



---

Recommandations pour la Pratique Clinique:  
Prise en Charge du Pied Diabétique Infecté

**II Prise en charge chirurgicale**

Pr JP Chambon

---

Jeudi 8 juin 2006 – JNI Bordeaux 2006

# Éléments déterminants la prise en charge chirurgicale

## 1 Cliniques

antécédents : traitements suivis (clopidogrel...)  
gravité du syndrome infectieux  
signes locaux (Classification Infection Plaie)  
signes d'ischémie (Classification UT)

## 2 Para cliniques

Rx pied  
biologie: CRP...  
Oxymétrie/écho doppler artériel  
ARM, angio TDM ou artériographie des membres inférieurs  
bilan d'opérabilité : COEUR+++

une course contre la montre

## Traitement local de l'infection : les méthodes

**Il est prioritaire, il est fait au BO sous AG ou locorégionale**

**Il associe**

- **décapage des zones d'hyperkératose, de nécrose**
- **débridement avec excision économique des tissus nécrotiques**
- **drainage des abcès et des plans de décollement**
- **incision et drainage des foyers de cellulite**
- **amputation de drainage\***
- **amputation majeure \***

**\*exceptionnelles**



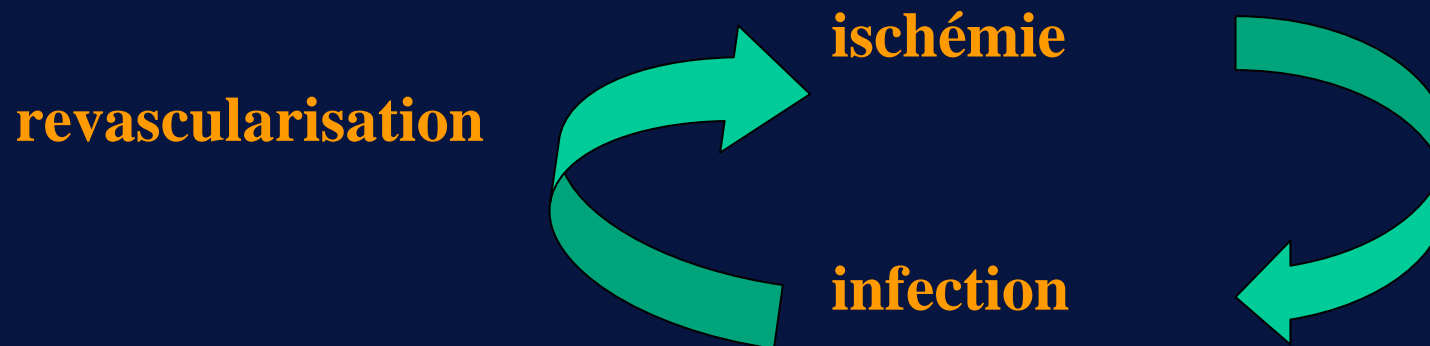
## Traitement local de l'infection : indications

- en urgence
  - dermo-hypodermite bactérienne nécrosante
  - gangrène humide / abcès
- en différé
  - dermo-hypodermite bactérienne étendue à l'avant pied ,ne répondant pas à 3 jours de traitement AB bien conduit
- critères d'amputation
  - artéritique:toujours évaluer les possibilités de revascularisation
  - non artéritique:lésions nécrotiques et extensives mettant en jeu le pronostic vital ou fonctionnel du membre



## Traitement de l'ischémie

- elle aggrave l'infection
- elle est aggravée par l'infection
- seule une revascularisation rapide permet de sortir de ce cercle vicieux

