

Prise en charge
des infections ostéo-articulaires
du pied diabétique

Agnès Hartemann-Heurtier

La Pitié

Paris

L'infection ostéoarticulaire du pied diabétique : quel terrain ?

- Toujours une plaie du pied



infection ostéo-articulaire par contiguïté

- Une plaie chronique : au moins 4 semaines d'évolution, souvent plusieurs mois

Ha Van, Diabetes Care;1996:1257

Aragon-Sanchez, Diabetologia; 2008:1962

Seneville, Diabetes Care; 2008:637

Tous les diabétiques n'ont pas
« un pied diabétique » !

Comment a-t-on identifié d'où venait le risque de plaie chronique ?

- Plusieurs études prospectives sur des cohortes de patients diabétiques



Caractéristiques de ceux qui ont développé une plaie de plus de 3 semaines ?

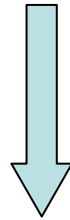
Litzelman, Diabetes Care, 1997: 1273

Abbott, Diabetic Medicine, 2002

Caractéristiques des patients avec plaie chronique ?

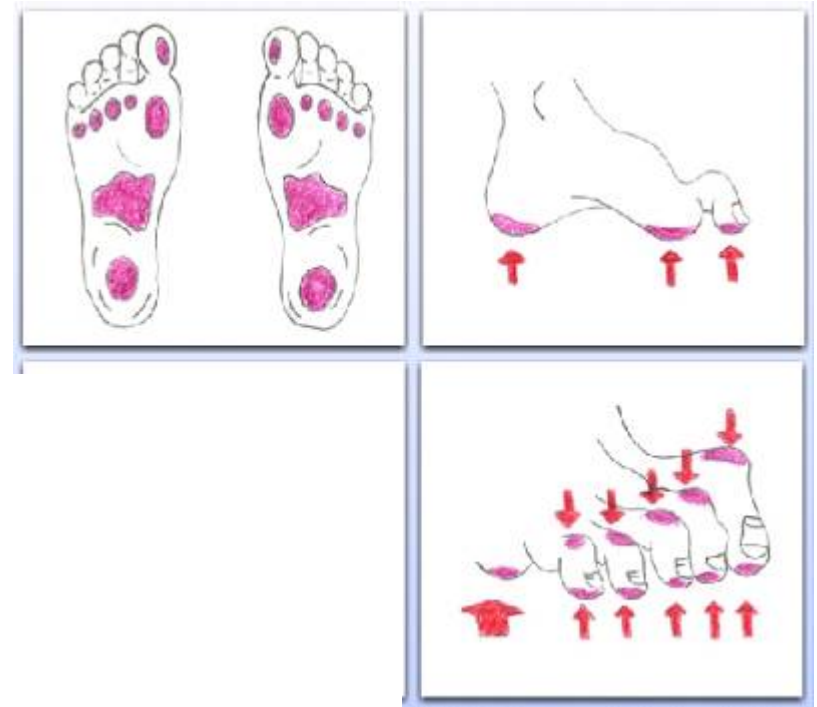
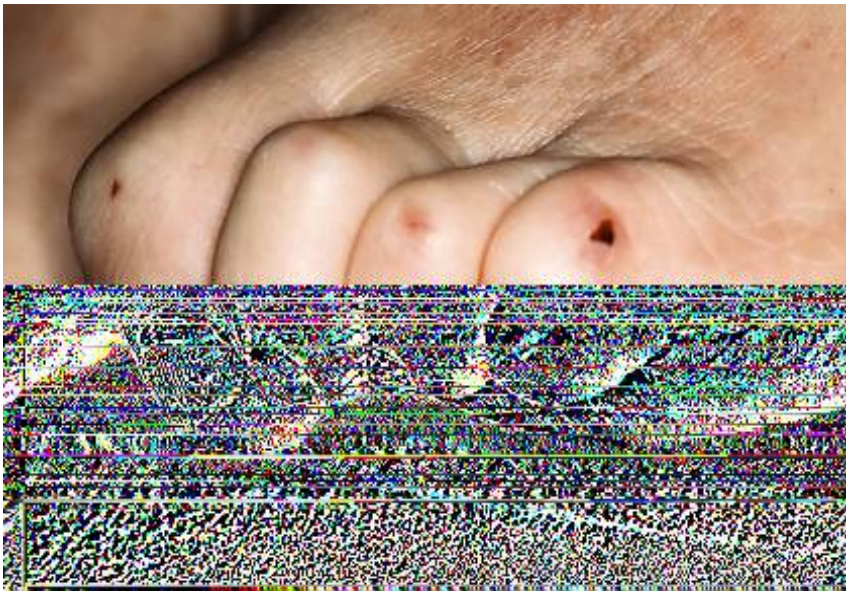
- Tous les marqueurs de neuropathie périphérique : perte de sensibilité à tous les modes
- Déformations
- Abolition des pouls artériels distaux
- Antécédent de plaie

Le facteur de risque majeur
est la neuropathie



Quel lien y a t-il entre la
neuropathie et le risque de plaie ?

