

Quand une petite callosité devient un problème majeur : prévenir les ulcères du pied diabétique

L'une des causes les plus fréquentes d'amputation du pied diabétique est la présence de callosités négligées (FIG 6-1) qui évoluent en ulcères, s'infectent et aboutissent à la gangrène (Fig. 6-2).



Fig 6-1



Fig 6-2

Le terme médical pour le cal est appelé hyperkératose. "Hyper " signifie excessif et "kératose" signifie (épaississement de la peau ou de la couche calleuse). Il s'agit d'un épaississement excessif de la peau dû à une prolifération accrue et à un épaississement rapide de la couche germinale, qui se manifeste par une masse de callosités fermes. La kératinisation excessive de la peau produit des callosités épaisses et dures. Cette hyperkératose au-dessus des orteils s'appelle un cor et la partie inférieure du pied est appelée un durillon (Fig. 6-1). Si l'hyperkératose se produit entre les orteils, on parle de cal mou. (Fig. 6-3).



Fig 6-3 Le cal entre les orteils est appelé maïs mou.

La neuropathie, notamment motrice, affecte les muscles et les tendons du pied et est responsable de l'apparition de diverses déformations du pied telles que la contracture des articulations des orteils. L'irritation et la pression de la chaussure entraînent une hyperkératose accrue.

Les modifications du pied diabétique sont si progressives que de nombreux diabétiques n'ont pas conscience de la gravité du problème et sont bouleversés lorsqu'une "petite callosité" peut entraîner une amputation (Fig. 6-2). Bien que la plupart des diabétiques soient conscients du risque d'infection du pied et d'amputation, très peu comprennent pourquoi et à quoi ils ressemblent et ce qu'il faut faire pour éviter ce désastre. Certains de mes patients ne se préoccupent pas des callosités. Ce manque de préoccupation contribue à un mauvais pronostic. Il est bien connu que l'éducation du patient est extrêmement importante pour maintenir les jambes pour le reste de sa vie. Il est difficile de motiver ces diabétiques à participer aux soins préventifs, à modifier la forme de leurs chaussures et à utiliser des semelles appropriées (chapitre 10). Mais lorsque les patients sont bien informés sur les problèmes de pieds diabétiques, les pieds peuvent être maintenus malgré une neuropathie étendue et des problèmes de circulation.

Les déformations du pied les plus courantes chez les diabétiques sont les orteils en marteau, les oignons, les bunionnettes Fig 6-4 (élargissement de la cinquième articulation du pied, similaire à un oignon), et les callosités sur la plante du pied et les callosités molles au milieu des orteils (Fig. 6-3). Les orteils en marteau se développent à partir d'un déséquilibre des tendons situés sur le dessus et le dessous du pied. La pression et le frottement continus sur l'orteil d'une chaussure inadaptée font que la peau de l'orteil devient dure et épaisse. Lorsque la pression de la chaussure se poursuit, le cal peut se rompre et s'ulcérer (figure 6-5). Les cors sur le dessus des orteils en marteau peuvent devenir des ulcères infectés (Fig 6-6).



Fig 6-4



Fig 6-5



Fig 6-6

Lorsque le cal s'ulcère, l'articulation de l'orteil peut s'infecter. Parfois, le cal sur le bout de l'orteil peut s'ulcérer (Fig. 6-7) en raison du frottement sur la semelle intérieure de la chaussure.



Fig 6-7



Fig 6-8

Lorsque les orteils sont tournés, les ongles peuvent s'enfoncer dans les orteils voisins, l'ongle ressemblant à un couteau, ce qui produit de petits ulcères (Fig 6-8). Une chaussure pointue provoque un écrasement des orteils et une friction de la peau entre un orteil et l'autre. Ces callosités molles entre les orteils (Fig 6-9) sont particulièrement dangereuses en cas d'infection.

L'infection se propage rapidement dans les tendons du pied (Fig 6-10).