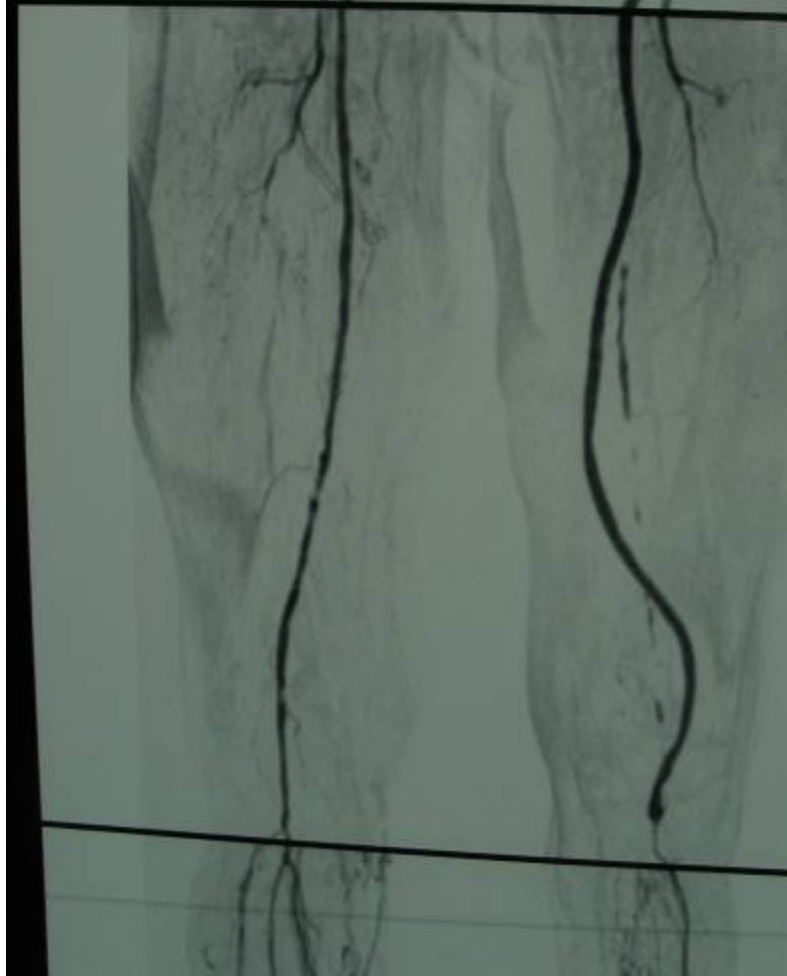
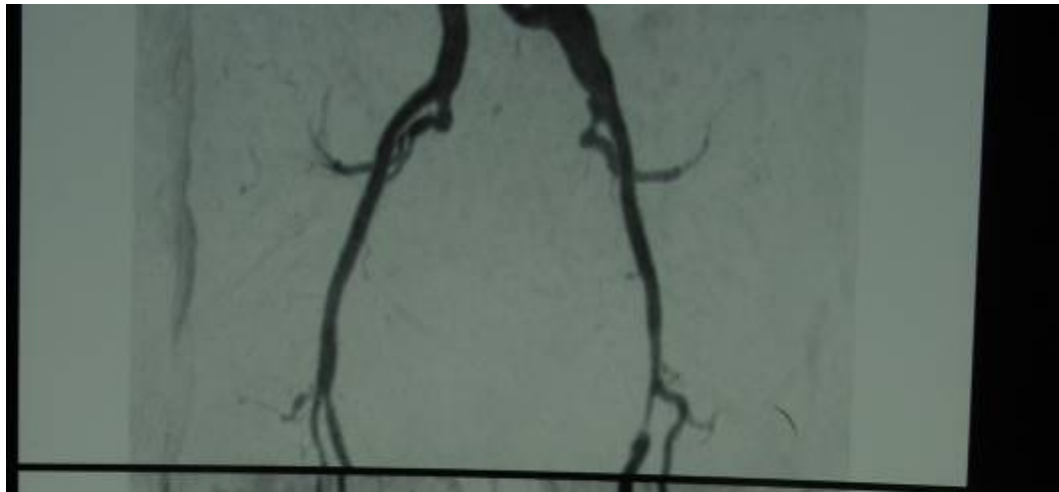


## Traitement de l'ischémie : méthodes I

### Revascularisations par pontages

- lésions artérielles touchant plusieurs étages
- doit revasculariser directement 1 ou plusieurs artères de jambe en continuité directe avec arches plantaires
- intérêt des pontages para malléolaires
- utilisation préférentielle des veines autologues (VSI, VSE , veines du bras)
- SIPO post opératoire



