

# Quelle chirurgie correctrice préventive pour le pied diabétique ?

Dr F.CAILLON

Equipe multidisciplinaire pied diabète

Boulogne sur mer

Lille Lesquin 01 juin 2007

Quel bénéfice ?  
Quoi , quand et qui corriger ?  
Pourquoi prévenir ?



# *La chirurgie : quel bénéfice?*

## *la chirurgie correctrice préventive évite ou entraîne des complications?*

Non au moins si

- le pied est vascularisé
- le patient ne marche pas sur sa plaie opératoire



Le pied diabétique est il  
pourri par essence et intouchable ?

# La chirurgie correctrice

- La chirurgie peut elle être efficace et utile?
- Quelles sont les causes du pied diabétique ?
  - les perturbations de la glycémie (le pied pourri inopérable)
  - Ou ?
  - les déformations du pied ou l'atteinte artérielle (éventuellement chirurgicales)
- Quelles corrections pour quelles déformations du pied diabétique?
- Qu'est ce qu'un pied diabétique ?

# La chirurgie préventive

## ➤ Chirurgie

Quand les soins médicaux ne suffisent plus à prévenir les complications podologiques du diabète ?

## ➤ Préventive

- Pourquoi décider avant ou à la place du diabétique ?
- Il n'y a pas de chirurgie préventive orthopédique.

*Donc le pied diabétique est une exception: laquelle ?*

# Particularités du Pied diabétique : spécificité ?

- Artériopathie: non spécifique (HTA,cholestérol,...etc.)
- Neuropathie : non spécifique  
(neuropathie héréditaire,lèpre,...etc.)
- Infection : non spécifique

ALORS : c'est quoi ?

# Accumulation spécifique de problèmes non spécifiques

## Pied fragile :

**artériopathie - obésité – troubles trophiques – déformations**

## Pied négligé :

- **négligence du patient** : *psychologie ,solitude , hygiène de vie*
- **pied « inaccessible »** (*obésité* )
- **trouble de la vue** (*rétinopathie diabétique*)
- **pied insensible**





# Donc le pied diabétique c'est:

## - des pathologies liées au diabète

Un pied fragile (infection , artériopathie)

Un pied négligé

et

## - des pathologies non liées au diabète +++

mais aggravées par le diabète

Quelles déformations corriger ?

Qui et quand opérer ?

Quelles complications prévenir ?

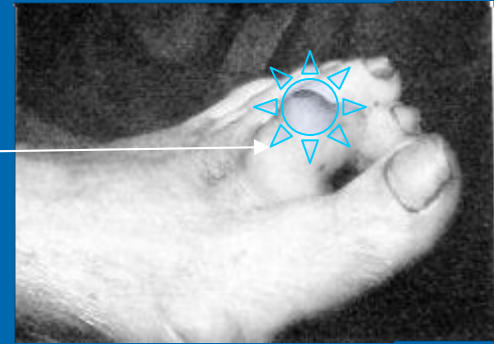


# Quelles déformations corriger ?

- Les déformations non diabétiques (les plus courantes)
  - griffe d'orteil , conflit latéral entre les orteils
  - luxation métatarso-phalangienne
  - hallux valgus et quintus varus (équivalent au 5 ème orteil)
- Les déformations dues au diabète
  - le pied de Charcot et ses séquelles
  - hyper appui sous la tête de M1 (premier métatarsien ; évolution vers le mal perforant plantaire)

# Griffe d'orteil

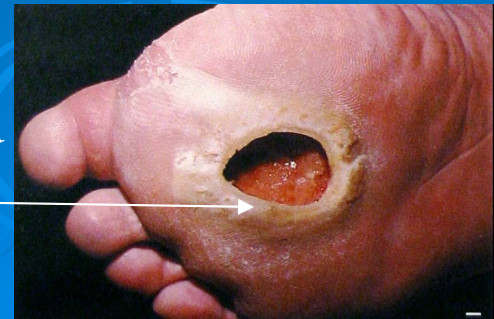
Risque évolutif vers  
-plaie dorsale,



Plaie distale



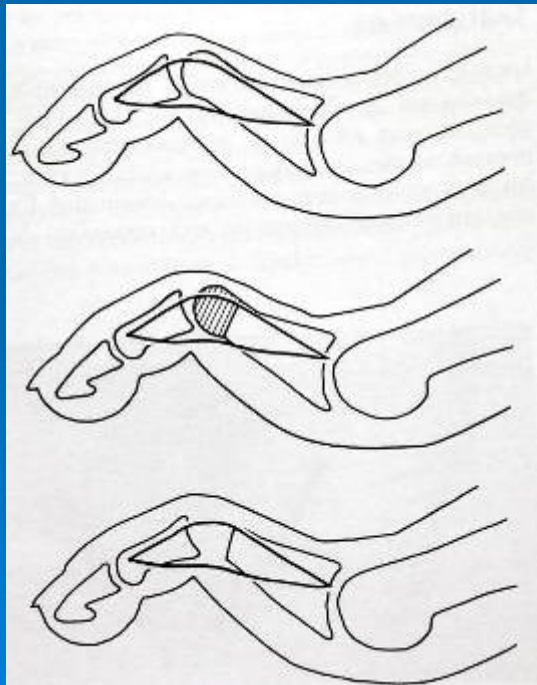
- **luxation** métatarsophalangienne et avant pied rond  
puis plaie plantaire



