

# Grader le risque de lésion des pieds des diabétiques

Module FMC à distance ANCREd

N° 2 – janvier 2008

Regarder ou examiner les pieds  
d'un diabétique sans savoir ce  
qu'on recherche ne sert à rien.

Au contraire, la gradation du risque de lésion selon les recommandations internationales et françaises permet d'adapter la prise en charge au niveau de risque et de prévenir le risque d'amputation.

# Données du PMSI 2003 sur les amputations chez les diabétiques

- 52% des 17500 amputations pratiquées.
- Amputation de cuisse: 31% (17% si non diabétique)
- Absence d'opacification artérielle avant amputation dans 61% des cas
- Amputation itératives dans 1/3 des cas
- Age moyen 70 ans.
- 10% de dialysés
- Présence d'une artérite: 95%
- Durée Moyenne de Séjour : 24,4 jours

# Les pieds d'un patient diabétique doivent être examinés

- A chaque consultation
- Tous les 3 mois
- Une fois par an
- Lorsque le patient ressent une douleur
- Cela dépend du niveau de risque

# Les pieds d'un patient diabétique doivent être examinés

- A chaque consultation
- Tous les 3 mois
- Une fois par an
- Lorsque le patient ressent une douleur
- Cela dépend du niveau de risque

Le risque de lésion des pieds doit être évalué une fois par an chez tout diabétique en répondant à 4 questions

- Le patient a t'il une déformation des pieds?
- Le patient a t'il une artérite?
- Le patient ressent-il le monofilament de 10 g?
- Le patient a t'il un antécédent d'amputation ou de lésion ayant duré plus de 4 semaines?

Orteils en  
marteau

Hallus  
valgus

Quintus  
varus

Existe t'il des  
déformations ?



**Pour qu'une  
artérite existe, il  
suffit de ne pas  
percevoir 2 pouls  
à un même pied**

**Existe t'il une  
artérite ?**

**Le patient ressent-il le monofilament de 10 g ?**

**Faites l'examen sans contrôle de la vue du patient !**



Commencez par appliquer le monofilament sur le dos main du patient pour qu'il sache ce qu'il doit ressentir