1. la neuropathie favorise les déformations



2. La neuropathie est associée à une hyperpression plantaire



3. La neuropathie favorise la kératose



4. La neuropathie rend insensible à la douleur

L'absence de douleur permet à la corne de creuser → le mal perforant
↙ la plaie interdigitale





La prise en charge de l'infection ostéo-articulaire du pied

- N'est pas une urgence !!
- Traitement de l'infection des tissus mous d'abord



La prise en charge de l'infection ostéo-articulaire du pied

- N'est pas une urgence !
- Traitement de l'infection des tissus mous
- Traitement de l'ischémie artérielle



La prise en charge de l'infection ostéo-articulaire du pied

- 2 stratégies thérapeutiques :
 - La prise en charge médicale
 - La chirurgie conservatrice

Jeffcoate, Clinical Infectious Diseases; 2004:S115

Hartemann-Heurtier, Diabetes & Metabolism; 2008:87

La prise en charge médicale

- Antibiothérapie prolongée (12 semaines)
- Avantages :
 - Garde le maximum de points d'appui du pied
 - Pas de bloc opératoire
- Inconvénients :
 - Traitement long
 - Problème de compliance à la suppression de l'appui
 - Risque de reprise de l'infection

Pathogens	Therapy
MSSA	Oxa/cloxacillin ± Gentamicin FQ ^a + Rifampicin FQ ^a + Clindamycin
MRSA	Vancomycin or Teicoplanin ^b ± Gentamicin Rifampicin + Fusidic acid Rifampicin + TMP-SMX
GNB	FQ ^d + 3 ^d G CP ^e
Anaerobes	Imidazole

D'après « Prise en charge du pied diabétique infecté ». Médecine et Maladies Infectieuses 2007; 37: 26.

Résultats de la prise en charge médicale

- Le taux de rémission de l'infection osseuse est meilleur si le diagnostic bactériologique repose sur la biopsie : 82 vs 50% à un an du traitement
- Taux d'amputations :
 - Séries rétrospectives +++, pas de suivi jusqu'à cicatrisation
 - Amputations mineures: de 8% (pieds neuropathiques) à 34% (pieds neuro-ischémiques)
 - Amputations majeures : de 0 à 9%
- Délai de cicatrisation des plaies:
 - De 85% à 6 mois à 50% à 12 mois

Ha Van, Diabetes Care 1996:1257

Venkatesan, Diab Med 1997:487

Seneville, J Antimicrobiol Chem 2001:927

Seneville, Diabetes Care 2008:637

La prise en charge chirurgicale

- Chirurgie conservatrice suivie d'une courte antibiothérapie (4 semaines)



La prise en charge chirurgicale

- Avantages :
 - Traitement plus court
- Inconvénients :
 - Passage au bloc opératoire
 - Supprime des points d'appui

Résultats de la prise en charge chirurgicale

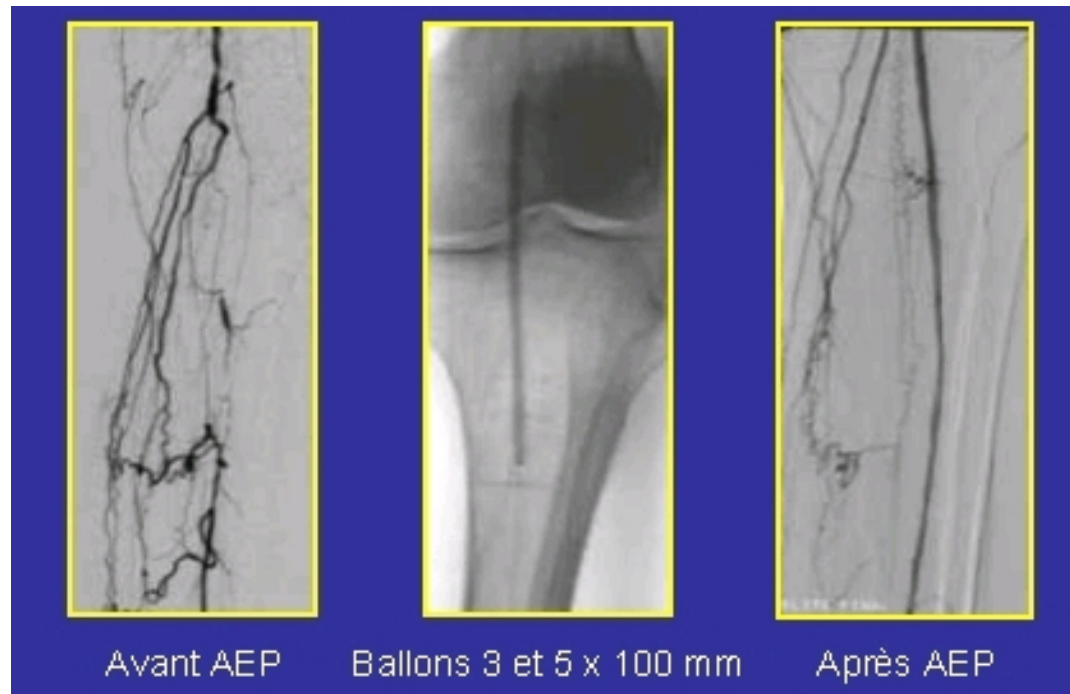
- 2 séries prospectives
 - Amputations majeures de 0-4% (pied neuropathique) à 9% (pied neuro-ischémique)
 - Amputations mineures de 21-32% à 54%
 - 50% de cicatrisation à 3 mois

Hartemann-Heurtier Diabetes & Metab 2002: 477

Aragon-Sanchez, Diabetologia 2008:1962

Mais la prise en charge de l'infection ostéo-articulaire ne suffit pas !

- Il faut revasculariser un pied ischémique



Mais la prise en charge de l'infection
ostéo-articulaire ne suffit pas !

- Il faut débrider la plaie



Mais la prise en charge de l'infection ostéo-articulaire ne suffit pas !

- Et supprimer totalement l'appui jusqu'à cicatrisation



Conclusion

- Les antibiotiques à bonne diffusion osseuse et la biopsie donnent de nouvelles perspectives au traitement médical
- Nécessité d'études comparatives avec le traitement chirurgical
- Mais la prise en charge de la porte d'entrée (la plaie) est multifactorielle