

Chapitre 3

Une mauvaise circulation, de graves conséquences : ce que toute personne diabétique doit savoir

L'artériosclérose oblitérante (ASO) est un terme utilisé pour décrire une maladie chronique lente d'occlusion (obstruction) des artères par des plaques d'artériosclérose (durcissement et épaississement anormal de la paroi artérielle).

Le SOA implique les artères grandes et moyennes telles que l'artère iliaque commune dans la région pelvienne, l'artère fémorale au-dessus du genou, l'artère poplitée et l'artère tibiale derrière le genou. Chez les personnes atteintes de diabète sucré, ainsi que chez les patients atteints d'ASO, les petites artères de la peau et les capillaires du pied sont impliqués dans la microangiopathie qui se caractérise par un épaississement de la paroi du vaisseau sanguin. Par conséquent, les problèmes de circulation sanguine dans les pieds diabétiques sont plus graves et plus fréquents. Plusieurs théories décrivent comment les formes de lésion artériosclérotique affectent les artères, mais les facteurs de risque de cette maladie sont bien connus. Le tabagisme, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie et le diabète sont les principaux facteurs qui contribuent à un risque élevé de maladie. L'occlusion des artères situées au-dessus du niveau du bassin (artères iliaques communes) peut entraîner une impuissance sexuelle et donc des crampes dans les cuisses et les jambes lors de la marche. Les occlusions de l'artère poplitée (derrière le genou) et de l'artère tibiale (dans le mollet) sont plus fréquentes chez le patient diabétique. Le processus d'occlusion peut être rapide, modéré ou lent. Lorsque le processus est lent, les artères collatérales peuvent former une communication au niveau du site de l'occlusion. Dans ce cas, les symptômes peuvent être légers ou totalement absents.

Lorsqu'il y a une occlusion rapide, elle est généralement due à une embolie artérielle (petit caillot de sang qui flotte dans l'artère), ce qui signifie qu'elle est le résultat d'une artériosclérose avancée. Un développement soudain de la gangrène peut être le résultat d'une embolie artérielle. Si vous avez un problème cardiaque, plus vous

souffrez de diabète sucré, la quantité de sang que votre cœur pompe vers le corps diminue et, par conséquent, la circulation sanguine vers le pied est également réduite.

Il existe de nombreux signes et symptômes qui caractérisent les problèmes de circulation dans le pied diabétique. Lorsque le pied est élevé au-dessus du niveau du cœur, les orteils pâlisent (Fig 3-1).



Fig 3-1



Fig 3-2



Fig 3-3

mais dès que vous vous relevez, les orteils peuvent devenir sombres et bleuâtres (Fig 3-2).

Ce signe est caractéristique des problèmes artériels. La peau du pied et de la jambe peut être lisse, brillante et mince comme du papier et les ongles des orteils deviennent cassants et jaunâtres à cause du manque de circulation sanguine dans les orteils (Fig 3-3). Le pied est froid et humide au toucher et les pouls dans le pied sont absents. Parfois, vous pouvez sentir les pouls lorsque le pied est au repos, mais ils disparaissent pendant ou après l'exercice. Si un pied est plus froid que l'autre, il est plus significatif que les deux pieds soient froids. Une perte de cheveux sur les orteils, le dessus du pied et la partie inférieure de la jambe peut être présente. Les muscles des cuisses et des jambes peuvent devenir plus petits en raison d'un apport sanguin insuffisant.

Dans certains cas, vous pouvez souffrir d'une affection appelée claudication intermittente, décrite comme une douleur et une crampe dans les muscles de la cuisse et/ou de la jambe après avoir marché sur une certaine distance (Fig 3-4).



Fig 3-4

La douleur et les crampes sont progressivement soulagées en interrompant la marche et en massant la jambe. Au fur et à mesure de l'évolution de la maladie, la distance que vous pouvez parcourir sans crampes et sans douleur devient de plus en plus courte. Lorsque la maladie atteint sa forme la plus grave, vous pouvez avoir des douleurs nocturnes dans la fesse, la cuisse ou le mollet. Cette douleur est soulagée en sortant du lit et en marchant. Cela signifie que votre jambe est congestionnée par le sang, ce qui augmente la gravité lorsque vous êtes debout. Dans ce cas, le risque de gangrène est le plus élevé, même en cas de traumatisme minime au pied.

À ce stade avancé de la maladie, il se peut que vous développiez un ulcère du pied et qu'aucun signe de saignement ne soit visible au niveau de l'ulcère (Fig. 3-5).