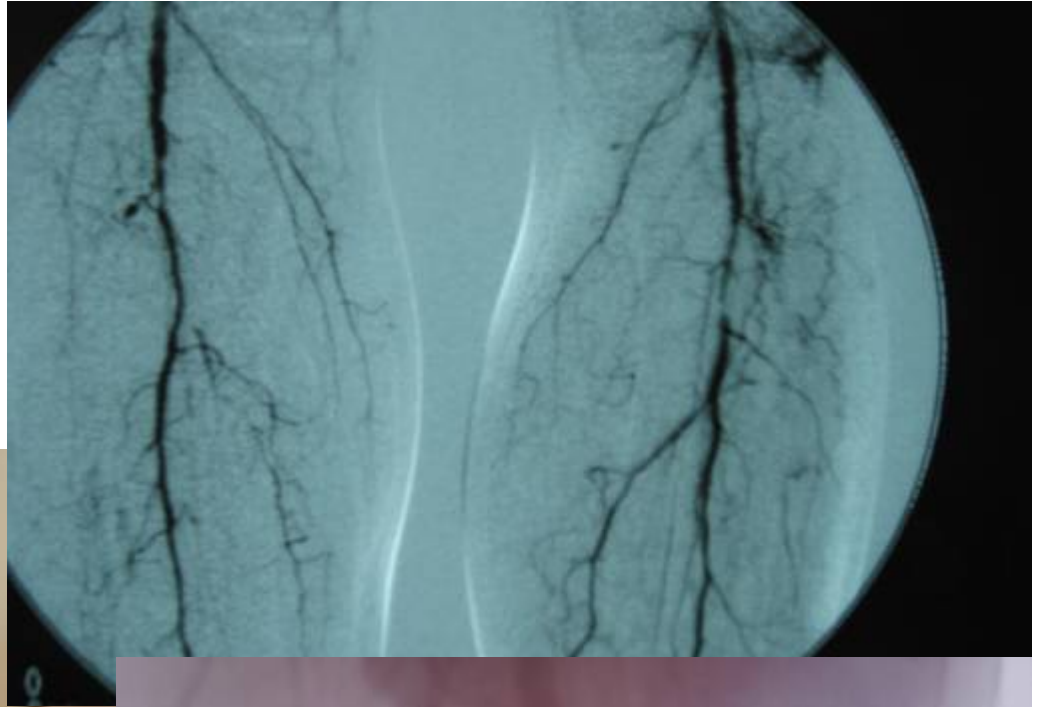


## Traitement de l'ischémie méthode II

- Revascularisation par angioplasties

- lésions iliaques associées à des lésions sous inguinales
- lésions fémoro poplité courtes
- lésions jambières courtes

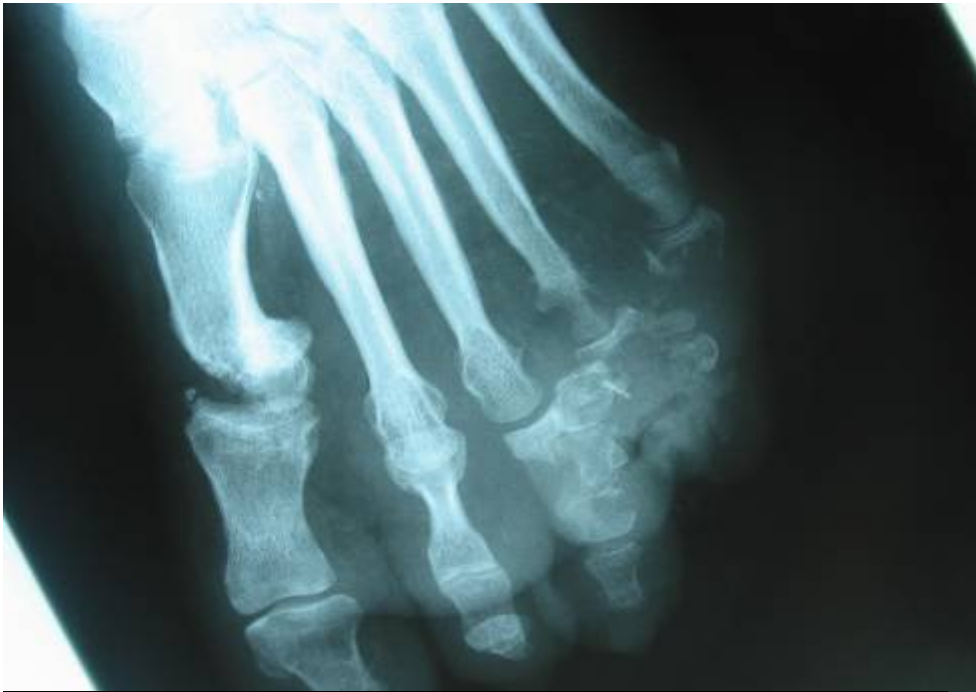
**thrombose ou sténose  
en continuité avec un lit d'aval**





## Traitement chirurgical de l'ostéite

- Chirurgie conservatrice  
résections osseuses limitées  
ménageant si possible les appuis  
sans ostéosynthèse  
encadrée par AB ( 4 à 6 semaines ) IV puis PO
- Δ différentiel  
séquelles d'ostéite et ostéolyse (pied de Charcot  
aigu )



## conclusion

- **importance de l'évaluation de l'ischémie**
- **rôle pronostic de l'infection**
- **importance du traitement chirurgical**
- **nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire**