

La pathologie du

pied non ulcératif :

un motif de préoccupation

☒ Andrew Clarke

Les personnes qui sont conscientes de la menace que constituent les complications du pied diabétique sont terrifiées à l'idée d'un scénario catastrophe : la perte par amputation d'un pied ou d'une jambe. Les personnes atteintes de diabète sont susceptibles de développer une série de conditions qui ouvrent la voie aux infections au niveau de leurs pieds vulnérables. Andrew Clarke décrit les conditions apparemment mineures qui nécessitent en fait une attention adéquate ou qui doivent être évitées avant que des ulcères chroniques ne se développent et que les conséquences ne deviennent dramatiques.



Dans son document de consensus, le Groupe de travail international sur le pied diabétique affirme : «Une lésion mineure du pied diabétique, cela n'existe pas». Les cors et les durillons, les ampoules, la peau sèche fissurée, les ongles épaissis ou incarnés, les infections fongiques des ongles ou de la peau ou les déformations du pied telles que les pieds plats ou les oignons sont tous des motifs de préoccupation. En outre, de nombreuses personnes atteintes de diabète ont également d'autres conditions médicales, comme l'arthrite.

Pied de Charcot

La condition non ulcérate du pied probablement la plus grave est appelée le pied de Charcot. Celui-ci est associé à la neuropathie diabétique et provoque une déformation du pied par la destruction non-infectieuse des os et des articulations. Cette condition touche les personnes ayant perdu la sensibilité à la douleur qui permet de ne pas dépasser les limites à imposer à ses pieds lors de la marche, de la station debout ou lors d'exercices physiques.

Pour les professionnels de la santé, le pied de Charcot aigu est difficile à détecter. En effet, le pied présente une zone rougie et gonflée, souvent traitée comme une infection. Les pieds d'une personne ayant déjà subi une amputation mineure sont plus exposés au risque de développer un pied de Charcot. Le pied de Charcot aigu est généralement indolore et peut être confondu avec le phlegmon. Si la condition n'est pas détectée ou n'est pas correctement gérée, le pied de Charcot peut avoir des conséquences désastreuses, y compris l'amputation.

Le pied de Charcot est difficile à détecter ; il est souvent traité comme une infection.

Malgré les difficultés associées au diagnostic de cette condition – sur une radiographie initiale, le pied peut sembler normal – la détection immédiate et l'immobilisation du pied sont essentielles pour la gestion du pied de Charcot. Un programme permanent d'éducation au pied diabétique, des chaussures thérapeutiques et des soins du pied réguliers sont indispensables pour éviter l'ulcération. Une personne



© Mauritius

devrait être mise en garde contre le pied de Charcot si elle est sujette à des déséquilibres ou des chutes.

Peau et tissus sous-cutanés

Cors et durillons

Les durillons et les cors sont définis de la façon suivante :

- durillon : zone de peau épaissie
- cor : zone de durillon moulée en un noyau dû à la concentration de pressions.

L'épaississement de la peau est une réaction physiologique normale des pieds à la pression et à la friction. Les cors et les durillons, bien qu'ils ne soient généralement pas nocifs, peuvent entraîner une infection et doivent idéalement être retirés régulièrement par un podologue ou un professionnel de la santé

formé à la technique du 'débridement chirurgical' (pour une description de cette technique, reportez-vous à l'article de Stephanie Wu et David Armstrong).

Le cycle d'événements qui conduit habituellement au durcissement et à l'épaississement de la peau commence par l'alternance de pression et de détente, qui entraîne une inflammation et une hyperactivité des cellules de la peau. Celles-ci semblent se coller les unes aux autres, ralentissant l'élimination des peaux mortes par l'organisme.

Ces lésions apparemment mineures ne doivent jamais être sous-estimées. Elles peuvent entraîner un ulcère et ouvrir la voie à une extension de l'infection. Les pieds d'une personne atteinte de diabète doivent être inspectés afin d'y détecter

“ Une lésion mineure du pied diabétique, cela n'existe pas.”

la présence éventuelle de durillons et de cors. Ceux-ci peuvent changer de couleur, s'accompagner de fissures et d'ampoules. Les zones de formation de durillons au niveau desquelles des saignements ont été observés doivent faire l'objet d'une attention particulière : un ulcère est peut-être imminent ou déjà présent sous le durillon.

