

## **INTRODUCTION :**

Le dépistage des patients à risque lésionnel et la mise en place de mesures de prévention se justifient par la fréquence et la gravité des amputations. Le principal facteur de risque d'ulcération est la neuropathie avec anesthésie thermo-algique. L'ischémie tissulaire et les déformations sont des facteurs aggravants.

## **OBJECTIF DU TRAVAIL :**

**Montrer l'intérêt des orthèses plantaires dans la prévention des pieds diabétiques**

## **MATÉRIEL ET MÉTHODES :**

**Etude prospective de 36 diabétiques adressés au service de Médecine physique pour évaluation podologique et prise en charge spécialisée en fonction des résultats**

## **RÉSULTATS :**

**L'âge moyen est de 43,8 ans, sexe ratio est 2F/1H, les motifs de consultation sont les métatarsalgies dans 12 cas, les talalgies dans 9 cas et un examen systématique pour dépistage dans 15 cas.**

**En podoscopie optique assise plantaire était normale dans 55,5% des cas, des pieds plats dans 27,8% des cas et pieds creux dans 16,7 % des cas.**

**En podoscopie électronique statique l'anomalie la plus fréquente est une hyperpression sur le talon dans 13 cas.**

**En dynamique on a noté une hyperpression sur la 2ème tête métatarsienne dans 16 cas, une hyperpression sur le talon dans 17 cas. 94,44 % des patients ont bénéficié d'une orthèse plantaire avec des conseils pour le chaussage pour tous les patients.**

## **DISCUSSION :**

Il a pour objectif principal de limiter les conflits et d'améliorer la protection des zones à risque. La réalisation d'orthèses plantaires a fait la preuve de son efficacité sur la réduction de l'incidence des ulcérations. Leur réalisation doit favoriser la modification et la répartition des pressions au niveau plantaire. La diminution des pressions sur les zones d'hyper appui limite de ce fait le développement

de l'hyperkératose et sa récurrence. Toujours fabriquées par paire, elles doivent être entières, thermoformables et s'adapter aux chaussures habituellement portées par le patient. Les orthoplasties sont des petits appareillages en silicone qui ont pour rôle de protéger les zones de frottement ou de conflit en particulier au niveau des orteils et des espaces interdigitaux.

Le choix du chaussage est complexe en raison surtout des troubles sensitifs. Des chaussures larges en cuir, d'une pointure supérieure sont indiquées. Sur un plan pratique, on peut s'orienter sur des chaussures souples en particulier des chaussures de sport mais il est parfois nécessaire d'envisager un chaussage sur mesure (chaussures orthopédiques) en particulier en présence de déformations sévères ou d'antécédents de chirurgie. Ils existent des chaussures intermédiaires adaptées aux déformations et qui font l'objet d'un remboursement partiel. Dans tous les cas, il est indispensable de sensibiliser les patients au risque élevé d'ulcération lors du port de chaussures neuves.

L'appareillage et le chaussage doivent faire l'objet d'une évaluation systématique lors de la surveillance des pieds.

## **CONCLUSION :**

**La démarche de prévention des ulcérations est donc bien codifiée. L'enjeu reste la diminution de la fréquence des amputations et impose une approche multidisciplinaire.**

## **Références :**

1. J. Martini  
Le pied diabétique : dépistage et prévention  
La Revue de Médecine Interne, Volume 29, Supplement 2, September 2008, Pages S260-S263
2. Georges Ha Van  
Le pied diabétique  
Revue du Rhumatisme Monographies, Volume 81, Issue 3, June 2014, Pages 192-197