

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — DIABÉTOLOGIE — PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-DIA-PIED · Version 2.0 — validée le 21/06/2026

PIED DIABÉTIQUE & PLAIES DES PIEDS — conduite à tenir

Objet

Prendre en charge en urgence et de façon multidisciplinaire une plaie du pied diabétique — 1re cause non traumatique d'amputation — sur la triade neuropathie · artériopathie · infection.

CAT diagnostique

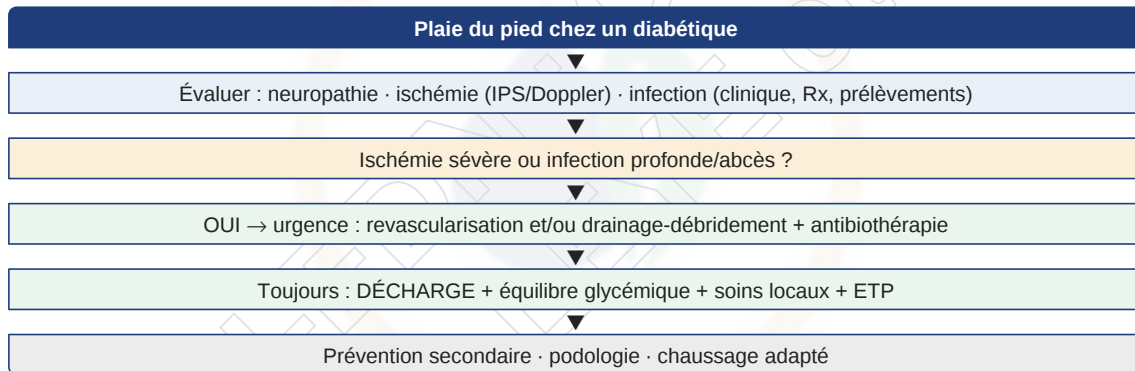
1. Signes cliniques

- Évaluer la **triade** : neuropathie (perte de sensibilité, déformations, mal perforant plantaire), **artériopathie** (pouls abolis, claudication, douleurs de repos, troubles trophiques), **infection** (rougeur, chaleur, écoulement, abcès, fièvre).
- Décrire la plaie : siège, taille, profondeur (contact osseux), nécrose, gangrène ; **gradation pronostique** (Wagner, Texas, SINBAD/IWGDF).
- Rechercher le facteur déclenchant (chaussage, traumatisme, brûlure) et le retentissement (déséquilibre glycémique).

2. Signes paracliniques

- Évaluation vasculaire** : pouls, **IPS** (et IPSO/Doppler ; TcPO₂ < 30 mmHg = ischémie sévère ; prudence si médiacalcose) → angio-TDM/ARM avant revascularisation.
- Sensibilité** : monofilament 10 g, diapason 128 Hz.
- Infection** : prélèvements bactériologiques **profonds** (après débridement), NFS/CRP ; **radiographie du pied** (ostéite, gaz) ± IRM ; glycémie/HbA1c.
- Probabilité d'**ostéite** : contact osseux au stylet (probe-to-bone), Rx, marqueurs inflammatoires.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- Décharge stricte** de la plaie (botte de décharge amovible/inamovible, repos) = mesure essentielle de cicatrisation.
- Soins locaux** : débridement des tissus nécrotiques, pansements adaptés au stade ; cicatrisation dirigée.
- Infection** : **antibiothérapie** (probabiliste puis adaptée aux prélèvements) ; drainage chirurgical d'un abcès ; prise en charge de l'ostéite (médico-chirurgicale).
- Ischémie** : avis vasculaire, **revascularisation** (endovasculaire/chirurgicale) ; contrôle des FRCV (statine, antiagrégant).
- Équilibre glycémique** (souvent insuline), nutrition, vaccination antitétanique.
- Prévention de l'amputation** : prise en charge multidisciplinaire précoce (réduit les amputations de 40–80 %).

Surveillance

- Évolution de la plaie (mesure, photographie), signes infectieux, équilibre glycémique ; réévaluation vasculaire.
- Après cicatrisation : prévention secondaire (gradation du risque, podologie, chaussage, éducation).

Points de vigilance

- Une plaie peut être indolore (neuropathie) : ne pas sous-estimer ; rechercher systématiquement l'ischémie et l'ostéite.
- Toute infection profonde ou ischémie critique = **urgence** (risque d'amputation).

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Décharge réalisable avec des moyens simples (repos, chaussure/botte de décharge artisanale) ; éducation +++.
- Antibiothérapie probabiliste si bactériologie indisponible ; Rx du pied accessible pour l'ostéite.
- Structurer une **équipe pied** (diabétologue, chirurgien, infirmier, podologue) et les filières de revascularisation ; dépistage podologique systématique pour prévenir les récidives.