

INTRODUCTION :

Le pied diabétique est un problème majeur de santé publique. Sa prise en charge est complexe. La chronicité d'une plaie du pied chez un diabétique s'explique par l'association d'un élément mécanique microtraumatique sur un pied neuropathique ou neuro-ischémique. La chronicité et l'évolution vers une surinfection avec nécrose en cas d'ischémie sont souvent liées à l'absence de prise en compte de cet élément mécanique par une décharge absolue de la plaie.

OBJECTIF DU TRAVAIL :

Mettre le point sur la place de la médecine physique dans la prise en charge multidisciplinaire du pied diabétique.

MATÉRIEL ET MÉTHODES :

Etude rétrospective de 44 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 49,5 ans, les motifs de consultation sont les métatarsalgies dans 12 cas, les talalgies dans 9 cas, plaie chronique dans 6 cas, 2 cas d'amputation et un examen systématique pour dépistage dans 15 cas. En podoscopie optique assise plantaire était normale dans 52,27 % des cas, des pieds plats dans 27,27 % des cas et pieds creux dans 15,9 % 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. 95,45 % des patients ont bénéficié d'une prise en charge soit avec prescription d'orthèse plantaire, chaussure orthopédique ou des prothèses.

DISCUSSION :

Le pied diabétique est un problème majeur de santé publique. La chronicité d'une plaie du pied chez un diabétique s'explique par l'association d'un élément mécanique microtraumatique sur un pied neuropathique ou neuro-ischémique. La compétence du médecin MPR dans des domaines aussi variés que la cicatrisation, le débridement des plaies, la décharge, les indications chirurgicales en cas d'amputation, l'appareillage par orthèses plantaires ou chaussures orthopédiques, est utile dans l'équipe multidisciplinaire nécessaire au traitement du pied diabétique.

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

La prise en charge multidisciplinaire permet de répondre à la variété des problèmes à prendre en compte pour éviter les amputations.

La prise en charge au sein d'une consultation multidisciplinaire des patients présentant un pied à risque diabétique semble efficace en terme de traitement curatif ainsi qu'en terme de prévention primaire et secondaire.

Les bénéfices économiques restent à évaluer

CONCLUSION :

Le MPR a toute sa place dans cette prise en charge, notamment dans la prise en compte des éléments mécaniques concourant à la formation des plaies, à leur aggravation et à leur prévention.

Références :

1. G. Ha Van
Approche multidimensionnelle dans la prise en charge du pied diabétique : rôle du médecin de médecine physique et de réadaptation ?
Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation, Volume 31, Issue 1, March 2011, Pages 14-21
2. Georges Ha Van
Le pied diabétique
Revue du Rhumatisme Monographies, Volume 81, Issue 3, June 2014, Pages 192-197