**Courbez le  
monofilament pour  
exercer une pression  
de 10 g**



Appliquez le  
fermement, en une fois



**Non !**

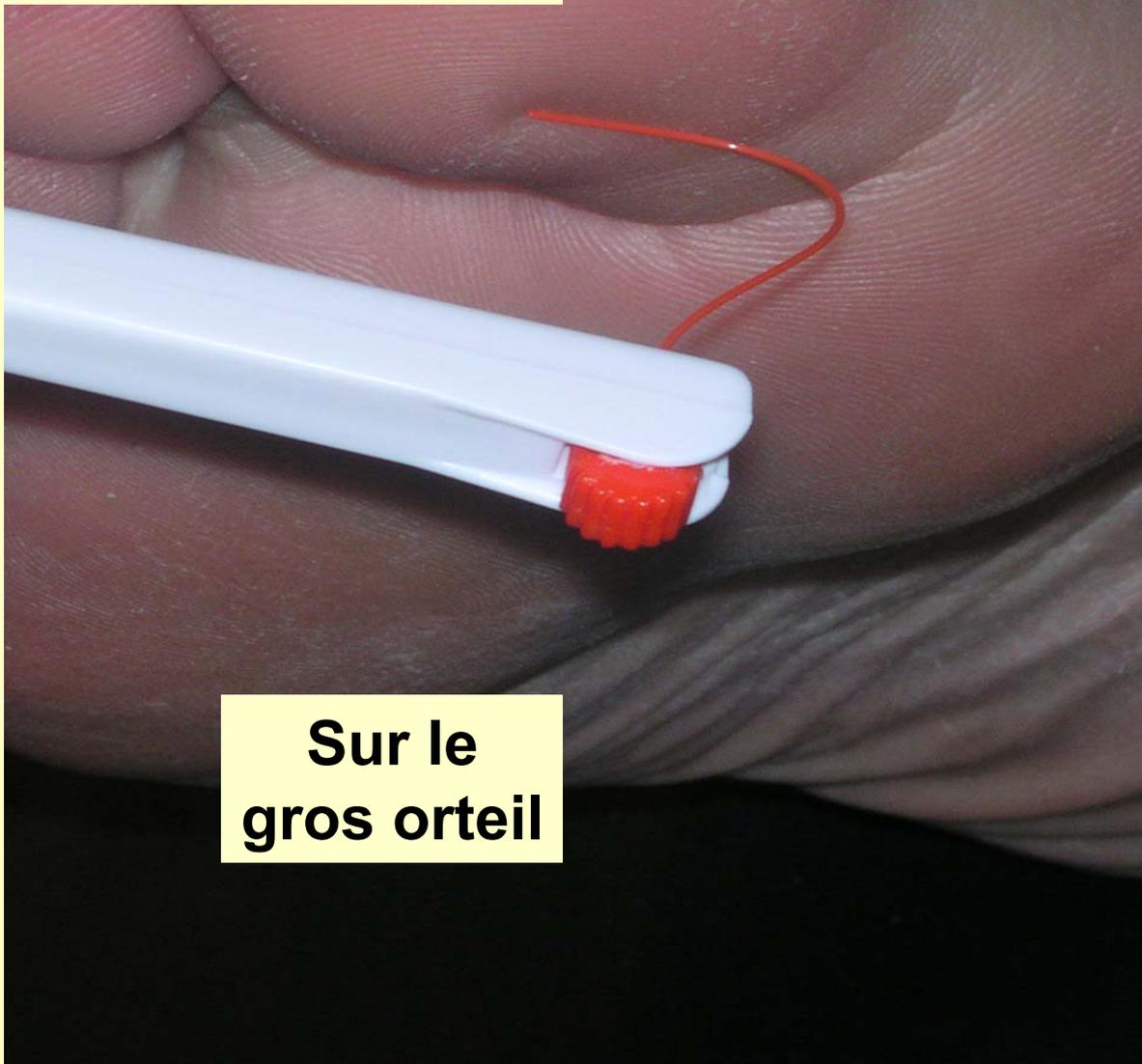
Ne le faites pas glisser le long de la peau et ne touchez pas la peau de façon répétitive.



