

Prise en charge du pied diabétique le point de vue du référent vasculaire et plaie

Dr DURANT Cécile

PH médecine interne

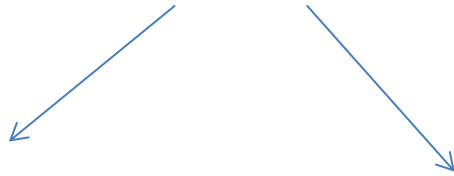
Filière plaie vasculaire

CHU Nantes

Conflits d'intérêts avec la présentation

- URGO, Monlycke : invitation congrès plaie, symposiums
- Participations études cliniques : URGO, Monlycke

Plaie chez un diabétique



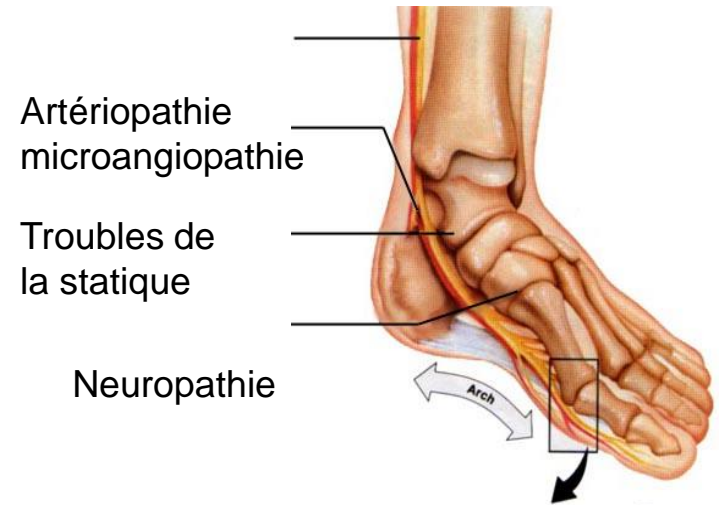
Plaie
traumatique de
jambe, ulcère
mixte...

Diabète =
FDRCV
Ulcère artériel,
nécrose d'orteil

RETARD de CICATRISATION

BILAN ARTERIEL
Revascularisation
Optimisation des FDRCV

Mal perforant plantaire



Atteinte vasculaire au cours du diabète

- Microangiopathie
 - parallèle à rétinopathie/néphropathie

- Macroangiopathie
 - Athéromatose
 - Atteinte plus souvent distale mais pas que...

AOMI et diabète



- 50 % des patients diabétiques de type 2 présentent une AOMI.
- Le risque d'AOMI est multiplié par 4 à 6
- Le diabète est la première cause d'amputation non traumatique(après 65 ans, risque x20 chez les diabétiques)
- 20% étaient ré-amputées au moins une fois au cours de l'année. Le taux de ré-hospitalisation dans l'année pour plaie du pied était de 30%.
- Amputation = fDR de mortalité

Jude Diabetes Care 2001;24:1433-7
Asplund Acta Med Scand 1980;207:417-24
GRIMALDI Diabetes Metab, 1999;25:12-20.
Bulletin épidémiologique 2015

Evaluation **clinique** AOMI

- De plus en plus oubliée...
- Froideur , décoloration ou cyanose
- Décoloration à la surélévation du membre

- Abolition des pouls
- Dépilation
- Claudication... parfois difficile chez un patient qui marche peu/pas
- Douleurs de décubitus
- Troubles trophiques (stade IV).

Bilan vasculaire

Mesure des IPS (indices de pression systolique)

P distale / P humérale



IPS	Interprétation clinique
$0.9 < \text{IPS} < 1.3$	Hémodynamique normal
$\text{IPS} < 0.9$	0.75 - 0.9 : AOMI bien compensée
	0.4 - 0.75 : AOMI peu compensée
	< 0.4 : AOMI sévère
$\text{IPS} > 1.3$	Artères incompressibles : médiocalcose Grand âge, diabète, insuffisant rénal- dialysé rénal

Bilan vasculaire imagerie

- Doppler
- Angioscanner / AngioIRM
- Artériographie



- **Bilan vasculaire adapté AVANT tout geste chirurgical distal**

Bilan vasculaire « fonctionnel »

- **Mesure TCPO2**



- évaluation microangiopathie
- Retentissement AOMI
- ➔ À interpréter avec le DOPPLER !

- Normale > 30 mmHg
- Si < 30, mise en procubitus puis O2 pour évaluation de la réserve.



