

L'amputation des membres inférieurs chez les diabétiques

M. Maraoui^a (Dr), M. Sghir^a (Dr), W. Haj Hamad^a (Dr), A. Haj Salah^a (Dr), B. Zantour^b (Pr), W. Kessomtini^a (Pr)

^a Service de médecine physique et rééducation fonctionnelle, CHU Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE ; ^b Service de médecine interne-endocrinologie, CHU Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE

Introduction :

L'amputation d'un membre inférieur est une complication grave du diabète. L'objectif est de décrire le profil épidémiologique et la prise en charge des amputations des membres inférieurs chez les diabétiques en milieu de rééducation.

Matériel et méthodes :

Etude rétrospective réalisée sur 4 ans portant sur les dossiers des patients diabétiques adressés à la consultation de Médecine Physique et Rééducation pour prise en charge d'une amputation des membres inférieurs.

Résultats :

Il s'agit de 40 patients diabétiques d'âge moyen de 65ans avec un sex ratio (H/F)=1,5. La durée moyenne d'évolution du diabète était de 14 ans. Parmi ces patients, 68% ont été adressés par le service de chirurgie générale et 16% par le service d'orthopédie.

Les amputations concernaient la jambe (77,7 %), le pied (16%) et la cuisse (6,5 %) (Figure 1). Elles étaient unilatérales dans 93,5% des cas. Une ré-amputation a été nécessaire dans 5 cas.

Les patients ressentait des douleurs neuropathiques dans 53 % des cas et une sensation de membre fantôme dans 68 % des cas. Un flessum du genou est noté dans 33 % des cas et de la hanche dans 13,6 % des cas (Tableau 1). La prescription d'un appareillage ou l'adaptation d'une ancienne prothèse a été faite pour tous les patients. Une rééducation fonctionnelle a été indiquée dans 86% des cas.

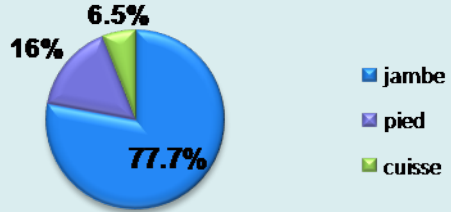


Figure 1 : Niveau de l'amputation

Douleurs neuropathiques	53 %
Sensation de membre fantôme	68 %
Flessum du genou	33 %
Flessum de la hanche	13,6 %

Tableau 1 : Données cliniques

Discussion :

Le risque d'amputation de membre augmente de façon prédominante chez le sujet âgé de sexe masculin, avec pour principale cause, une étiologie vasculaire, surtout le diabète.

Les amputés diabétiques nécessitent une prise en charge multidisciplinaire.

L'appareillage de ces patients participe à la réinsertion sociale. L'amélioration du pronostic fonctionnel des patients passe nécessairement par une prise en charge multidisciplinaire des différents facteurs de comorbidités, notamment le diabète.

Conclusion :

L'amputation est une complication grave du diabète qui peut être prévenue par un bon contrôle de la maladie, par des mesures de prévention chez les personnes à risque, et par une prise en charge précoce et spécialisée des pieds diabétiques.

Conflit d'intérêt :

Pas de conflit d'intérêt.

Références :

- 1- Carmona GA. Major lower limb amputations in the elderly observed over ten years: the role of diabetes and peripheral arterial disease. *Diabetes Metab* 2005;31:449-454
- 2- Dangelser G. Amputations among diabetics in Reunion Island. *Diabetes Metab* 2003;29:628-34