Peau sèche

Elle peut être le résultat du vieillissement, mais elle est généralement associée à la neuropathie, qui freine le mécanisme de transpiration de l'organisme.

Peau fissurée

Les fissures ou crevasses sur la peau se produisent principalement à deux endroits : autour du talon et entre les orteils. Elles traduisent l'incapacité de la peau à gérer les pressions locales. La peau du talon est généralement sèche ; entre les orteils, elle est humide.

Verrues

Les verrues sont provoquées par un virus du groupe Papova. Celui-ci provoque des tumeurs bénignes de la peau, qui régressent spontanément, et qui peuvent nécessiter un traitement.

Les personnes atteintes de diabète doivent pouvoir évaluer le niveau de risque de leurs pieds.

Infections fongiques (pied d'athlète)

Les infections fongiques sont provoquées par des levures et des moisissures qui infectent la peau entre et sous les orteils et sur la plante du pied. On trouve des spores fongiques dans de nombreux environnements différents, notamment les douches communes, les plages de sable, les tapis et les moquettes, les animaux et le sol. La condition se développe lorsque les squames de la peau sont infectées par des éléments appelés 'hyphes'. Ceux-ci restent passifs jusqu'à ce que les conditions de développement adéquates soient atteintes. Entre les orteils, des crevasses humides se forment ; sur la plante des pieds, de petites ampoules qui démangent se développent. Le pied d'athlète (aussi connu sous le nom de *tinea pedis*) peut également se développer sur la plante des pieds sous la forme de peau squameuse sèche, enflammée et gonflée.

Troubles au niveau des ongles

Les lésions à la matrice de croissance d'un

ongle de l'orteil entraînent l'épaississement ou la déformation par épaississement de l'ongle de l'orteil lui-même, provoquant des douleurs et une gêne ce qui peut altérer la mobilité. Une courbure anormale de l'ongle n'est généralement pas douloureuse jusqu'à ce qu'une gêne soit provoquée par un facteur externe tel que la pression des chaussures ou un mauvais traitement.

Les champignons et les levures peuvent également infecter les ongles des orteils. L'organisme responsable de l'infection commence généralement sur la face de l'ongle et ramollit lentement l'ongle, en dessinant des stries jaunes/brunes et en diffusant parfois une odeur.

Ongle incarné

L'ongle incarné apparaît lorsqu'un bord latéral ou une esquille d'ongle perce la peau sur les bords d'un ongle. Comme l'ongle continue de pousser, un tissu se forme, qui cicatrise normalement les lésions. Cependant, celui-ci ne parvient pas à effectuer la cicatrisation puisque le morceau d'ongle reste dans la peau, entraînant une hypergranulation ou des excédents de peau.

Tissu conjonctif

Le pied est une incroyable structure d'os, d'articulations, de ligaments et de muscles conçus pour fonctionner en harmonie. Peu de gens ont des pieds parfaits ; nous nous basons sur l'absence de douleur et de déformation pour évaluer la santé structurelle de nos pieds. Certaines structures du pied méritent une mention particulière parce qu'elles reflètent des altérations de l'alignement et donc du fonctionnement des pieds. Ces changements provoquent généralement une augmentation de la charge sur une autre partie du pied.

Des pieds très cambrés ou pas suffisamment cambrés peuvent à la fois entraîner des douleurs et accentuer la pression sur les pieds, en particulier au niveau de la plante du pied. Les déformations telles que les oignons traduisent également un déséquilibre de la structure du pied et entraînent une accentuation des pressions locales, provoquant des durillons ou des cors.

Le pied est une incroyable structure – et peu de pieds sont parfaits.

Conclusion

Il est essentiel pour les personnes atteintes de diabète de faire examiner leurs pieds régulièrement et de pouvoir évaluer le niveau de risque de leurs pieds. La neuropathie est indolore ; une mauvaise circulation empêche la peau de supporter les pressions et frictions quotidiennes normales. En assurant la bonne santé des pieds, le risque d'ulcère et d'amputation peut être réduit.

☒ Andrew Clarke

Andrew Clarke est podologue dans le secteur privé auprès du Wits University Donald Gordon Medical Centre, Johannesburg, Afrique du Sud, et du Chris Hani Baragwanath Hospital diabetes and arthritis clinics, Soweto, Afrique du Sud.