

La petite coupure qui peut coûter une jambe : les infections du pied diabétique

Une petite coupure dans la peau d'un pied diabétique peut entraîner une infection grave. Bien que le résultat final d'une infection du pied puisse être la perte de la jambe ou la mort, ou les deux, l'événement initial peut être si banal et insignifiant, même chez une personne non diabétique. Au départ, il peut s'agir d'un incident tel que le fait de marcher sur un morceau de verre en coupant négligemment les cors et les callosités, ou d'une ampoule en marchant avec une nouvelle paire de chaussures. La plupart des diabétiques ont une sensation altérée des pieds et une coupure ou un traumatisme mineur ne produit aucun symptôme douloureux jusqu'à ce que l'infection devienne perceptible (Fig 8-1).



Fig 8-1

De nombreux diabétiques négligent les cors et les callosités parce qu'ils ne mesurent pas les dégâts que peuvent produire ces affections apparemment anodines.

Le corps humain est peuplé de nombreux types de bactéries et de champignons qui varient selon l'endroit, l'environnement et l'état de la peau. Par exemple, la zone située entre les orteils contient un plus grand nombre et de plus nombreux types de bactéries que n'importe où sur le corps, en raison de l'humidité entre les orteils. L'humidité favorise la croissance des bactéries et des champignons. Les pieds ont les

températures les plus basses par rapport aux autres parties du corps, ce qui stimule la croissance plus rapide des bactéries et des champignons. Il est connu que les pieds diabétiques sont plus sujets aux infections. Les diabétiques n'ont pas de problèmes avec le système immunitaire des anticorps, et leurs anticorps ne réagissent pas différemment de ceux des non-diabétiques, lorsqu'ils sont envahis par des bactéries. L'hyperglycémie en elle-même n'augmente généralement pas non plus le taux de croissance des bactéries. Les mécanismes exacts de la gravité et de la fréquence accrues des infections chez les diabétiques ne sont pas encore très clairs. Cependant, les problèmes de circulation préexistants dans le pied et les infections et neuropathies diabétiques deviennent plus dangereux que les infections chez les personnes non diabétiques. La progression vers une infection majeure avec mort des tissus peut être beaucoup plus rapide alors que le patient diabétique ignore le processus contagieux qu'il subit sans symptômes douloureux dans les pieds neuropathiques. Les petits vaisseaux capillaires autour du site de l'infection se coagulent, entraînant une nouvelle mort des tissus. En plus de la coagulation des vaisseaux sanguins capillaires dans la zone d'infection, certaines bactéries produisent des substances toxiques qui provoquent également une mort tissulaire encore plus importante. Lorsque la mort des tissus devient si étendue, la zone devient gangreneuse. Parfois, le processus d'infection progresse vers n'importe quel tendon du pied, puis l'infection suivra le cours des tendons qui sont plus profonds dans la jambe. Cette propagation rapide de l'infection constitue une menace sérieuse pour la vie et les membres.

INFECTION DES TISSUS MOUS

Les infections du pied diabétique peuvent survenir aussi bien chez un patient insulino-dépendant que chez un patient non insulino-dépendant. Cela se produit généralement chez les diabétiques atteints de neuropathie des pieds, qui ont tendance à négliger les premiers signes d'infection en raison de l'absence de symptômes de douleur. La gangrène qui précède l'infection est due aux substances toxiques produites par les bactéries. Le tissu s'enflamme et les enzymes dans les petites artères se remplissent de caillots qui entourent le site d'infection, détruisant le tissu.

Souvent, le pied infecté du patient diabétique contient du gaz dans les tissus mous. En général, le gaz formé par les bactéries produit une odeur et n'a pas besoin d'oxygène pour survivre. Lorsque le flux sanguin vers le site de l'infection est réduit en raison de problèmes de circulation préexistants, la prolifération des bactéries qui n'ont pas besoin d'oxygène pour survivre peut être importante et très destructrice pour les

tissus. En général, la plupart des infections du pied diabétique sont causées par un mélange de plusieurs types de bactéries différentes.

