

À REMETTRE À VOTRE MÉDECIN TRAITANT

Le pied diabétique

Clinique du pied diabétique

Livret d'informations médicales.



Un livret avec diverses explications médicales sur le pied diabétique à destination des patients et de leur médecin traitant.

Sommaire

- Introduction
- Diabète
- Pied diabétique
- Clinique du pied diabétique
- Conseils

Introduction

Les diabètes de type 1 et de type 2 combinés touchent 8 % de la population belge adulte. Ce chiffre devrait encore augmenter pour atteindre les 9,6 % en 2030, soit un Belge adulte sur dix. Ces données incluent les cas de diabète connus et inconnus (tout le monde ne sait pas qu'il est diabétique). Au total, c'est donc plus d'un million de Belges présentant un taux de glycémie élevé qui peut prétendre à la prévention et au traitement éventuel du diabète et de ses complications.

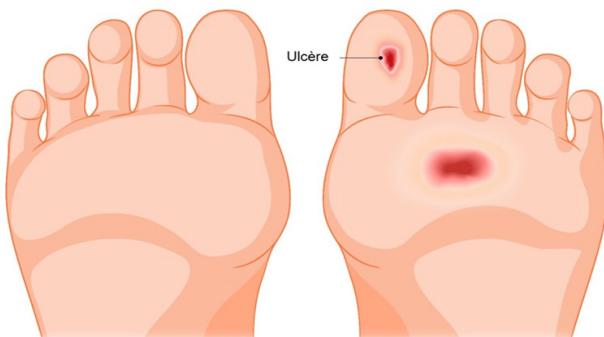
Diabète

Le diabète est une maladie chronique qui se traduit par une élévation du taux de sucre dans le sang (glycémie) supérieur à 110mg/dl.

Il existe deux types de diabète :

- > Le diabète de type I ou Diabète Insuline Requérante qui concerne 10 à 15% des patients;
- > Le diabète de type II ou Non Insuline Requérante est le plus fréquent et concerne 85 à 90% des patients.

Les personnes diabétiques peuvent développer toutes sortes de complications au niveau des pieds, que ce soit en raison de leur diabète ou non.



Pied en bonne santé

Pied diabétique

Pied diabétique

Le terme « pied diabétique » désigne les complications spécifiques des veines et des nerfs (vasculaires et neuropathiques) du pied dues au diabète.

En Belgique, on estime à 600.000 le nombre de patients diabétiques dont 50 % sont méconnus.

Durant l'évolution de la maladie, entre 3 à 5% développeront une plaie du pied nécessitant des soins locaux.

Si les lésions sont négligées ou trop profondes, l'évolution risque d'empirer et d'entraîner une amputation du membre dans 7% des cas, ce qui correspond à plus ou moins 2500 amputations par an.

Avec des soins adaptés, une grande partie de ces amputations pourraient être évitées.

Complications

Les complications peuvent être réparties en trois catégories :

- Troubles du système nerveux (neuropathie);
- Troubles vasculaires (angiopathie) : cœur, jambes, cerveau, yeux, reins;
- Infections et problèmes de pieds.

Changements touchant la diminution d'irrigation sanguine :

- Crampes dans les mollets à la marche;
- Peau molle et brillante;
- Pieds froids et pâles;
- Changement de couleur de la peau au niveau des pieds (cyanose), plaies ou lésions cutanées ou des ongles;
- Douleur dans les pieds...

Changements touchant les nerfs sensitifs :

- > Picotements ou fourmillements;
- > Engourdissement;
- > Douleurs;
- > Diminution ou perte de la transpiration;
- > Rougeur et chaleur de la peau;
- > Peau dure et atrophique;
- > Perte de sensation dans les pieds et les jambes (par ex. : incapacité de dire dans quelle position ils sont).

La neuropathie diabétique a comme conséquence une diminution de la sensibilité à la douleur, à la pression et à la température favorisant le développement de plaies cutanées.

Changements touchant les nerfs moteurs :

- > Déformation de la voûte plantaire;
- > Orteils en griffe;
- > Diminution de la mobilité du pied et des orteils.

La neuropathie peut aussi entraîner un déficit moteur responsable d'une atrophie des muscles intrinsèques du pied qui auront comme conséquence une déformation osseuse et de la voûte plantaire (pied de Charcot).

Classification

Les lésions concernent les différents parties du pied (orteils, plante du pied, bords externes et internes du pied, talon et dos du pied).

