

AIE, AIE, AIE, ÇA ME PIQUE, ÇA ME CHATOUILLE, ÇA ME FAIT MAL !

Nos pieds nous portent tout au long de notre vie. Ils effectuent un travail considérable. Au cours de notre vie, nous effectuons environ 150 millions de pas, c'est l'équivalent de 2 à 4 tours complets du globe terrestre. A chaque tour, nos pieds soulèvent un poids de plus de 100 tonnes. Ils portent tout le poids de notre corps, amortissent les vibrations pendant la marche, nous maintiennent en équilibre, compensent les inégalités du sol.

Chez le patient diabétique, les lésions des pieds sont responsables chaque année de nombreuses hospitalisations de longue durée. Ces lésions sont causées par deux mécanismes essentiels : l'insuffisance artérielle des membres inférieurs et la neuropathie. Seule cette dernière est envisagée dans cet exposé.

Qu'est-ce que la neuropathie du pied diabétique ?

La neuropathie se manifeste surtout au niveau des pieds parce que c'est à cet endroit que les nerfs sont plus éloignés de leur racine et donc plus fragiles. Toutes les fibres nerveuses peuvent être touchées dans le cadre de cette neuropathie : les fibres motrices entraînent des déformations du pied ; les fibres végétatives ont pour conséquence une fragilité du pied et les fibres sensibles une insensibilité du pied.

Certaines personnes atteintes de neuropathie ressentent des fourmillements, des picotements, voire des sensations de brûlure au niveau des pieds, particulièrement la nuit ; ceci est très désagréable mais le danger vient surtout de la diminution voire la perte de la sensibilité au toucher, à la douleur, à la chaleur faisant que des traumatismes locaux passent inaperçus et qu'une ulcération puisse se constituer silencieusement. Ainsi, le diabétique atteint de neuropathie peut marcher sans s'en apercevoir avec des chaussures trop étroites ou blessantes. Il peut aussi ne pas faire attention à un durillon, un ongle incarné, une brûlure, une cloque, etc ... Il ne se plaint de rien, son pied ne lui fait pas mal !

En parallèle de cette atteinte sensitive, une atteinte motrice se développe et entraîne des déformations caractéristiques du pied diabétique : orteils en griffe, saillie de la base métatarsienne, anomalie des appuis lors de la marche. Tout ceci favorise l'apparition d'ulcère sur des zones mécaniquement défavorisées.

En outre, l'atteinte végétative des fibres nerveuses entraîne une diminution de la sudation et un pied sec.

Examen du pied du diabétique.

Le médecin, l'infirmière ou le podologue doit examiner les pieds du diabétique au moins tous les six mois, réaliser un test au monofilament et/ou diapason.

Prévention personnelle et rôle du patient.

« Mieux vaut prévenir que guérir. »

1. Soigner correctement le diabète.
2. Hygiène de vie correcte :
 - Eviter l'excès de poids
 - Eviter le tabac
 - Eviter les graisses
 - Exercices physiques réguliers : marche, vélo, natation, jardinage...
3. Toilette quotidienne des pieds :
 - Une fois par jour, le soir de préférence
 - Bain de pieds de temps à autre, 3 à 5 minutes
 - Eau tiède : maximum 37°C
 - Savon, gant de toilette non irritants
 - Laver tout le pied sans oublier entre les orteils
 - Rinçage correcte
 - Sécher partout et surtout entre les orteils
4. Soins aux pieds après la toilette :
 - Nourrir la peau à l'aide de crème qui ne contient ni parfum, ni conservateur et avec une haute teneur en eau.
 - Poncer les hyper kératoses avec une lime en papier émeri.
 - Coupe des ongles avec une pince à ongles de préférence. Pour éviter la formation d'ongles incarnés, ils doivent être coupés droits. Les coins seront limés.
5. Inspection des pieds :
 - Crevasse entre les orteils
 - Crevasse dans l'hyper kératose
 - Cor : à faire enlever correctement par un spécialiste du pied ; ne pas utiliser d'emplâtre ni de teinture corrosives
6. Choisir une chaussure adaptée :
 - Les chaussures sont de loin la principale cause de blessure : il faut les choisir avec sa tête pas avec ses yeux selon certaines règles.
 - L'essayage doit avoir lieu l'après-midi ou le soir quand le pied est dilaté afin d'éviter d'acheter une pointure trop étroite.

- Une bonne chaussure, offrant la protection adéquate, doit satisfaire aux critères suivants :
 - ✓ Une empeigne souple
 - ✓ Des coutures intérieures qui ne blessent ni ne frottent
 - ✓ Un bout large et souple
 - ✓ Une semelle solide et épaisse pour amortir les secousses
 - ✓ Des talons plats maximum 3-4 centimètres
 - ✓ Un bon maintien du talon
 - ✓ Le cou-de-pied doit offrir suffisamment d'espace.
- La chaussure et les bas doivent être adaptés à l'activité prévue.

7. Si une blessure survient, il faut :

- La laver avec de l'eau et du savon
- La désinfecter en utilisant un antiseptique incolore
- Appliquer une compresse et un bandage surtout pas de sparadrap
- Surveiller l'évolution. S' il n'y a pas d'amélioration dans les 24 à 48 heures, consulter un médecin.
- Être en ordre de vaccination antitétanique.

Rappelons que le passeport du diabète permet au patient diabétique qui a des pieds à risque (déformation, antécédent d'ulcères, troubles circulatoires, ...) d'avoir accès à deux séances de podologie gratuites par an.

Si tout le monde s'y met, le nombre de lésions des pieds chez le diabétique peut être réduit. Un monofilament coûte quelques euros ; une consultation de podologie plus ou moins 30 euros, la négligence peut coûter jusqu'à 30 000 euros et des mois d'incapacité.