

Chapitre 13

Ils pensaient que ce n'était rien – ils ont perdu leur jambe. Tirez des leçons de leurs témoignages

Patient A Si vous êtes diabétique, vous devez faire attention aux chaussures que vous portez.

La patiente A est une femme de 47 ans avec des antécédents de diabète insulino-dépendant. Elle s'est présentée aux urgences pour une ampoule infectée au pied gauche. Elle a déclaré qu'elle portait cette chaussure (Fig 13-1) pour la soirée dansante de son amie et qu'en rentrant chez elle, elle a remarqué une ampoule sur le côté de son pied gauche. Après quelques jours, elle a remarqué que la rougeur et la douleur avaient augmenté et elle s'est donc rendue à notre service des urgences. Lorsque j'ai examiné cette patiente aux urgences, l'abcès cutané sur son pied gauche était infecté et la rougeur s'étendait vers la cheville. L'ampoule a dû être incisée et le pus a dû être drainé (Fig 13-2). Elle a été admise à l'hôpital pour le traitement de l'infection. L'infection a fini par se résorber, mais même après des mois de nombreuses tentatives de soins pour refermer ce défaut de la plaie, le pied est resté avec un grand trou non cicatrisé. Lorsque j'ai soupçonné que l'os situé sous la plaie était également infecté, j'ai demandé une IRM du pied. L'os situé à côté de l'ulcération était infecté, ce qui était visible sur les images IRM (Fig 13 - 3). À ce stade, l'os infecté a dû être retiré (Fig 13- 4) de sorte qu'en un mois, la plaie a été définitivement résorbée (Fig 13-5) et elle a pu reprendre son activité normale.



Figure 13-1



Fig 13-2

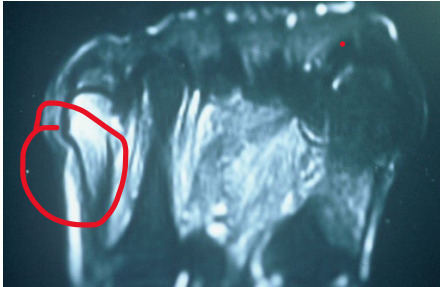


Fig 13-3



Fig 13-4



Fig 13-5

Patient B

Le patient B est un homme de 55 ans qui est diabétique depuis 10 ans. Il prend des médicaments par voie orale pour le diabète, l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie. Il s'est présenté aux urgences parce que la partie inférieure de son pied était gonflée et rouge, mais il n'avait pas de douleur. Sa femme a dit avoir remarqué un liquide jaune et verdâtre avec une odeur nauséabonde provenant d'entre les orteils (Fig 13-6). L'examen physique du pied droit aux urgences a montré qu'il présentait un gonflement et une accumulation de pus à la base du pied. Aux urgences, la partie inférieure du pied a été incisée avec un scalpel pour drainer tout le pus (Fig. 13-7). On a découvert que l'infection et le pus provenaient d'une zone située entre le petit orteil et l'orteil suivant. Cette zone présentait une infection fongique également connue sous le nom de pied d'athlète et de callosité. La zone entre les orteils s'est infectée et l'infection bactérienne a pénétré dans la plante du pied, provoquant le pus au niveau de la plante du pied. Le patient a été admis à l'hôpital pour le traitement de ses infections du pied. On a constaté que le patient avait un grave problème de circulation sanguine et il a été examiné par un chirurgien vasculaire. Le chirurgien vasculaire a déterminé que l'infection était difficile à guérir en raison du grave problème de circulation. Il a subi une procédure de revascularisation pour tenter

d'améliorer la circulation dans le pied droit. Après la revascularisation du pied droit, la plaie a pu cicatriser (Fig 13-8) mais il a fallu plusieurs mois pour achever la cicatrisation. Comme indiqué, cette plaie n'aurait pas pu guérir sans une amélioration de la circulation, et il aurait dû subir une amputation de la jambe.



Fig 13-6



Fig 13-7



Fig 13-8

Patient C

A perdu une jambe parce que j'avais un ongle incarné ???