Fig 6-9



Fig 6-10

Un oignon du gros orteil est une large proéminence osseuse avec un gonflement occasionnel de la bourse. L'ulcération de la peau au-dessus de l'oignon (Fig. 6-11) permet à l'infection de pénétrer dans l'articulation du gros orteil et, à terme, l'os peut s'infecter. L'oignon du petit orteil présente des problèmes similaires à ceux de l'oignon. Le talon est exposé aux ulcérations chez un patient diabétique alité (Fig. 6-12).



Fig 6-11



Fig 6-12

Une ampoule derrière le talon peut se transformer en ulcère, ce qui signifie généralement une marche excessive dans une chaussure plus grande, où le talon glisse de manière répétée dans et hors de la chaussure. Les ulcères du talon qui s'infectent et se gangrènent constituent un problème chirurgical très difficile.

Les callosités sur la plante du pied sont fréquemment observées chez les diabétiques. Elles s'accompagnent généralement d'orteils en forme de marteau. Ces callosités sont le résultat d'une neuropathie sensorielle et motrice. La neuropathie motrice, qui entraîne une faiblesse des muscles du pied, produit un pied de forme anormale (Fig 6-13).



Fig 6-13



Fig 6-14



Fig 6-15

Ainsi, le poids du corps est supporté et concentré dans une certaine zone de la plante du pied. Le frottement chronique du sol ou des semelles spéciales inadaptées provoquent des fissures et des craquelures dans les callosités, permettant à de nombreux types de bactéries de pénétrer. Si l'infection n'est pas détectée en raison de la neuropathie, le fait de continuer à marcher entraîne un ulcère (Fig. 6-14). Les ulcères plantaires du pied sont difficiles à traiter car le patient met du poids sur le pied.

Les ulcères qui se produisent dans la voûte plantaire sont rares, sauf si le patient diabétique présente la déformation de Charcot (chapitre 7). Dans le cas du pied diabétique de Charcot, la voûte plantaire s'est complètement effondrée, permettant au médio-pied de supporter le poids. Les concentrations anormales de poids corporel provoquent une rupture de la peau et des ulcères ultérieurs dans la voûte plantaire (Fig 6-15).

Ces ulcères du pied diabétique sont la principale cause d'amputation des membres inférieurs. La prévention des ulcères passe par l'éducation du patient et la prévention professionnelle d'un spécialiste du pied diabétique, un podologue. Ignorer les cors et les callosités peut s'infecter et donc conduire à l'amputation. La taille régulière des cors et des callosités par un spécialiste, ainsi que l'utilisation de chaussures et de semelles intérieures bien conçues peuvent prévenir l'infection et l'amputation. Une chaussure avec une large boîte à orteils peut réduire l'irritation des callosités. La neuropathie du pied diabétique nécessite des semelles spéciales pour équilibrer les muscles et les tendons qui ont été affectés par la neuropathie motrice. Les semelles souples en plastazote sont bénéfiques car elles procurent un amortissement et se moulent pour redistribuer le poids du corps de manière uniforme sur la plante du pied.

TESTEZ VOUS

(T F) Vrai ou faux

1. T F La cause la plus fréquente d'amputation du pied diabétique peut être attribuée aux callosités et aux callosités négligées qui s'ulcèrent, s'infectent et deviennent des gangrènes.
2. T F La neuropathie diabétique motrice du pied peut provoquer des déformations telles que des oignons, des orteils en marteau et des callosités sur la plante du pied.
3. T F Le cal mou est une peau épaissie entre les orteils.
4. T F Lorsque le cal mou s'infecte, la propagation de l'infection est beaucoup plus rapide que toute autre infection du pied.
5. T F "Un problème mineur comme un durillon" peut vous coûter votre jambe.
6. T F Si vous remarquez un liquide malodorant sous les callosités, vous devez retirer soigneusement la callosité avec une lame de rasoir propre.
7. T F La semelle intérieure souple de la chaussure peut prévenir efficacement la callosité et l'ulcère.

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