

PIED DIABETIQUE: REMARQUES PREALABLES

• Classification des ulcères diabétiques du pied

La classification utilisée dans le guide est basée sur le système PEDIS qui utilise 4 paramètres: la **p**erfusion, l'**é**tendue (taille de la lésion), la profondeur et la perte tissulaire ("**d**epth"), l'**i**nfection et la **s**ensation. Pour le management du pied diabétique, 3 éléments sont pertinents: l'implication de la peau, l'implication des tissus plus profonds, la réponse inflammatoire systémique.

- PEDIS grade 1: pas de symptômes ou de signes d'infection (ulcère sans inflammation). Plaies colonisées par la flore cutanée.
- PEDIS grade 2: infection.
 - Infection qui n'implique que la peau et le tissu sous-cutané (tissus plus profonds pas impliqués, pas de signes systémiques).
 - Présence d'au moins 2 des phénomènes suivants: gonflement local ou induration, érythème de 0,5 à 2 cm autour de l'ulcère, chaleur locale, écoulement purulent.
 - D'autres causes de réactions inflammatoires cutanées doivent être exclues (traumatisme, goutte, neuro-arthropathie aigüe de Charcot, fracture, thrombose, stase veineuse, ...).
- PEDIS grade 3: infection.
 - Erythème de ≥ 2 cm plus:
 - soit 1 des signes ou symptômes du grade 2 (gonflement, chaleur, écoulement, ...).
 - soit une infection qui implique des structures plus profondes que la peau et les tissus sous-cutanés (abcès, ostéomyélite, arthrite septique, fasciite, ...).
 - Pas de signes ou symptômes de réponse inflammatoire systémique.
- PEDIS grade 4: toute infection du pied (menaçant le membre inférieur) accompagnée de ≥ 2 signes ou symptômes du syndrome de réponse inflammatoire systémique.

• Principes de traitement

- Approche multidisciplinaire nécessaire.
- Contrôle du diabète.
- Elimination de toute pression sur l'ulcère: portage d'un plâtre à contact amovible total et éviter le port de poids.
- Eradication de l'infection (en tenant compte des expositions préalables à des antibiotiques, des résultats des cultures et des tests de sensibilité).
- 2 tiers des patients souffrent de maladie vasculaire périphérique: évaluation précoce, revascularisation si nécessaire et possible.
- Ostéomyélite.
 - L'étalon d'or est de baser le diagnostic sur l'histologie et la culture d'échantillons osseux prélevés de façon adéquate.
 - Pas de critères cliniques ou d'imagerie précis.
 - Risque accru si:
 - superficie de l'ulcère > 2 cm².
 - possibilité de toucher l'os avec une sonde métallique (sensibilité de 60%, spécificité de 91%).
 - vitesse de sédimentation des érythrocytes est > 70 mm/heure
 - radiographie simple est anormale.
 - IRM meilleure modalité d'imagerie: résultat négatif réduit la probabilité d'ostéomyélite (valeur prédictive négative $> 90\%$).
 - Critères de consensus pour le diagnostic chez les patients avec pied diabétique en cours d'évaluation (actuellement uniquement utilisés pour des fins de recherche).
- Cellulite extensive ou sepsis: débridement chirurgical prompt pour traiter l'ostéomyélite (aussi pour culture et pour exclure fasciite nécrosante).
- Traitement agressif (débridement + antibiotiques + chirurgie de revascularisation) en cas de situations menaçant la jambe, diminue le besoin d'amputation.