Bilan vasculaire « fonctionnel »

- **Mesure de pression du gros orteil**



- **Chez le diabétique si médicalcose (IPS non informatifs)**
- **Normale :**
 - 100 ± 20 mmHg
 - Rapport PSO/ hum 0,6 à 1
- **PSO / P humérale = 0.6 = AOMI**
- **PSO < 30 mm Hg = ischémie critique = risque majeur d'amputation**

Particularités de soins locaux ?

Soins d'hygiène

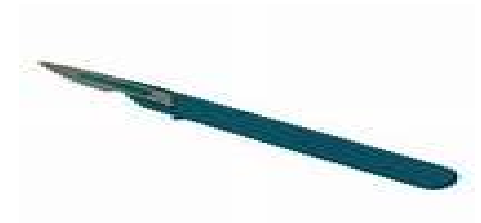
- **Lavage** eau et savon hypoallergénique
 - Pain dermatologique → gel lavants surgras



- **TOUS les JOURS** si colonisation
- Bien sécher entre les orteils pour limiter la macération
- Mecher entre les orteils si intertrigo

détersion

- Primordial pour la cicatrisation et limiter la colonisation
- Curette / bistouri



- **CONTRE INDIQUE si AOMI non revascularisée**
- Aide à la détersion ? Uniquement si plaie sèche :
 - Hydrocolloïde en gel
 - Vaseline
 - Hydroclean

Très rarement utile dans les plaies infectées qui souvent sont exsudatives



Détersion des hyperkératoses



Contrôler les exsudats



Interface

Hydrocellulaire

**Fibre haut pouvoir
d'absorption**

AQUACEL extra, exufiber,
biatain fiber

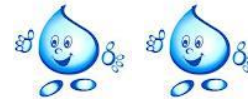
Alginate

Algosteril, Kendall,
Urgosorb, SuprasorbA,
Algisite....

Superabsorbants

RESPOSORB, MEXTRA,
WLIVASORB, superabsorber 3M

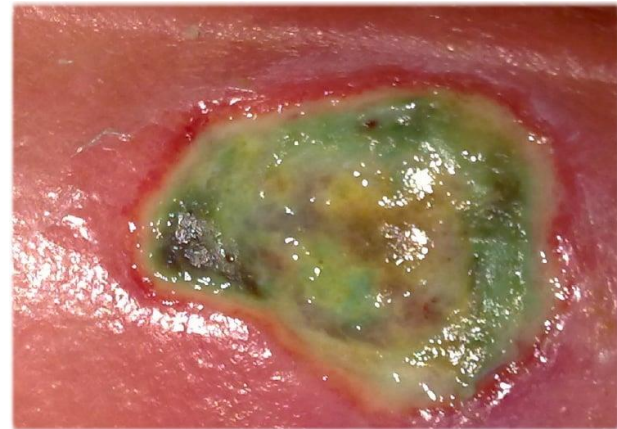
0



Multicouche +

Des pansements contre la colonisation ?

- Pansements argent :
 - **Déremboursement** massif 2012-2013 sauf URGO
- Alginates
- Sorbact
- Psmts absorbants (limitent la macération)



URGOSTART et plaies diabétiques

- « matrice TLC-NOSF » : carboxyméthylcellulose, vaseline, paraffine, antioxydant, polymère de cohésion, agent mouillant, oligosaccharide micronisé dénommé « NOSF »
 - Étude EXPLORER
 - contrôlée randomisée en double aveugle ,240 pts
 - efficacité URGOSTART INTERFACE vs URGOTUL
 - Taux de cicatrisation augmenté à S20
- J Wound Care. 2013*
- Urgostart Plus *J Wound Care 2021*

Nécrose sèche



Tout érythème péri lésionnel n'est pas une infection !!



Eczema variqueux



Dermite caustique



Dermite stase

La contention si OMI

$0,5 < \text{IPS} < 0,8$

$\text{IPS} < 0,8$

Normal entre 0.9 et 1.2

Médiacalcose > 1.2

Bandage multitype $\text{IPS} > 0,80$

Bas ou chaussette (Allongement LONG) $\text{IPS} > 0.80$

Bandage à allongement COURT pour tout IPS

1 seule bande si AOMI

2 bandes (1 jour et nuit et 1 la journée) ssi $\text{IPS} > 0,80$



Si microangiopathie sévère
contre indication à la
contention allongement long

Filière plaie vasculaire CHU Nantes

Plaie-vasculaire @chu-nantes.fr