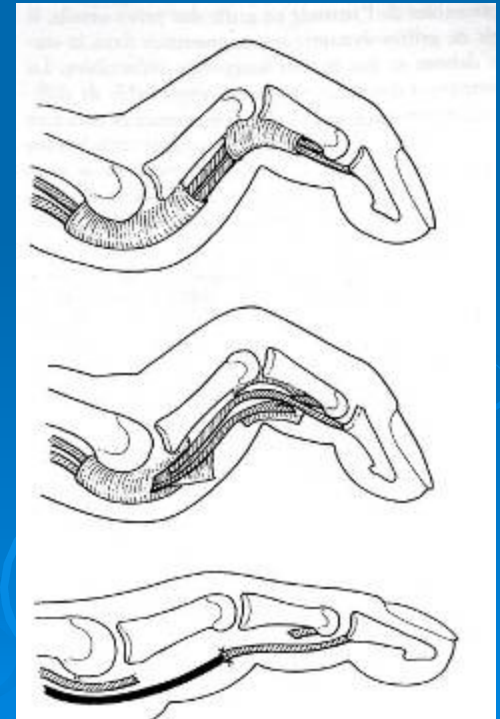
# Griffe d'orteil

Traitement :

Le + souvent resection arthroplastique  
sous anesthésie locale



Ténoplastie  
Griffes neurologiques



# Hallux valgus

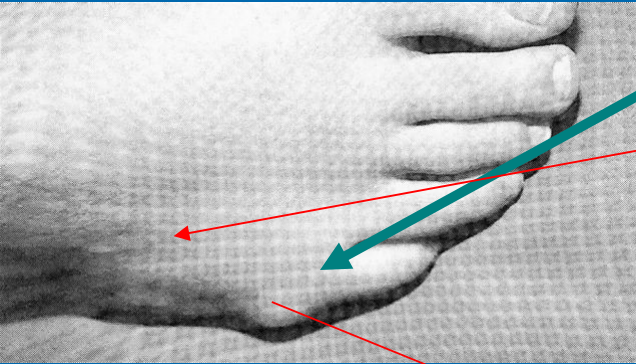
Opérer avant cette impasse chirurgicale



← Ostéo-arthrite

# Quintus varus + metatarsus varus

➤ Eviter ce type d'évolution



Traitement préventif  
Ostéotomie + ténoplastie

# Quintus varus



Avant



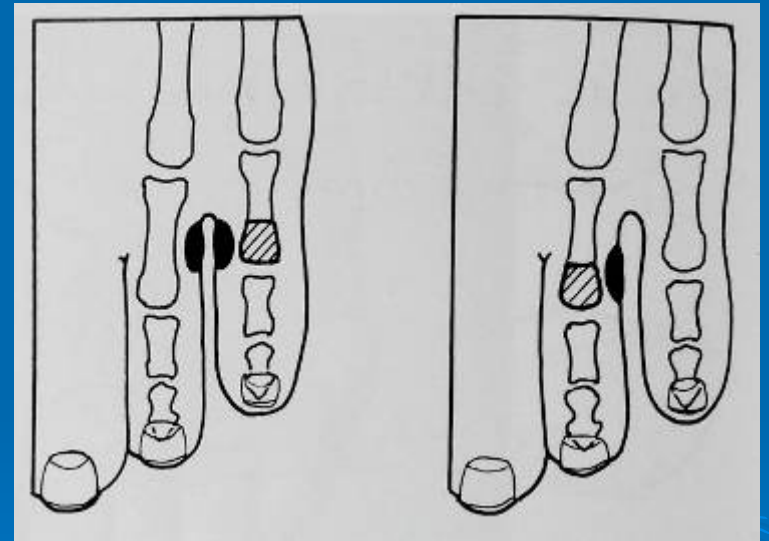
Après l'ostéotomie  
Disparition de la saillie



# Oeil de perdrix

par conflit latéral interdigital

Resection sous anesthésie locale  
de la tête de la phalange:  
simple - efficace -  
évite l'ostéo-arthrite



# Pied de Charcot



Stade des séquelles stabilisées  
Resection osseuse à la demande+chaussage

---

Au stade de début

Place du vissage préventif stabilisateur ?



