

# **Une chirurgie qui sauve les pieds : prévenir les ulcères avant leur apparition**

Le risque de développer une infection du pied est très élevé une fois qu'un ulcère s'est formé. 45 % de toutes les amputations non traumatiques du pied et de la jambe aux États-Unis sont dues au diabète. 30 % des patients ayant subi une amputation du pied ou de la jambe reviendront à l'hôpital pour un traitement de l'autre pied dans les trois ans. Selon les prévisions, le taux de survie à cinq ans des diabétiques ayant subi une amputation de la jambe ne dépasse pas 30 %. Il est donc extrêmement important d'épuiser tous les efforts pour garder le pied en bonne santé. Cela permettra à l'ambulant d'atténuer plus facilement les problèmes psychologiques que le patient rencontre lorsqu'il subit une amputation.

Tout au long de l'histoire, les podologues ont été appelés à traiter les problèmes de pieds diabétiques et ils ont été fiers de sauver de nombreux diabétiques de l'amputation, alors que d'autres chirurgiens préoyaient une amputation majeure de la jambe. La négligence des diabétiques en matière de pieds peut aboutir à une amputation majeure de la jambe, lorsque la jambe développe un pied neuropathique infecté ou un pied ischémique (diminution de la quantité de sang alimentant une zone limitée du corps).

Le traitement d'un pied infecté chez le diabétique, la chirurgie a été le sauvetage de la destruction avec le centre primaire au niveau de l'amputation. Cependant, aujourd'hui, elle se concentre davantage sur les changements préventifs de la chirurgie du pied en mettant l'accent sur les besoins futurs des diabétiques. L'objectif de la chirurgie préventive du pied chez les diabétiques est de réduire les risques de développer des ulcères du pied et des infections osseuses, prévenant ainsi les crises d'amputation. Les chirurgies préventives du pied chez les diabétiques sont réalisées pour réduire les zones de pression résultant des orteils en marteau, des oignons et des callosités, pour prévenir les ongles incarnés et pour empêcher la formation d'ulcères. Il convient de souligner à nouveau que l'un des principaux objectifs de la

chirurgie préventive du pied chez les diabétiques est de réduire et/ou d'atténuer les zones de pression du pied. Si vous souffrez de neuropathie diabétique, vous avez une sensation altérée, voire vos pieds s'engourdissent. Cela signifie que vous avez perdu les mécanismes normaux de protection de la douleur. Sans la sensation protectrice de la douleur, les cors et les callosités diabétiques ne sont pas douloureux, ils continuent donc à exercer une pression sur eux-mêmes jusqu'à ce que la peau se rompe et que des ulcères se forment. Les ulcères du pied s'infectent, les tissus sous-jacents se nécrosent et les os s'infectent. L'ensemble de ce processus, des cors et des callosités à l'infection des os, peut ne prendre que quelques jours. Bien sûr, les personnes ayant une sensibilité normale ont des cors et des durillons, mais elles ne développent pas d'ulcères du pied, car lorsqu'elles ressentent une douleur au niveau des cors et des durillons, elles modifient leur démarche (manière différente de marcher) soit en boitant et en redistribuant la force qui provoque la douleur du durillon. La douleur est la sensibilité la plus précieuse que nous ayons. Si vous ne ressentez pas la douleur, vous ne ressentez pas le besoin d'éviter la cause de la douleur. Les os qui causent les cors et les callosités doivent être retirés pour éviter les ulcères.

## **QUI PEUT SUBIR UNE CHIRURGIE PRÉVENTIVE DU PIED ?**

Tous les patients diabétiques ne peuvent pas être opérés. Dans mon cabinet privé, des personnes de tout le pays et même de pays étrangers viennent me voir pour une éventuelle chirurgie du pied. Environ 50 % de ces patients ne sont pas candidats à une opération du pied. Beaucoup de ces patients sont orientés vers des chirurgiens vasculaires pour une évaluation de la chirurgie vasculaire afin d'augmenter le flux sanguin vers le pied. La maladie vasculaire de certains de ces patients est trop avancée pour que l'on puisse envisager une chirurgie vasculaire.

Pour pouvoir bénéficier d'une chirurgie préventive du pied, la condition la plus importante est un diabète bien contrôlé. Un taux de glycémie mal contrôlé entraînera une mauvaise récupération de la chirurgie. Un pied diabétique qui est froid au toucher, qui n'a pas de poils sur les orteils, qui n'a pas de bons pouls et dont la peau est fine et brillante n'est pas considéré comme un bon candidat pour la chirurgie. Ce sont les signes d'une mauvaise circulation dans le pied. Tout traumatisme sur ce type de pied, qu'il soit chirurgical ou accidentel, provoquera une infection et donc une gangrène du pied.