Fig 3-5



Fig 3-6

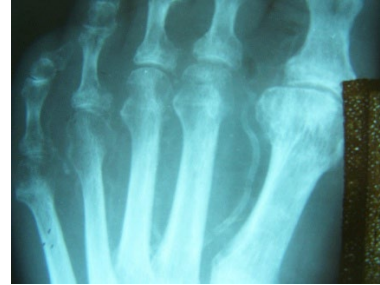


Fig 3-7 Durcissement de l'artère du pied

C'est ce qu'on appelle un ulcère ischémique et il peut être très douloureux. Toutefois, chez les diabétiques, l'ulcère peut être indolore en raison de la présence d'une neuropathie.

Les symptômes d'une maladie artérielle peuvent alerter un podologue expérimenté pour qu'il effectue les tests diagnostiques appropriés. Le temps de remplissage capillaire, le patient étant allongé, est un test simple mais spécifique pour mesurer l'étendue de la perfusion artérielle des orteils. Votre médecin peut d'abord demander une échographie des extrémités inférieures, car il s'agit d'un test important pour mesurer le flux sanguin. Cette mesure peut être effectuée alors que le patient est debout et après un exercice physique. Le médecin expérimenté peut vraiment discerner les différents types de sons que produit le passage du flux sanguin grâce à l'échographie (Fig 3-6). L'échographie mesure également la pression sanguine dans le bras et le pied, et le rayon qu'elle fournit est de la plus haute importance pour la guérison d'une plaie du pied. Malheureusement, s'il y a des artères calcifiées (durcies) dans le pied diabétique (Fig. 3-7), l'échographie mesurera la pression sanguine et elle ne pourra pas être utilisée. En fait, le pied diabétique peut tromper même le médecin le plus expérimenté, car les problèmes de circulation dans les pieds diabétiques sont

si souvent confondus. Le pied peut être chaud, les orteils peuvent ne pas pâlir avec l'élévation des pieds et ils peuvent encore avoir des pouls.

Aujourd'hui, l'angiographie de contraste permet de voir l'image de la lumière de l'artère et, plus récemment, l'angiographie par résonance magnétique (Fig 3 - 8) a acquis une grande popularité auprès des chirurgiens vasculaires. Le scanner 3D (Fig 3 -9) est également utile comme outil de diagnostic.



Fig 3-8 Angiographie par RM

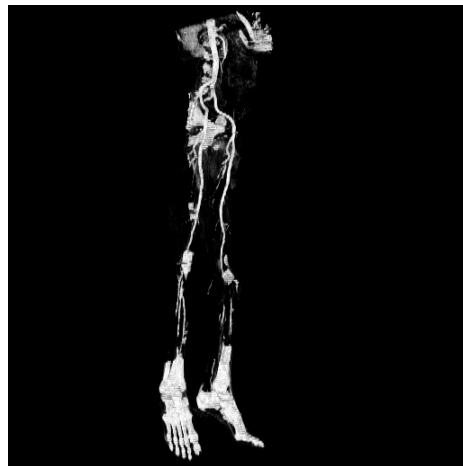


Fig 3-9 Angiographie par tomodensitométrie 3-D

Une fois qu'on vous a diagnostiqué une maladie artérielle des pieds, vous devez comprendre les conséquences de la présentation de ce problème important. Le taux d'amputation des pieds chez les personnes diabétiques est "quinze fois plus élevé" que dans la population non diabétique. La lésion initiale de la peau, qu'il s'agisse d'une ampoule ou d'un cal, se produit dans le pied neuropathique indolore. Cependant, il existe un problème de circulation artérielle qui entrave ces lésions du pied, de sorte qu'elles ne peuvent pas guérir. L'altération de la circulation stimule la nécrose des tissus autour de la lésion cutanée. Les bactéries prospèrent dans l'environnement riche des tissus nécrosés du pied diabétique où l'apport artériel est altéré. La diminution du flux sanguin vers le pied empêche l'arrivée des antibiotiques ainsi que des cellules qui combattent l'infection, appelées leucocytes. De plus, la diminution de l'oxygène au niveau du site contagieux favorise la croissance de bactéries qui n'ont pas besoin d'oxygène et qui sont très destructrices pour le pied. La neuropathie ainsi que l'altération de la circulation sanguine et l'infection rendent les personnes diabétiques très sensibles à une crise qui conduira à l'amputation du pied. Vous devez comprendre que la maladie artérielle du pied diabétique vous accompagnera toute votre vie. Vous devez changer votre mode de vie, notamment en arrêtant de fumer, en réduisant votre taux de cholestérol et votre tension artérielle, et en gérant votre