**OUI !**

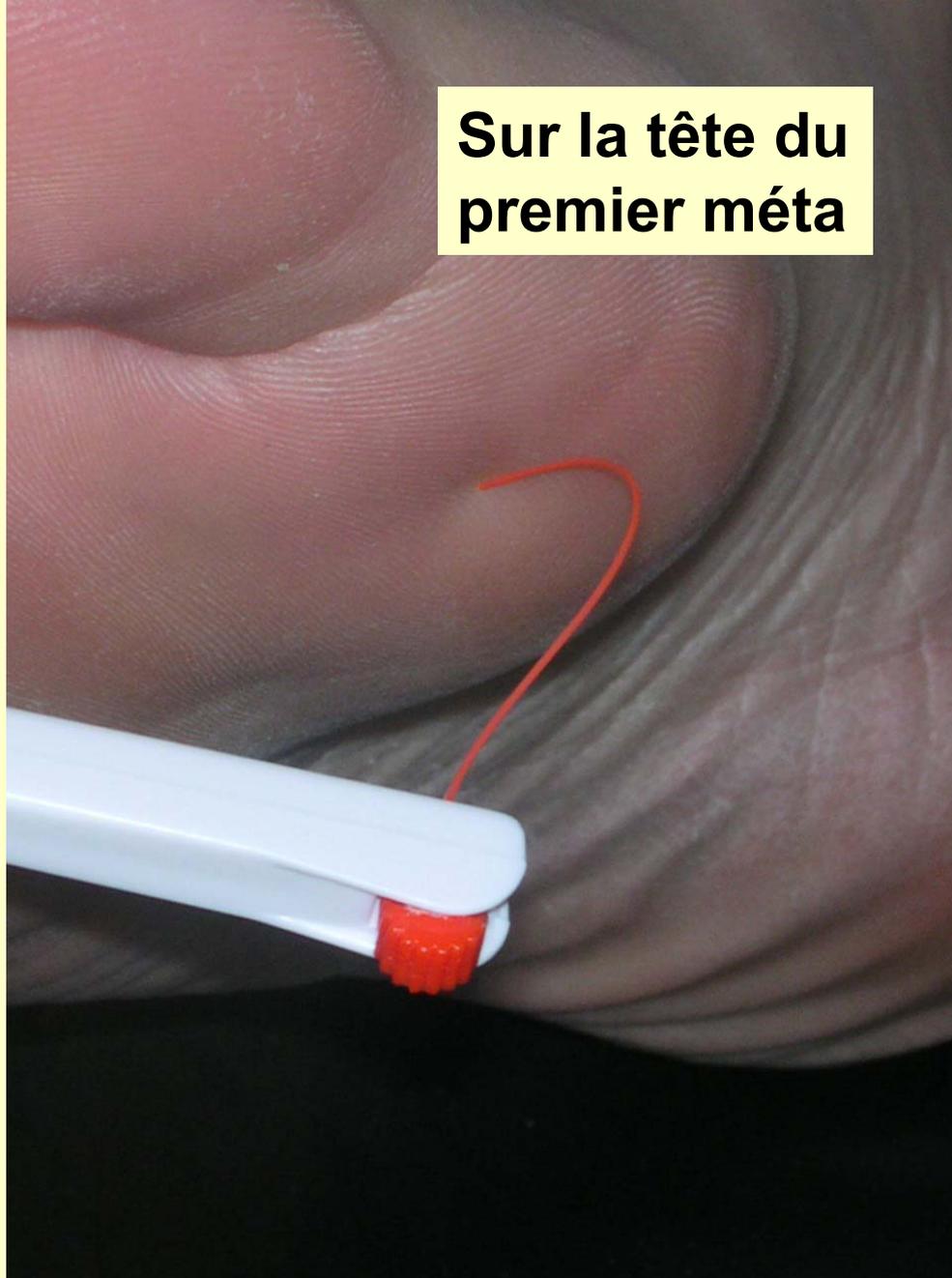
Demandez au patient de répondre  
"OUI" ou "NON" instantanément

**Appliquez le monofilament 3  
fois à chaque endroit, sans  
ordre déterminé,**



**Sur le  
gros orteil**

**Sur la tête du  
premier méta**



A close-up photograph of the sole of a foot, specifically the area of the fifth metatarsal head. A white cotton swab is positioned on the skin, with a red thread tied around its tip. The background is dark, and the foot's skin is light-colored. Two yellow text boxes are overlaid on the image.

**Sur la tête du  
5ème méta**

**Attention à éviter  
les callosités !**

**Le risque existe si  
non perception du  
monofilament sur au  
moins un point à 2  
applications sur 3**



Pour conserver le monofilament en bon  
état, gardez le dans son étui ou replié  
dans son manche

# Une gradation clinique simple

GRADE	DEFINITION
0	Ni neuropathie, ni artérite, possibilité de déformations non spécifiques
1	Neuropathie (monofilament non perçu à au moins un point 2 fois sur 3) sans artérite ni déformation
2	Neuropathie + artérite et /ou déformation
3	Antécédent d'ulcération ayant duré plus de 4 semaines ou d'amputation.

# Quel grade?

Placez une croix dans la bonne case

- Orteils en griffe
- Monofilament perçu à 6 points sur 6
- Pouls distaux palpés
- Pas d'antécédent de lésion

Grade 0	Grade 1	Grade 2	Grade 3

# Quel grade?

Placez une croix dans la bonne case

- Pas de déformation
- Monofilament non perçu à 4 points sur 6
- Pouls distaux palpés
- Pas d'antécédent de lésion

Grade 0	Grade 1	Grade 2	Grade 3

# Quel grade?

Placez une croix dans la bonne case

- Orteils en griffes
- Monofilament non perçu à 2 points sur 6
- Pouls distaux palpés
- Pas d'antécédent d'ulcération

Grade 0	Grade 1	Grade 2	Grade 3

# Quel grade?

Placez une croix dans la bonne case

- Hallux Valgus
- Monofilament non perçu à 3 points sur 6
- Pouls distaux non palpés
- Pas d'antécédent de lésion

