



PC Journées  
& Réunionnaises  
Plaies et Cicatrisations

*La passion des plaies...*

28 & 29 avril 2023 - Stella Matutina



## Déclaration de lien d'intérêt

Je ne déclare pas de lien d'intérêt en rapport avec cette présentation.



# La décharge du pied diabétique

Dr Perrine LESAGE

CRF YLANG YLANG

29 avril 2023



# Pourquoi la décharge ?

- Problème des forces d'appui, de frottement et de cisaillement
- Neuropathie
- « *La mise en décharge des plaies chroniques du pied diabétique à risque est une partie essentielle et toujours nécessaire du traitement médical* » (Ha Van 1999)
- Mise en décharge doit être rapide
- Jusqu'à cicatrisation complète
- Stabilisation des troubles trophiques
- *Patience...*





# Quelle décharge pour quelle localisation ?



# Talon

- Décharge talonnière à mettre en œuvre rapidement
- En prévention si décubitus prolongé
- Au lit
  - Coussin de décharge
  - Botte de décharge (attention problème des frottements latéraux)
- En position debout
  - Barouk inversée / SANITAL
- FRM





# Au niveau plantaire

- Problème des hyperappuis osseux (tête métatarsienne, effondrement médiopied avec pied de Charcot...)
- Décharge complète permanente: FRM, cannes anglaises/béquilles
- Partielle: orthèses avec contre appui ou évidement; problème de l'hyperpression au pourtour
- **Décharge antérieure:** CHUT de décharge (ex: Barouk)
  - Problème des forces de cisaillement antéro-postérieur
  - Si marche fréquente: usure prématurée de la chaussure
  - Problème de la boiterie et des conséquences musculo-squelettiques si port prolongé





# Au niveau plantaire

- **Pour le médiopied:** seule solution: la confection sur mesure, amovible ou non avec évidement en regard de la plaie
  - Importance de la maîtrise de la technique et des matériaux et d'une éducation du patient
  - Botte en résine /TCC (GS)/ chaussure de Ransart
  - Orthèse de décharge avec appui sous rotulien / Sarmiento pour reprise de la marche







6<sup>ème</sup> Edition



Aircast®





# Plaies dorsales

- Ouverture en regard des plaies
- Adaptation du chaussage habituel ou acquisition de chaussures à bouts ouverts
- Surveillance +++ de l'absence d'aspérités, poussières, cailloux...





6<sup>ème</sup> Edition

# Et après...

- CHUT/CHUP







# Chaussage sur mesure ou sur moulage par podorthésiste

- Troubles de la statique plantaire et déformations
- Réalisables à cicatrisation quasi complète
- Si possible sans œdème
- Zones d'évidement en regard des zones fragilisées, repérage des zones d'hyperappuis
- Sans couture interne
- Aisance au niveau des orteils
- Choix de la technique de serrage en fonction des capacités du patient (laçage/velcros), pour un meilleur maintien et éviter les zones de frottement
- Tige haute si instabilité de cheville ou correction varus/valgus
- 2 paires la 1<sup>ère</sup> année puis une paire par an



## Schéma de mise en décharge du pied diabétique

**Patient diabétique**

### Absence d'ulcère

**Absence de risque**

- Absence de neuropathie, absence de vasculopathie, absence de déformité

Chaussures normales    YDA    +    Heelift® pour immobilisation partielle

EDUCATION CORRECTE

**Pied à risque et Facteur de risque élevé**

- Neuropathie et/ou vasculopathie et/ou déformité du pied et/ou phase préulcérate

YDA + semelle sur mesure    Heelift® pour immobilisation partielle

**Facteur de risque très élevé**

- Neuropathie et/ou vasculopathie + déformité grave ou antécédent d'ulcère

MAC 3 + semelle sur mesure    WCS® / WCS® Light + semelle sur mesure    AllRound Shoe® + semelle sur mesure    Chaussures sur mesure (en cas de déformité grave) + semelle sur mesure    Heelift® AFO pour mobilité partielle

**Chirurgie prophylactique et chirurgie curative**

- Correction par chirurgie prophylactique (correction post-déformation)

PostOp    Europa    Free    Relief Dual®    AllRound Shoe®

WCS® / WCS® Light    CLHeel    Heelift® AFO pour mobilité partielle    Heelift® pour immobilisation

### Ulcération

**Plaies neuropathiques**

Recommandation I*			Recommandation II*		
TCC	Diab	Motus	Diab	Motus / W-Heel	CLHeel

**Recommandation III\***

PostOp	Europa	Free	Relief Dual® + PegAssist® Insole ou PegContour® Insole	AllRound Shoe® + PegContour® Insole
WCS®	CLHeel	Heelift® pour immobilisation	Heelift® AFO pour mobilité partielle	

\* Directives internationales relatives au pied diabétique: www.wgpf.org/guidelines/guidance-on-footwear-and-offloading-2015

**Plaies ischémiques > Ulcération / plaie infectieuse >**

Avant et après revascularisation  
Légères / Modérées / Sévères (avec un traitement correct de l'infection)

Diab	Motus / W-Heel	CLHeel	PostOp	Europa	Free
Relief Dual® + PegAssist® Insole ou PegContour® Insole	AllRound Shoe® + PegContour® Insole	WCS®	Heelift® AFO pour mobilité partielle	Heelift® pour immobilisation	

### Pied de Charcot

**Phase aigüe**

- Décharge totale

Plâtre + fauteuil roulant

**Passage de la phase aigüe à la phase chronique**

Frame    Diab

Heelift® AFO pour mobilité partielle

**Phase chronique**

MAC 2 ou chaussures sur mesure (si déformité grave) + semelle sur mesure

### Amputations mineures

**Orteil I-V**

PostOp    WCS®

**Transmétatarsienne**

Diab + PLTM

**Lisfranc / Chopart / Syme**

Body Armor® Pro Term

- - Prévention
- - Phase aigüe
- - Phase chronique

Bibliographie spécialisée: A. Piaggio et al. Foot & Ankle International, April 15, 2016, vol. 37, Issue 8, 2016 | A. Piaggio, Diabetes Care, March 2007, vol. 30, no. 3, 586-590 | J. Dorevitch, PBC, vol. 20, Number 7, May 2013 | R. Davies, Diabetes Care 24: 1059-1069, 2001 | E. Padua, G. Chiari, Foot Ankle Int., 2013 Feb; 34 (2): 222-7 | D. G. Armstrong, Diabetes Care 24: 1019-1022, 2001 | C. Cavanagh, L. Raglia, Diabetes Care 23: 1748-1751, 2001 | J. Armstrong, Diabetes Care, March 2005, vol. 28, no. 3, 951-954 | S. G. Armstrong, Diabetes Care 21: 2118-2119, 2008 | B. A. Kutz, Diabetes Care, March 2005, vol. 28, no. 3, 955-959

Développé par Franco Sabatelli

EU 181274









Merci de votre attention