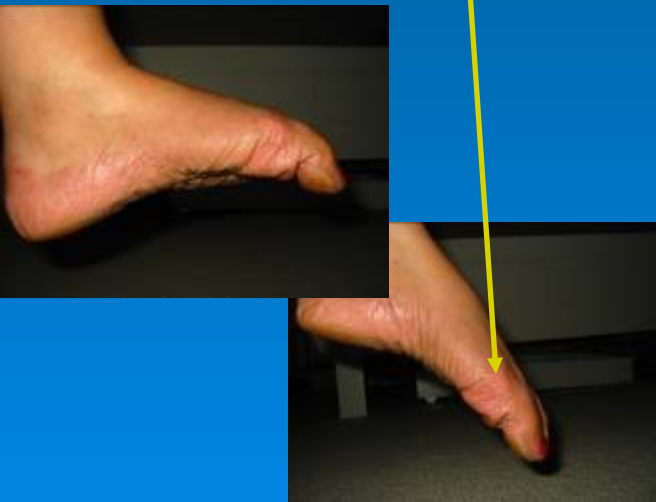
# Hyper appui sous la tête de du premier métatarsien

(avant le mal perforant plantaire)

## ➤ Là est le vrai problème

➤ Le déficit de flexion active du gros orteil à la marche en fin de pas : hyperappui puis plaie et rupture du fléchisseur du GO : seule la base du GO est en appui ,le GO n'appuie pas .

*Phénomène du “tampon buvard”*



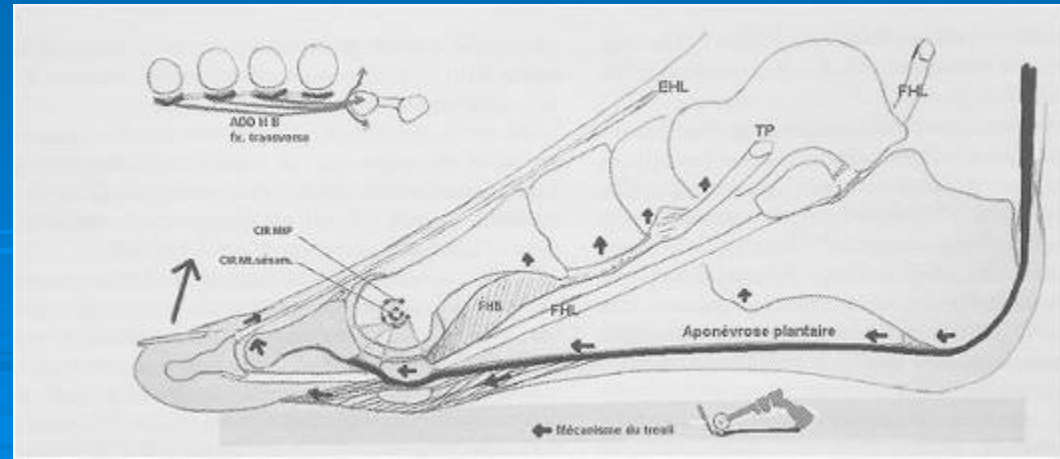
Hyper pression  
Plantaire à la marche

# Quelle chirurgie correctrice préventive du mal perforant plantaire ?



L'arthrodèse pour répartir les appuis? blocage de l'articulation métatarso-phalangienne en bonne position  
Motivation du patient !

Quelle chirurgie tendineuse ?  
sur des lésions  
neurologiques évolutives !



# Indications de la chirurgie correctrice préventive pour le pied chez le diabétique ?

## ➤ *Le pied n'est pas que diabétique*

Il y a les complications du diabète et surtout les pathologies non diabétiques du pied mais aggravées par le diabète

## ➤ *Il y a 3 types de pieds diabétiques à soigner*

- le pied non compliqué à risque infectieux pur (modéré sur ce diabète non compliqué)
- le pied vasculaire décompensé inopérable
- le pied neurologique +/- vasculaire compensé:  
là se situe la prévention médico-chirurgicale

# Indications chirurgicales

- Pied non compliqué (déformations non diabétiques)
  - 1/ sujet jeune = sujet non diabétique
  - 2/ sujet âgé : grandes déformations plutôt opérer avant 75 ans



- Pied neurologique +/- artériopathie compensée
  - déformations modérées mal tolérées (hyperkératose, inflammation) malgré chaussage adapté chirurgie
  - grandes déformations : chirurgie

Toujours avoir présent à l'esprit:

l'équipe mutidisciplinaire —

le patient a-t-il compris ?

ne pas laisser passer l'heure de la chirurgie



Jamais  
décider  
tout seul

# Conclusion

- Quelle chirurgie correctrice préventive pour le pied diabétique ? :
  - Réponse : la chirurgie correctrice habituelle du pied mais avec une autre approche

Parfois, en présence d'une complication débutante et surtout s'il existe une neuropathie, Il faut décider une chirurgie préventive à la place du patient mais surtout avec lui.

D'où l'importance de l'éducation du diabétique

Le pied diabétique est le plus souvent non diabétique et mérite les mêmes soins que les autres pieds dans la limite des possibilités de cicatrisation post opératoires:

Vascularisation , état trophique - appropriation par le patient du projet et des contraintes post opératoires plus difficiles à percevoir par lui sur ce pied fragile et négligé