Grade 0	Grade 1	Grade 2	Grade 3

# Quel grade?

Placez une croix dans la bonne case

- Pied de charcot
- Monofilament non perçu à 5 points sur 6
- Pouls distaux présents
- Antécédent d'ulcération ayant duré 6 mois

Grade 0	Grade 1	Grade 2	Grade 3

# Pied de Charcot - vue plantaire



# Une prise en charge découlant de la gradation

## GRADE → PRISE EN CHARGE

**0** → Examen annuel des pieds

**1** → examen des pieds et des chaussures à chaque consultation + éducation des patients

**2** → la même + **Podologue réguliers (tous les 2 mois)** + avis sur l'indication d'orthèses et de chaussures adaptées

**3** → les même mesures renforcées + surveillance par un centre spécialisé

+ référence immédiate à un centre spécialisé en cas de lésion

# Cette classification est validée

<b>Grade</b>	<b>Ulcère à 3 ans</b>	<b>Amputation à 3 ans</b>	<b>Mortalité à 6.5 ans</b>
<b>0</b>	<b>5%</b>		
<b>1</b>	<b>14%</b>		
<b>2</b>	<b>19%</b>	<b>3%</b>	
<b>3</b>	<b>56%</b>	<b>21%</b>	<b>44% si ulcère 74% si amputation</b>

**Diabetes Care 2001;24:1442-47 - Diabetes Care 2001;24:78-83**

La réalisation régulière de soins podologiques permet de réduire le risque de lésion de

25%

35%

45%

55%

65%

# La réalisation régulière de soins podologiques permet de réduire le risque de lésion de

25%

35%

45%

55%

65%

Nombre de sujets à traiter (NNT) par soins podologiques pendant 1 an pour prévenir une lésion

- 365 si pas de neuropathie

- 45 si mauvaise perception du diapason

- 18 si non perception du monofilament

- 7 si antécédent d'ulcère ou d'amputation

# Exemples d'ordonnance

- *Bilan podologique initial et séances de soins de prévention des lésions des pieds d'un patient diabétique à risque de grade 2*  
*Bon pour 4 séances pour l'année*
- *Bilan podologique initial et séances de soins de prévention des lésions des pieds à d'un patient diabétique risque de grade 3*  
*Bon pour 6 séances pour l'année*

# En cas de lésion d'un pied chez un sujet à risque il faut immédiatement

Plusieurs réponses possibles

- Prescrire des antibiotiques
- Supprimer la cause de la lésion
- Mettre le patient au repos avec décharge du pied
- Adresser à une unité du pied diabétique proche d'un service de diabétologie
- Adresser à un chirurgien