La meilleure façon de traiter l'infection du pied diabétique est la prévention. La connaissance et la compréhension sont la clé. Lorsque vous remarquez une petite coupure sur la peau, même s'il s'agit de callosités ou d'une simple coupure, la première chose à faire est de laver soigneusement la zone à l'eau courante. Ne lavez pas la zone avec des produits chimiques forts comme l'iode, l'alcool ou le peroxyde d'hydrogène, car ces produits chimiques endommagent les cellules de la peau (cytotoxiques) et deviennent une source supplémentaire d'infection. Éloignez immédiatement votre pied et élevez-le au-dessus du niveau de votre cœur. Si vous remarquez un gonflement, une rougeur et une mauvaise odeur, vous devez appeler votre médecin. Votre médecin doit couper la zone infectée par la chirurgie et drainer le pus. Cette opération doit être effectuée au début de l'infection et constitue la partie la plus importante du traitement. Votre médecin prélèvera un échantillon de liquide sur le site contagieux où la bactérie s'est développée et l'enverra au laboratoire. Il s'agit d'une étape importante dans le traitement de l'infection car elle nous indiquera le type de bactérie à l'origine de l'infection et nous permettra de choisir le type d'antibiotique qui détruira la bactérie.

Au départ, sans connaître les types de bactéries, votre médecin vous prescrira un antibiotique en fonction de la nature de la plaie, de son aspect et de votre état de santé général. La manière la plus efficace d'administrer l'antibiotique est par voie intraveineuse plutôt que par voie orale. Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'infection du pied diabétique est généralement causée par une combinaison de bactéries (Polymicrobienne). Par conséquent, vous avez besoin de plusieurs types d'antibiotiques par voie intraveineuse à l'hôpital. Si votre médecin vous renvoie chez vous sous antibiotiques oraux, en supposant que l'infection est causée par le "staphylocoque", qui est la bactérie la plus courante à l'origine des infections cutanées, vous courez un très grand risque car la plupart des infections du pied diabétique sont causées par une combinaison de plusieurs types de bactéries. Les bactéries qui n'ont pas besoin d'oxygène pour se développer ne seront pas tuées par les antibiotiques oraux courants et l'infection peut se propager rapidement et toucher toute la jambe. Le fait de ne pas reconnaître la nature de ces bactéries destructrices au stade initial de l'infection locale peut avoir des conséquences désastreuses. Pour le patient diabétique présentant des lésions rénales, le médecin ajustera fréquemment la dose au cours du traitement.

INFECTION OSSEUSE DANS LES PIEDS DIABÉTIQUES

L'infection osseuse, également appelée ostéomyélite, dans les pieds diabétiques est l'un des problèmes les plus graves. Dans la plupart des cas, cette ostéomyélite, associée à un ulcère chronique sur la plante du pied, commence par une callosité. Si un diabétique a un ulcère sur la plante du pied, il met généralement des mois ou des années à guérir, s'il guérit. Si l'ulcère est négligé ou mal guéri, les bactéries qui pénètrent dans l'ulcère se propagent à l'intérieur du pied, atteignant l'os. L'infection osseuse est fréquente dans les pieds diabétiques atteints de neuropathie et de problèmes de circulation. Elle peut passer inaperçue, car il peut y avoir peu ou pas de douleur, la rougeur peut être absente et le gonflement peut ne pas être perceptible. Pour traiter l'infection osseuse, il faut procéder à l'ablation chirurgicale de l'os infecté et administrer des antibiotiques par voie intraveineuse pendant environ six semaines. Si ces traitements conservateurs échouent, l'amputation est indiquée. Une affection qui imite l'infection osseuse est le pied de Charcot (chapitre 7). Le pied de Charcot est rouge, gonflé et chaud. Ces signes et symptômes sont similaires à ceux d'une infection osseuse. Des examens minutieux et une IRM diagnostique seront importants pour déterminer s'il s'agit d'un os de Charcot ou d'une infection osseuse. J'ai vu un patient diabétique qui a subi une amputation. On pensait que le patient avait une infection osseuse alors qu'en fait, il avait le stade initial du pied diabétique de Charcot.

TESTEZ VOUS

(T F) Vrai ou faux

1. T F Les diabétiques ont des problèmes avec le système immunitaire de leur corps et sont donc plus sujets aux infections que les non-diabétiques.
2. T F Un gonflement et une rougeur du pied et de la jambe signifient qu'un processus contagieux sérieux est en cours, même si vous ne ressentez aucune douleur.
3. T F Les infections du pied diabétique sont causées par de nombreux types de bactéries.
4. T F L'infection osseuse est fréquente dans les pieds diabétiques atteints de neuropathie et de problèmes de circulation.
5. T F Le pied de Charcot diabétique signifie une infection de l'os du pied.
6. T F tant qu'il n'y a pas de douleur, il n'y a pas d'infection osseuse.

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