diabète de manière intensive. L'exercice régulier devient important dans votre vie, car une circulation sanguine collatérale se formera. Lorsque la circulation collatérale est suffisante, cela peut éviter un traitement chirurgical, voire une amputation. Faites de l'exercice tous les jours, marchez à une distance où vous commencez à sentir une crampe dans le muscle de la jambe ou si vous avez une douleur, alors arrêtez, faites cela trois à quatre fois par jour. Inspectez quotidiennement vos pieds pour détecter une éventuelle infection ou une coupure. Lavez vos pieds quotidiennement avec un savon doux dans de l'eau chaude. Faites contrôler régulièrement vos ongles d'orteils, ainsi que vos callosités, par un médecin ou un podologue qui prend soin de vos pieds, lorsque vous en avez besoin. Ne portez que des chaussures appropriées (chapitre 10). Il est essentiel que vous portiez des semelles orthopédiques (chapitre 10) si vous souffrez de neuropathie et de problèmes de circulation. Les ulcères sur la plante du pied ne guériront pas si le poids du pied n'est pas redistribué loin de l'ulcère, à l'aide de ce type de semelle. Ces semelles spéciales sont des outils importants dans la prévention des ulcères du pied en présence de neuropathie. L'infection fongique peut sérieusement affecter votre pied déjà endommagé et peut conduire à une infection bactérienne et donc à la gangrène. Il faut se rappeler que les petites infections, comme les ongles incarnés (F 3-10), peuvent se transformer en ulcères, devenir gangreneuses et nécessiter une amputation (fig. 3-11).



Fig 3-10



Fig 3-11

Il existe des interventions chirurgicales qui peuvent être bénéfiques pour les personnes atteintes d'une artériopathie oblitérante sévère. Si vous avez des douleurs au pied lorsque vous vous reposez, des ulcères du pied qui ne guérissent pas, une gangrène franche ou une gangrène imminente, vous pouvez discuter de la possibilité d'une intervention chirurgicale avec votre médecin. Il existe des interventions chirurgicales qui peuvent empêcher une amputation majeure de la jambe. Les chirurgiens vasculaires peuvent revasculariser efficacement le pied ou la jambe afin de limiter le niveau du site d'amputation. Il faut être réaliste et savoir que tout le monde

ne peut pas être candidat à une chirurgie reconstructive vasculaire. Un chirurgien vasculaire peut déterminer si vous pouvez être candidat à une chirurgie réalisée par une artériographie. En cas d'occlusion des petites artères du pied, l'amputation d'un ou plusieurs orteils peut être indiquée. En cas d'occlusion de grosses artères comme dans le cas de l'ASO, il est impossible d'éviter l'opération, mais si l'amputation est pratiquée sous le genou (Fig-12), il vaut mieux qu'elle soit pratiquée au-dessus du genou (Fig-13), car le risque est moindre et la rééducation est plus facile.



Fig3-12



Fig 3-13

Il est extrêmement important de reconnaître les signes précoces de problèmes de circulation dans les pieds. En acceptant de consulter un médecin et de modifier votre mode de vie, vous ne serez pas un patient de plus dans les statistiques.

TESTEZ VOUS

(T F) Vrai ou faux

1. T F Les problèmes de circulation du pied sont plus fréquents et plus graves chez les diabétiques que chez les non-diabétiques.

2. T F Les personnes diabétiques qui fument des cigarettes, ont une pression artérielle élevée et un taux de cholestérol sanguin élevé sont plus sujettes aux complications des pieds et à l'amputation.

3. T F La claudication intermittente T F doit décrire l'obstruction soudaine des vaisseaux sanguins de la jambe chez les diabétiques.

4. T F L'ulcère du pied diabétique se développe lorsqu'il y a un problème de circulation sanguine, mais tant que l'ulcère du pied n'est pas douloureux, il n'y a pas lieu de s'inquiéter.

5. T F Lorsque vous ressentez des crampes ou des douleurs au mollet, à la cuisse ou à la fesse, mais qu'elles sont soulagées par la marche, vous devez en informer immédiatement votre médecin.

6. T F Si le pied est froid et humide et que les orteils sont bleuâtres / foncés, vous risquez de développer un ulcère spontané du pied et une infection.

7. T F Si vous avez de faibles pulsations dans vos pieds et que les poils de vos orteils disparaissent progressivement, vous avez peut-être un problème de circulation sanguine.

8. T F Si vous avez un problème de circulation dans les pieds et les jambes, vous avez besoin de chaussures de protection et d'orthèses appropriées dans les chaussures pour éviter les irritations de la peau.

9. T F Un pontage sanguin de la jambe devrait augmenter le flux sanguin vers le pied.

1. (T) 2. (T) 3. (F) 4. (F) 5. (T) 6. (T) 7. (T) 8. (T) 9. (T)