Le patient C, un homme de 67 ans, est un diabétique non insulino-dépendant. Il a des antécédents d'insuffisance rénale sous dialyse et un grave problème de circulation. Il a des antécédents de tabagisme. Il s'est présenté à mon cabinet avec un ongle incarné chronique. Il a tenté de soigner lui-même l'ongle incarné en le coupant, en le lavant et en le nettoyant avec de l'alcool et du peroxyde. Il a finalement décidé de venir à mon cabinet. Lorsqu'il s'est présenté à mon cabinet, son orteil était déjà cyanosé et bleuâtre (Fig 13- 9). Dans ce cas, malgré les tentatives de sauvetage de sa jambe par un podologue, un chirurgien vasculaire, un spécialiste des maladies infectieuses, un endocrinologue, l'orteil s'est gangrené, et il a perdu le gros orteil (Fig 13-10). Lorsqu'un patient a un problème de circulation avancé, il est difficile de guérir même une amputation mineure d'un orteil. L'amputation de l'orteil ne guérissant pas (Fig 13-10), il a fallu amputer la moitié de son pied (Fig-11) pour arrêter la propagation de l'infection dans la jambe (Fig 13-12). Une fois de plus, nos tentatives pour sauver la jambe ont échoué, et il a finalement subi une amputation au-dessous du genou.



Fig 13-9



Fig. 13-10



Fig. 13-11



Fig. 13-12

Il y a des leçons à tirer ici.

1. Même en apparence un problème mineur comme un ongle incarné, les personnes diabétiques peuvent perdre la jambe
2. N'essayez pas de traiter le problème vous-même.
3. Fumer une cigarette endommage la circulation sanguine.

Patient D

Le patient D, un ouvrier du bâtiment de 45 ans, souffre depuis 15 ans de diabète insulino-dépendant. Un jour, après être rentré du travail et avoir enlevé sa chaussure, il a remarqué une chaussette imbibée de sang sur son pied gauche. Il a remarqué qu'il avait marché sur un clou rouillé qui avait pénétré dans son pied. Il n'a ressenti aucune douleur et quelques jours ont passé sans aucune douleur. Plusieurs jours ont passé et sa femme a remarqué que la rougeur remontait le long de la jambe depuis le bas du pied et que l'orteil 2nd devenait noir (Fig 13-13). Lorsqu'il s'est présenté aux urgences, je l'ai immédiatement programmé pour un traitement chirurgical. Son orteil 2nd était en train de se gangrener et il fallait l'enlever et drainer le pus qui remontait vers la jambe. Son pied gauche a été traité avec un appareil appelé Wound Vac (Fig.

13-14), utilisé pour aspirer le pus dans les tissus profonds du pied. Il a pu guérir de la plaie mais cela a pris plusieurs mois (Fig 13-15).



Fig. 13-13



Fig. 13-14



Fig. 13-15

Patient E **a perdu une jambe à cause d'un orteil en marteau ?**

Ce patient E était un homme de 65 ans avec un historique de 26 ans de diabète de type II. Il avait également des problèmes d'orteils en marteau sur ses 2nd et 3rd orteils du pied gauche. Il était un gros fumeur de longue date avec d'autres problèmes médicaux. Il avait une BPCO, une insuffisance rénale et un problème cardiaque. Un jour, il a remarqué que du pus s'écoulait de la corne épaisse qu'il avait sur son orteil 3rd. Lorsqu'il s'est présenté dans mon cabinet, son deuxième orteil était déjà devenu sombre (Fig 16-et 13-17).



Fig 13-16

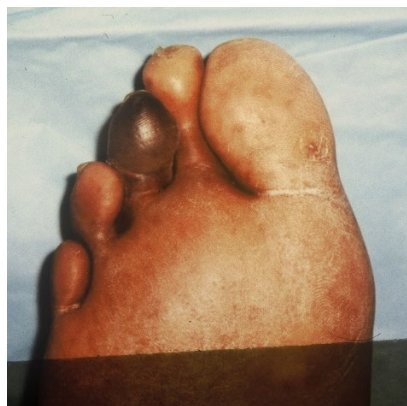


Fig 13-17

Il s'agit d'un cas de graves problèmes de circulation. Il a été immédiatement vu par un chirurgien vasculaire pour des procédures de revascularisation et nous n'avons pas pu sauver le pied. Le patient a finalement perdu la jambe.