

**Plaie du pied** : 15 - 25% des diabétiques

**IPD** : > 50% des plaies de pied

**Ostéite** : 30 à 80% des IPD

**Pied vulnérable** : neuropathie sensitive, AOMI, troubles morphologiques, équilibre glycémique

### Clinique de l'IPD

- **Grade 1** : plaie sans infection
- **Grade 2** : infection de la peau ou des tissus sous cutanés avec  $\geq 2$  items parmi : œdème, rougeur 0,5-2 cm, douleur, chaleur, écoulement purulent
- **Grade 3** : rougeur >2 cm + œdème ou rougeur ou chaleur ou écoulement ou atteinte des tissus profonds, sans signe systémique
- **Grade 4** : SIRS et  $\geq$  pouls > 90 bpm, FR > 20, temp > 38° ou < 36°, pCO<sub>2</sub> < 32 mmhg, GB > 12 G/L  
+/- atteinte osseuse associée  
+ état vasculaire sous jacent

### Examens complémentaires

#### 1. Microbiologie :

- prélèvements locaux après débridement et nettoyage de la plaie au sérum physiologique, curetage ou aspiration à l'aiguille fine si collection
- écologie bactérienne :
  - ✓ SAMS et Streptocoque  $\beta$  hémolytique sur plaies superficielles et récentes
  - ✓ SAMS, Streptocoque  $\beta$  hémolytique, Enterobactéries si plaie > 1 mois, ou ATB préalables
  - ✓ *Pseudomonas aeruginosa* : si plaie macérée
  - ✓ Polymicrobisme : plaie > 6 mois

#### 2. Doppler des membres inférieurs

#### 3. Avis chirurgical si besoin

## Traitement

- Prise en charge multidisciplinaire
- Équilibre glycémique
- Décharge
- Soins locaux : débridement, lavage sérum physiologique, pas d'antiseptique, pas de pansement occlusif ou adhésif, réfection quotidienne
- Vaccination anti-tétanique à mettre à jour
- Éducation thérapeutique et auto-surveillance
- Antibiothérapie probabiliste initiale incluant le SAMS :
  - Grade 2 : ambulatoire, *per os* avec réévaluation précoce, 1-2 semaines
  - Grade 3-4 : IV, 2-4 semaines
  - Si pas d'amélioration à 4 semaines : recherche d'ostéite
  - +/- geste chirurgical : local pour plaie et/ou revascularisation

**Ostéite du pied diabétique**, tjs par contiguïté d'une plaie

### Y penser si :

- échec thérapeutique, rechute, évolution défavorable
- contact osseux rugueux, orteil en saucisse, exposition osseuse

### Examens complémentaires :

1. Radio, IRM
2. Biopsie osseuse : 15j de fenêtre thérapeutique

### Traitement :

Antibiothérapie avec bonne diffusion osseuse, orale dès bonne évolution à J5-J7, adaptée à microbio (*cf recommandation*)

Durée selon geste chirurgical associé (*cf recommandation de la SPILF sur la durée optimisée de l'antibiothérapie*)

- 48h post opératoire si amputation complète
- 7j post opératoire si amputation complète mais infection de la peau ou des tissus mous
- 6 semaines : en l'absence d'amputation