

*Version 2020*

## **Guide pratique**

pour le traitement optimal du  
syndrome et des ulcères du pied  
diabétique aigu (DFS/DFU)



## Syndrome du pied diabétique aigu (DFS) – Management de première ligne par niveau de risque

Évaluation des antécédents pertinents (voir annexe)

<b>Evaluation clinique: stratification des risques</b> <b>→ Signes de neuropathie?</b> si oui: un pied de Charcot aigu/une neuro-ostéoarthropathie diabétique sont-ils possibles? → suivre la recommandation Charcot/mise en décharge et orienter vers expert (niveau 2/3) Pour soulager la pression des ulcères neuropathiques/angiopathiques, se référer aux recommandations Charcot. <b>→ Présence d'un ou de plusieurs ulcères?</b> Si oui: évaluer la sévérité en fonction de la profondeur et de la taille (voir annexe), documentation photographique <b>→ Suspicion d'Artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)**?</b> → suivre la recommandation AOMI <b>→ Signes d'infection/d'inflammation?</b> → suivre la recommandation sur l'infection		
<b>«SIMPEL» risque faible</b>	Tous les critères remplis: • Blessure superficielle (1 <sup>er</sup> degré) • Pas d'infection • Pas d'artériopathie (AOMI) • Pas de neuropathie/NP sans déformations	<b>Niveau 1: soins de base</b>
<b>«COMPLEXE» risque modéré</b>	Au moins 1 critère rempli: • Plaies profondes (≥ 2 <sup>e</sup> degré) • Pas d'amélioration ni détérioration • Signes d'infection • Artériopathie (AOMI) • Neuropathie avec déformations • Ulcère ou amputation	<b>Niveau 2: spécialistes UPD</b>
<b>«URGENCE» risque élevé</b>	Au moins 1 critère rempli: • Cellulite • Gangrène • Infection systémique • Ischémie aiguë • Pied de Charcot aigu	<b>Niveau 3: équipe de soins du pied</b>
<b>Sévérité incertaine</b> Incertitude dans l'évaluation des plaies		Orienter vers Niveau 2/3

## Syndrome du pied diabétique aigu (DFS) – Management de première ligne par niveau de risque

<b>«SIMPEL» risque faible</b>	<b>Niveau 1: soins de base</b> 1 A: Pharmacien, assistante médicale, podologue HES, infirmier/ière 1 B: Médecin de famille	<b>Possibilité de traitement standard des plaies</b>
<b>«COMPLEXE» risque modéré</b>	<b>Niveau 2: spécialistes UPD</b> Médecin de famille, angiologue, diabétologue, infectiologue, radiologue interventionnel, technicien orthopédiste, chirurgien orthopédique, podologue HES, spécialiste des plaies, chirurgien vasculaire et autres selon les besoins	<b>Nécessité de prise en charge structurée des soins:</b> • Bilan diagnostique • Mise en décharge efficace • Traitement approprié de → l'artériopathie (AOMI) → l'infection • Soins des plaies spécifiques
<b>«URGENCE» risque élevé</b>	<b>Niveau 3: équipe de soins</b> Equipe pluridisciplinaire sur place assurant les soins liés au pied diabétique pour les patients hospitalisés et ambulatoires	<b>Nécessité de prise en charge en urgence:</b> Analogue au niveau 2, plus: • Revascularisation rapide • Chirurgie orthopédique • Antibiotiques iv • Mise en décharge stricte
<b>Incertain sur le niveau de risque</b> Difficile à évaluer		Orientation vers niveau 2/3

Un suivi étroit est indispensable à chaque niveau (au moins une fois par semaine)! Réévaluation de l'amélioration selon l'évolution.

L'apparition de **signaux d'alarme\*** nécessite l'orientation vers le niveau supérieur

\* l'un des critères énumérés ci-dessus sous COMPLEXE et URGENCE, définitions voir pages suivantes

\*\* artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)

## Niveau 1A – UPD Management

Critères pour un traitement standard (1 à 2 semaines)

- **Ulçère de stade 1** (voir annexe)
- Durée < 1 semaine
- Localisation **non** exposée à la pression (non plantaire)
- **Pas de neuropathie** (monofilament = 4/4, pallesthésie > 4/8)
- **Pas d'AOMI** (= 2 pulsations palpables au pied)
- **Pas d'infection** (IDSA\* stade 1)

1. Anamnèse et examen approfondis
2. Traitement standard des plaies
3. Suivi dans un délai d'une semaine obligatoire

- **Neuropathie**
- **Signe d'une infection légère** (rougeur 0,5–2cm; IDSA 2)
- **Durée de l'ulcère > 1 semaine**

- **Amputation précédente/UPD**
- **Déformation**
- **Suspicion d'AOMI** (< 2 pulsations palpables au pied), ABI < 0,9)
- **Durée de l'ulcère > 4 semaine**
- **Plusieurs ulcères**
- **Ulçère profond** (≥ stade 2) **et/ou ulcère plantaire** (exposé à la pression)
- **Détérioration ou amélioration insuffisante** (réduction des plaies < 10%/semaine)

