

Gradation du risque de lésion des pieds.

Méthode de dépistage et de gradation du risque de lésion.

1. Le patient a-t-il un antécédent d'ulcération chronique du pied (ayant duré plus de 3 mois) ou d'amputation ?

2. A-t-il une perte de la sensibilité ? La perte de sensibilité est définie par une mauvaise perception du monofilament de 10 g. Le monofilament doit être appliqué à 3 sites de la face plantaire à chacun des deux pieds : sur la pulpe du gros orteil et en regard de la tête des 1^{er} et 5^{ème} métatarsiens (cf. figure ci-dessous). Lorsqu'il est appliqué correctement (cf. encadré), il exerce une pression de 10 g

sur la peau. L'application doit être répétée 3 fois sur le même site, sans ordre déterminé. Deux fausses réponses sur trois à un même site signent l'existence d'une neuropathie et d'un risque d'ulcération.



Mode d'emploi du monofilament de 10g

Appliquez le monofilament perpendiculairement à la surface de la peau, avec suffisamment de force pour le courber (ceci évite de transmettre la force du poignet de l'examineur).



- * Appliquez le d'abord sur le dos de la main du patient pour qu'il sache ce qu'il doit ressentir.
- * Demandez au patient de fermer les yeux, pour qu'il ne voie pas le lieu où vous allez appliquer le monofilament.
- * Appliquez le monofilament fermement, en une fois : faites attention à ne pas le faire glisser le long de la peau et à ne pas toucher la peau de façon répétitive.
- * Appliquez le monofilament aux différents endroits sans ordre déterminé pour éviter les biais dus à l'anticipation du patient. Ne l'appliquez pas sur une callosité ou un ulcère, mais à leur périphérie.
- * La durée totale d'application du monofilament doit être approximativement d'une seconde et demi : demandez au patient de répondre "OUI" ou "NON" instantanément après application du monofilament et, en cas de réponse positive, le côté (pied droit ou gauche) où il a ressenti le filament.
- * Pour conserver le monofilament en bon état, gardez-le dans son étui ou replié dans son manche.

3. A-t-il une artérite ? Un des critères suivant suffit pour diagnostiquer l'existence d'une artérite et prédire un risque de lésions des pieds : la non perception de 2 pouls au même pied (pédieux et tibial postérieur) ou un antécédent de chirurgie vasculaire artérielle sur le membre inférieur ou l'existence d'une claudication intermittente.

4. A-t-il des déformations ? Hallus valgus, quintus varus, orteils en griffe ou en marteau, callosités, proéminence de la tête des métatarsiens, chevauchement d'orteil, pied de Charcot.

Gradation du risque de lésion.

Grade	Définition	Prise en charge
0	Pas de neuropathie.	Examen annuel des pieds.
1	Neuropathie sensitive isolée, définie par la perte de sensation au monofilament de 10 g	* Examen des pieds et des chaussures à chaque consultation par le médecin traitant*. * Education du patient et conseils d'hygiène*.
2	Neuropathie associée à une déformation du pied et/ou à une artérite.	Mesures pour le grade 1 avec en plus : * Bilan par un podologue puis soins de podologie tous les 2 mois*. * En présence de callosités ou troubles statiques, prescription de semelles orthopédiques (orthèses) réalisées sur mesure par un podologue. * Si nécessaire, prescription de chaussures pour pieds sensibles ou de chaussures thérapeutiques de série.
3	Antécédent d'amputation ou d'ulcération d'un pied.	Mesures pour les grades 1 et 2 avec en plus référence pour bilan annuel à une équipe spécialisée*.

* Ces moyens ont été validés pour réduire le risque de lésion des pieds.

** Si une lésion survient, le patient doit être immédiatement adressé à une consultation du pied diabétique ou à un diabétologue pour évaluation, décision sur l'opportunité d'une hospitalisation et organisation du traitement.

Validation de la gradation.

Cette graduation du risque a été validée par une étude prospective sur 3 ans qui a montré

- la survenue d'ulcérations chez respectivement 5%, 14%, 19% et 56% des patients grade 0, 1, 2 et 3,
- que toutes les amputations sont survenues chez 3% des patients grade 2 et chez 21% des patients grade 3.

Une autre étude a souligné l'importance du risque cardio-vasculaire chez les patients grade 3: après 6,5 ans de suivi 44% des sujets ayant eu un ulcère des pieds étaient décédés, dans 61% des cas d'une cardiopathie ischémique ; le risque est particulièrement élevé en cas d'amputation majeure (74% de décès). Ceci confirme la nécessité d'adresser ces sujets une fois par an en milieu spécialisé pour un bilan annuel orienté vers le diagnostic et le traitement d'une complication cardio-vasculaire.