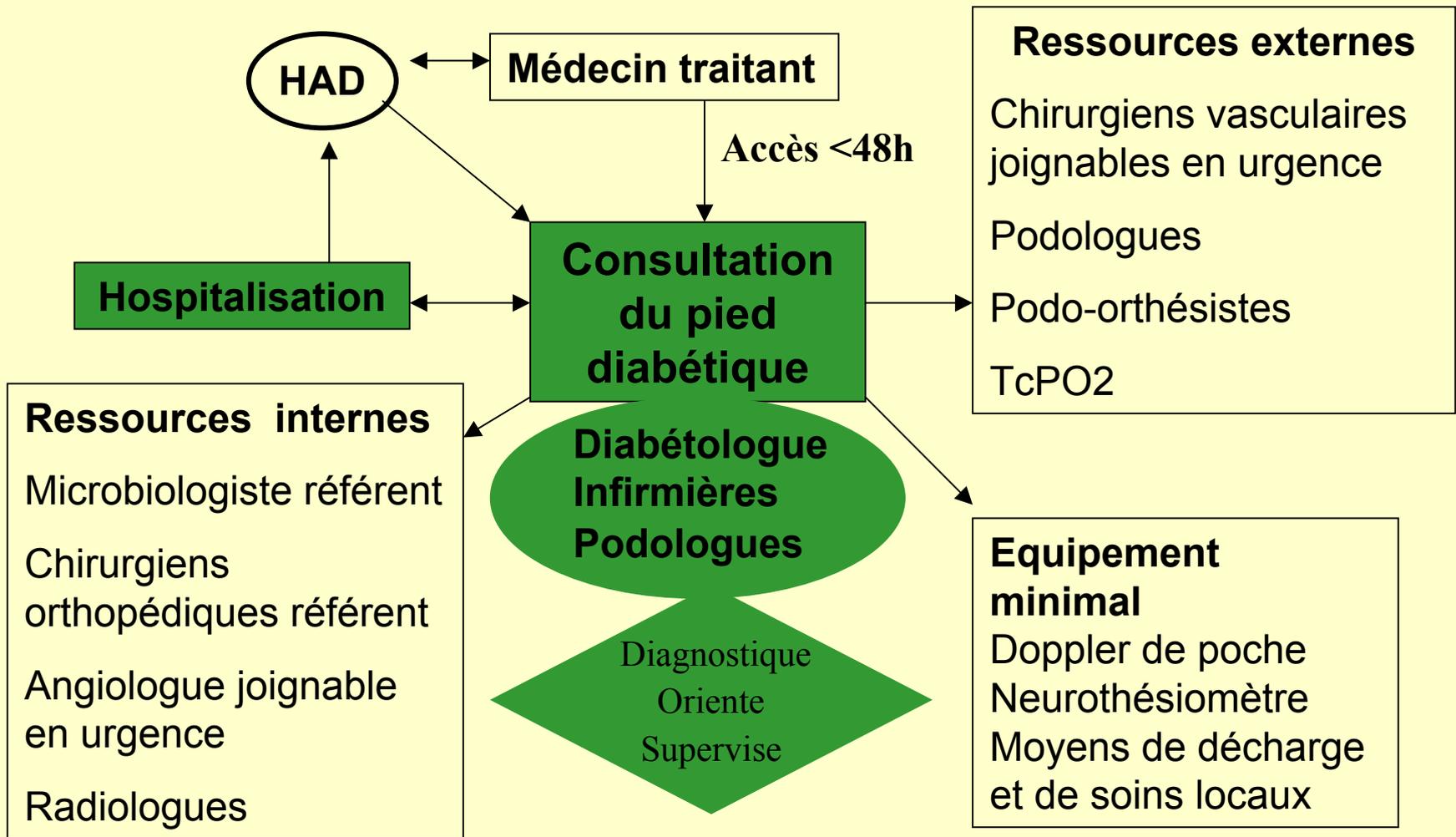
# En cas de lésion d'un pied chez un sujet à risque il faut immédiatement\*

\* dans un délai inférieur à 48h

- Prescrire des antibiotiques
- Supprimer la cause de la lésion
- Mettre le patient au repos avec décharge du pied
- Adresser à une unité du pied diabétique proche d'un service de diabétologie
- Adresser à un chirurgien

En cas d'infection avec signes généraux, hospitalisation immédiate

# Exemple d'unité pied diabétique d'accès rapide



# Grader le risque et prévenir les lésions – 9 ans d'efforts

- **1999**: classification de l'IWGDF<sup>1</sup>
- **2002**: adoption de cette classification par le comité de suivi du plan diabète<sup>2</sup>
- **2003-2006**: expérimentation de la prévention par soins podologiques dans le cadre des réseaux de santé diabète<sup>3</sup>
- **2007**: actualisation des recommandations de la HAS pour la gradation et la prévention du risque podologique
- **2008**: remboursement annoncé des soins podologiques pour les grades 2 et 3

1. Apelqvist J, Bakker K, van Houtum et al. *Diabetes Metab Res Rev* 2000;16(S1): 84-92.

2. Passa P, Varroud-Vial M. *Revue du Prat MG* 2002;588:1477-1478.

3. Varroud-Vial M, Olocco M, Coliche V et al. *Réseaux Diabète* 2007;33:6-10.

# Ce module de FMC à distance a été réalisée et validé par

Intervenants	Conflits d'intérêts déclarés
Dr Ghislaine Henry, médecin généraliste.	Néant
Madame Marie-louise Grumbach, podologue.	Néant
Dr Michel Varroud-Vial, diabétologue.	GSK, Lilly, Lipha, MSD, Novo, Sanofi aventis, Takeda.