Leur profondeur est évaluée selon la classification de Wagner, c'est-à-dire de la plaie superficielle de la peau (Wagner I) à la gangrène du pied nécessitant une amputation (Wagner V).

Parfois, plusieurs lésions sont localisées en même temps dans le même pied ou dans le pied controlatéral, à différents stades évolutifs, ce qui rend difficile la prise en charge.

Classification de Wagner-Meggit (Meggit 1976 – Wagner 1981)

STADE	LESION
0	Pied à risque élevé
1	Ulcère superficiel et non infecté
2	Ulcère profond sans atteinte osseuse
3	Ulcère profond avec infection et atteinte des tendons/fascia et/ou des os
4	Gangrène limitée (orteils, talon)
5	Gangrène étendue (humide ou sèche)

Diagnostic

La prise en charge des lésions de pied diabétique se réalise de manière multidisciplinaire.

Le patient sera pris en charge successivement par le/la diabétologue, le/la chirurgien(ne) vasculaire, l'infirmier(ère) responsable en soin de plaies et en diabétologie et le/la podologue. Un(e) orthopédiste spécialisé(e) et un(e) bandagiste font aussi partie de l'équipe.

Cela permet de mieux évaluer le patient du point de vue général (état de son diabète) et du point de vue local (classification de Wagner).

Lors de la prise en charge, une mise au point vasculaire sera effectuée.

L'examen clinique sera couplé à un echo-doppler en cas de doute d'atteinte vasculaire. Si nécessaire, un Angio-CT ou un Angio-IRM des membres inférieurs sera réalisé.

L'objectif est d'identifier les patients atteints d'une artériopathie diabétique et de leur proposer une revascularisation du membre inférieur atteint afin de permettre une guérison plus rapide des lésions.

Clinique du pied diabétique

L'objectif est d'offrir aux bénéficiaires présentant des plaies de pied diabétique, un programme de qualité dans la prise en charge de leurs plaies.

Le but est :

- D'identifier les patients qui ont un diabète déséquilibré;
- De guérir les plaies du pied;
- D'éviter les amputations des membres;
- De prévenir la survenue des nouvelles plaies du pied;
- De traiter les facteurs favorisant l'apparition des plaies du pied diabétique.

Les bénéficiaires

Les bénéficiaires sont :

- Les patients diabétiques ambulatoires présentant des plaies au pied (Wagner II ou plus) ou une arthropathie neurogène (pied de Charcot);
- Les patients diabétiques ayant déjà fait l'objet d'un suivi ambulatoire ou d'une hospitalisation pour une prise en charge des plaies du pied diabétique (Wagner I ou plus);
- Les patients en rémission nécessitant un suivi afin d'éviter des récidives de plaies du pied.

Conseils

- Surveiller le diabète;
- Inspection quotidienne des pieds;
- Application soigneuse de crème hydratante;
- Bain de pied dans de l'eau tiède (maximum 37°) et séchage correct y compris entre les orteils;
- Vérification préalable des chaussures;
- Coupe minutieuse des ongles de pied;
- Port de chaussettes propres et sèches, de préférence celles conçues pour les diabétiques;
- Port de chaussettes au lit;
- Ne pas marcher pieds nus.

AVERTISSEMENT CONCERNANT
L'AUTO-CHIRURGIE
ET L'AUTO-TRAITEMENT



PORT DE CHAUSSETTES PROPRES ET
SÈCHES, DE PRÉFÉRENCE CELLES
CONÇUES POUR LES DIABÉTIQUES

SURVEILLER
LE DIABÈTE



NE PAS MARCHER
PIEDS NUS

INSPECTION
QUOTIDIENNE
DES PIEDS



APPLICATION
SOIGNEUSE DE
CRÈME HYDRATANTE



BAIN DE PIED DANS
DE L'EAU TIÈDE
ET SÉCHAGE CORRECT



PORT DE
CHAUSSETTES
AU LIT



COUPE MINUTIEUSE
DES ONGLES DE PIED



VÉRIFICATION PRÉALABLE
DES CHAUSSURES

Mes questions

Mes questions

Clinique du pied diabétique

Consultation

Secrétariat:

071 26 51 79



CHRSM - site Sambre

Rue Chère-Voie, 75
5060 Sambreville
Tél.: +32 (0)71 26 52 11

www.chrsm.be

sambre.chrsm.be

Mise à jour: novembre 2025
Brochure à destination des patients
du CHRSM - site Sambre

Réalisation: Service Communication
Éditeur responsable: Direction générale
CHRSM - site Sambre
Rue Chère-Voie, 75 - 5060 Sambreville