

Lorsque la peau se détériore : signes précoces d'alerte du pied diabétique

Notre corps utilise la peau comme première ligne de défense contre l'invasion des bactéries. La peau contient des structures hautement spécialisées telles que des vaisseaux sanguins, des nerfs, des follicules pileux, des glandes sudoripares et des glandes sébacées (huile). L'approvisionnement en nerfs de la peau a des fonctions sensorielles et motrices. Les nerfs sensoriels de la peau nous permettent de sentir le toucher, le chaud, le froid et la douleur. Les nerfs involontaires contrôlent les glandes sudoripares, les petits vaisseaux de la peau, et commandent les muscles du pied et de la jambe. Lorsque les nerfs et les petits vaisseaux sanguins subissent des changements infligés par le diabète sucré, la couleur et la texture de la peau commencent également à montrer les changements. Les couleurs bleutées, rougeâtres et blanchâtres de la peau (fig. 4-1), la présence ou l'absence de poils et la diminution de la texture (fig. 4-2) sont autant de signes typiques d'un problème de pied dû au diabète.



Fig 4-1



Fig 4-2



Fig 4-3



Fig 4-4

Seules les modifications de la peau peuvent être le premier signe qui indique le début de nombreuses complications liées au pied diabétique. Les lésions cutanées sont fréquentes dans le pied diabétique et accompagnent d'autres complications liées au diabète, comme les problèmes rénaux et oculaires.

Les premières lésions cutanées et les lésions ultérieures les plus fréquentes chez les diabétiques sont les dermopathies. Les taches brunes sont des lésions cutanées (Fig. 4-3) qui se situent généralement sur les tibias et sont souvent observées chez les diabétiques. Ces lésions ont un diamètre d'environ un demi-pouce, il y a un léger trou au centre, souvent encroûté. La raison de la dermopathie chez les diabétiques est inconnue et ne nécessite pas de traitement, car ces lésions s'améliorent avec le temps. Elles s'ulcèrent ou s'infectent rarement.

La prochaine lésion cutanée fréquente chez les diabétiques est appelée Necrobiosis Lipoidica Diabeticorum (NBLD) voir fig. 4-4. Les lésions NBLD sont généralement observées sur les tibias mais peuvent être présentes sur tout le corps. Elles apparaissent jaunes dans la zone centrale et rouge brunâtre en périphérie. Elles piquent et brûlent et peuvent devenir des ulcères. À moins que les lésions ne s'ulcèrent, un traitement n'est pas nécessaire. La DNB apparaît souvent avant l'apparition du diabète et est plus fréquente chez les femmes. La DNB est considérée comme une forme plus grave de dermopathie diabétique. La cause exacte de la DNBD n'est pas très bien connue.

Les lésions vésiculeuses du pied diabétique sont observées chez les diabétiques dont la glycémie est mal contrôlée. Ces lésions sont appelées Bullosis Diabeticorum. Il peut s'agir de cloques superficielles ou profondes sur la peau. La taille des lésions peut varier de petites à grandes cloques. (fig. 4-5). Ces cloques se développent rapidement sans aucune blessure et sont indolores. Une fois la cloque apparue, une attention médicale immédiate est nécessaire, et il faut la différencier des blessures causées par une mauvaise circulation ou une neuropathie. L'ampoule guérit très lentement mais parfois une infection se produit et se propage aux structures plus profondes du pied, provoquant une infection de l'os. (fig. 4-6).



Fig 4-5



Fig 4-6

Les démangeaisons sont assez fréquentes chez les diabétiques. Lorsque des démangeaisons sévères apparaissent sur le pied, elles sont très inconfortables et dérangeantes, surtout la nuit. La cause est inconnue, mais les personnes touchées ont généralement une peau très sèche. Parfois, l'urémie (une affection causée par un excès de sous-produits toxiques dans le sang) provoque des démangeaisons chez les diabétiques. Un traitement est nécessaire car l'infection est fréquente dans la zone de démangeaison. Les crèmes contenant des stéroïdes peuvent être utiles pour soulager les démangeaisons, et le contrôle de la glycémie semble également être utile.

TESTEZ VOUS

(T F) Vrai ou faux

1. T F Des taches brunes sur la peau des jambes du diabétique indiquent le début de la neuropathie du diabétique.
2. T F La dermopathie du diabétique ne nécessite aucun traitement.
3. T F lipoidica diabetorum (NBLD) La nécrobiose est la lésion cutanée qui apparaît comme jaune au centre et brune en périphérie.
4. T F La bullosis diabetorum T F est la cloque qui apparaît sans la plaie. Vous devez immédiatement la dégager avec une aiguille propre et retirer tout le liquide de la cloque.

1. (F) 2. (T) 3. (T) 4. (F)