

Profil épidémiologique et clinique du pied diabétique du sujet âgé

B Salah C, Mekki M, B Mefteh N, Rbia E, Ammar Y, Lakhaj J, Bayar M, Marzougui S, Bawandi R, Naffeti E, Khelil A.
Service des Urgences- SMUR CHU Maamouri Nabeul, Tunisie.

INTRODUCTION

Le diabète est une maladie silencieuse, indolore. Son évolution se fait vers les complications métaboliques et surtout dégénératives, lesquelles sont aussi indolores. Cette absence de douleur est en partie responsable de la gravité évolutive des lésions, car les patients diabétiques sous estiment l'importance de leur prévention. Parmi ces complications, la plus redoutée reste le pied diabétique. Le but de notre étude est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques et cliniques du pied diabétique du sujet âgé.

PATIENTS ET METHODES

Etude descriptive, rétrospective portant sur 460 diabétiques âgés de plus de 65 ans consultant les urgences de traumatologie du CHU Maamouri Nabeul Tunisie durant une période de 4 ans pour pied diabétique.

RESULTATS

Epidémiologie:

Age	59±11.5ans	
Sexe	SR=2 (H+++)	
Fréquence	18.5 %	
ATCDS	N	%
HTA	120	26.08
Tabac	60	13.04
Dyslipidémie	20	4.34
Bas niveau SE	410	89.13
Lésions cutanées	280	60.87
Type du diabète	N	%
•DID	140	30.43
•DNID	320	69.57
Ancienneté Extrême	9.46±4.3 ans [4 à 20 ans]	

Facteurs favorisants

Facteurs favorisants	N	%
facteurs mécaniques	140	30.43
- chaussures serrées	50	35.71
- gestes de pédicure	40	28.57
- marche pied-nu	30	21.43
-extraction des puces	20	14.29
Facteurs thermiques	60	13.04
Infection cutanée	260	56.53

Troubles trophiques

Troubles trophiques	N	%
Mal perforant plantaire	230	50
Phlegmon	190	41.30
Gangrène	138	30
Nécrose ischémique	40	8.70

DISCUSSION

- Les troubles trophiques des MI survenant chez le diabétique par atteinte nerveuse, artérielle et/ou infectieuse.
- Elles constituent une pathologie de fréquence croissante et un des principaux motifs de consultation en urgence.
- Sa fréquence est de 18.5 % dans notre série. Ce taux varie de 7.8 à 20% dans les séries.
- Dans la littérature, les facteurs favorisant la survenue du pied diabétique chez le sujet âgé sont : ancienneté du diabète, diabète type 2, sexe masculin, comme c'est le cas de notre série.
- Pour certains auteurs, le tabac est un des facteurs de risque essentiels. Ce n'est pas le cas dans notre série.
- Les aspects cliniques sont variables, selon que prédomine la note neuropathique, ischémique ou infectieuse. Dans notre série, le mal perforant plantaire était la lésion la plus fréquente (50%), suivi par le phlegmon (41.3%), la gangrène et la nécrose ischémique représentent respectivement 30% et 8.7% des cas.
- Le point de départ était les lésions dues aux infections cutanées (56.53%) et le port des chaussures serrés (35.71%).
- Le traitement fait appel à une collaboration multidisciplinaire (diabétologue, chirurgien, anesthésiste, podologue): il est capital d'avoir une bonne description des lésions permettant un traitement adapté.

CONCLUSIONS

L'atteinte du pied est polyfactorielle et les divers éléments en cause agissent de façon synergique. Une lésion minimale du pied chez un sujet âgé diabétique peut mettre en jeu le pronostic fonctionnel et probablement vital du patient.