Cependant, un pied diabétique insensible à la douleur, mais chaud au toucher, avec des pouls forts, une bonne coloration de la peau et des poils sur les orteils peut être

considéré comme un bon candidat pour une chirurgie du pied. Ces personnes atteintes de neuropathies, mais avec une bonne circulation sanguine dans le pied, sont recommandées pour la chirurgie, afin de réduire la pression exercée sur le pied telle que les oignons, les orteils en marteau, les callosités, les durillons et les ongles enfouis. Une autre condition très importante pour le succès de la chirurgie du pied est l'état nutritionnel pendant la période de récupération. Le rôle d'un nutritionniste agréé devient important pour assurer une bonne nutrition pendant la période de récupération.

## CHIRURGIE DES ONGLES

Le patient de la figure 9-1 a un ongle épais et déformé qui n'est pas seulement indésirable d'un point de vue esthétique mais qui peut être une menace d'orteil gangrené.



Fig 9-1



Fig 9-2

Cet ongle ne fonctionne plus comme tel, mais il devient la source d'une pression intense sur l'os de l'orteil. S'il n'est pas traité, l'ulcère finit par se développer sous l'ongle épais sans que le patient ressente la moindre douleur. Au moment où le patient remarque que du pus s'écoule sous l'ongle, l'infection est peut-être trop avancée dans l'os. Cet ongle doit être réduit dès que possible pour diminuer la pression, sinon l'ongle et sa racine doivent être retirés chirurgicalement. Ce patient particulier n'est pas exposé à un risque élevé d'ulcère sous l'ongle.

Un ongle incarné et infecté peut être un problème grave. L'infection chronique d'un ongle incarné provoque une infection de l'os sous l'ongle. L'inflammation et l'infection favorisent ensemble la formation de petits caillots dans l'orteil, ce qui entraîne une gangrène (Fig. 9-2) . Pour ce patient, l'ongle incarné doit être coupé périodiquement avant que l'infection ne pénètre ou ne reste dans la partie enfouie de l'ongle et que sa racine puisse être enlevée chirurgicalement pour une éradication définitive.

## PIED DE MARTEAU

Le patient de (Fig. 9-3) a un deuxième orteil en forme de marteau. Le dessus de l'orteil subit une pression intense de la part de la chaussure qui peut facilement provoquer des ulcérations. Traitée chirurgicalement, (Fig. 9-4), et il n'y aura plus de menace d'ulcération.



Fig 9-3



Fig 9-4

Le patient de la (Fig. 9-5) présente plusieurs orteils en marteau et un oignon. Ce type de déformation du pied est fréquemment observé chez les patients diabétiques, en raison d'une neuropathie motrice et donc d'une faiblesse des muscles du pied. Les orteils en marteau qui sont contractés sont soumis à une pression excessive, créant une inflammation, la formation de callosités et souvent des ulcérations au-dessus des orteils. Malheureusement, ce patient a une mauvaise circulation du pied et ne peut être considéré comme un bon candidat pour tout type de chirurgie du pied. Ce patient a subi une chirurgie reconstructive par un chirurgien vasculaire. Quelques jours après l'intervention, le patient a subi une chirurgie reconstructive du pied et a guéri sans aucune complication (Fig. 9-6).



Fig 9-5



Fig 9-6

## LE BUNION

Le patient de (Fig. 9-7) présente une déformation de l'oignon. La pression exercée par la chaussure sur l'oignon peut entraîner la formation d'un ulcère sur l'oignon. Si nous retirons l'oignon chirurgicalement et redressons le gros orteil, le patient sera libéré de toute menace (Fig. 9-8).



Fig 9-7



Fig 9-8

Tous les patients diabétiques ne peuvent pas être aidés par une chirurgie du pied. Les chirurgiens podiatres qui ont une grande expérience des pieds diabétiques peuvent sélectionner avec soin les candidats à la chirurgie qui présentent un risque élevé d'ulcères du pied. Si le diabète a été bien contrôlé et que le pied bénéficie d'une bonne perfusion sanguine, une chirurgie préventive du pied peut être bénéfique si la neuropathie menace de provoquer un ulcère du pied.

# TESTEZ VOUS

## (T F) Vrai ou faux

1. T F Les diabétiques ne devraient pas se faire opérer des pieds en raison d'un problème de cicatrisation.
2. T F Tout pied diabétique présentant une forte probabilité d'ulcères et d'infection doit être envisagé pour des chirurgies correctives du pied avant que les problèmes ne commencent.
3. T F Un taux de glycémie mal contrôlé entraîne une mauvaise récupération après une opération du pied.
4. T F Il est très fréquent que toute intervention chirurgicale ou coupure accidentelle sur le pied puisse entraîner une gangrène.
5. T F Chez certains diabétiques, la chirurgie correctrice des oignons, des orteils en marteau, des callosités et des problèmes d'ongles peut être bénéfique.

-----

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