### SIGNAUX D'ALARME

- **Insuffisance rénale au stade terminal** (dialyse)
- **Suspicion d'ischémie critique\*\* d'urgence**
- À envisager si **ulcère de grade 3** (voir annexe).
- **Aggravation des résultats ou absence de progrès adéquats** (Réduction de la taille de la plaie < 50 % en 4 semaines)
- **Signes d'infection grave** (fièvre, IDSA 4)
- **Suspicion de nécrose** (plaie noire)
- **Déformation nécessitant une correction chirurgicale**
- **Charcot suspecté**
- **Neuropathie douloureuse aiguë**

Niveau 1B

Niveau 2 (informer le niveau 1B)

Niveau 3

## Stufe 1B – UPD Management

Critères autorisant un traitement standard (max. 3 à 4 semaines):

- **Ulçère de stade 1** (voir classification en annexe)
- Durée < 4 semaines
- Localisation **non** exposée à la pression (non plantaire)
- **Pas de neuropathie** (monofilament = 4/4, pallesthésie > 4/8)
- **Pas d'AOMI** (= 2 pulsations palpables au pied, ABI ≥ 0,9)
- **Pas d'infection ou infection légère** (IDSA stade 1 et 2)

1. Anamnèse et examen approfondis
2. Traitement standard des plaies
3. Mise en décharge ciblée et efficace
4. Suivi obligatoire au moins 1 fois par semaine

- **Amputation précédente/UPD**
- **Déformation**
- **Suspicion d'AOMI** (< 2 pulsations palpables au pied, ABI < 0,9)
- **Durée de l'ulcère < 4 semaines**
- **Plusieurs ulcères**
- **Ulçère de stade ≥ 2 et/ou ulcère plantaire** (exposé à la pression)
- **Détérioration ou amélioration insuffisante** (réduction des plaies < 10%/semaine)
- (Rappel: si amputation/déformation antérieure, Charcot chronique; ulcère de stade 3)

### SIGNAUX D'ALARME

- **Détérioration**
- **Insuffisance rénale au stade terminal** (dialyse)
- **Suspicion d'ischémie critique\*\* d'urgence**
- À envisager si **ulcère de grade 3** (voir annexe).
- **Aggravation des résultats ou absence de progrès adéquats.** (Réduction de la taille de la plaie < 50 % en 4 semaines)
- **Signes d'infection grave** (fièvre, IDSA 4)
- **Suspicion de nécrose** (plaie noire)
- **Déformation nécessitant une correction chirurgicale**
- **Charcot suspecté**
- **Neuropathie douloureuse aiguë**

Niveau 2

Niveau 3

\* Infectious Diseases Society of America

\*\* ABI < 0,5, tcPO2 < 25 mmHg, pression à l'orteil < 30 mmHg

\* ABI < 0,5, tcPO2 < 25 mmHg, pression à l'orteil < 30 mmHg

## Niveau 2 – UPD Management

Critères pour une prise en charge structurée des soins:

- **Amputation précédente/UPD**
- **Déformation**
- **Ulçère de stade  $\geq 2$**  (voir annexe) **et/ou ulcère plantaire** (exposé à la pression)
- **Aucune amélioration après 4 semaines de prise en charge optimale de niveau 1**
- **Signes d'infection modérée** (rougeur  $> 2$  cm, IDSA stade 3)
- **L'intervention nécessite une imagerie vasculaire**

1. Anamnèse et examen approfondis:
2. Traitement standard des plaies
3. Mise en décharge ciblée et efficace\*
4. Examen médical vasculaire approfondi
5. Suivi obligatoire au moins 1 fois par semaine

### SIGNAUX D'ALARME

- **Insuffisance rénale au stade terminal** (dialyse)
- **Suspicion d'ischémie critique\*\* d'urgence**
- À envisager si **ulcère de grade 3** (voir annexe).
- **Aggravation des résultats ou absence de progrès adéquats**  
(Réduction de la taille de la plaie  $< 50\%$  en 4 semaines)
- **Signes d'infection grave** (fièvre, IDSA 4)
- **Suspicion de nécrose** (plaie noire)
- **Déformation nécessitant une correction chirurgicale**
- **Charcot suspecté**
- **Neuropathie douloureuse aiguë**

Niveau de soins 3

## Annexe Evaluation de la sévérité\* d'un ulcère

### → **Ulçère de stade 1:**

superficiel, profondeur totale de la lésion ne dépassant pas le derme  
(= épiderme à derme)

### → **Ulçère de stade 2:**

pénétration dans les structures sous-cutanées, atteinte des fascias, des muscles, des tendons et des capsules articulaires

### → **Ulçère de stade 3:**

touche les os/les articulations

## Recueil d'anamnèse

### → **Diabète:**

type, durée, statut du contrôle, traitement, complications

### → **Co-morbidité:**

maladies cardiovasculaires, y compris AOMI, revascularisation, fonction rénale, déficience visuelle, tabagisme, obésité

### → **Antécédents d'ulcère:**

ulcères précédents, amputations, localisation, nombre d'ulcères, cause, durée, traitement

### → **Situation sociale:**

(condition de logement, mobilité, accompagnement)

\* ABI  $< 0.5$ , tcPO<sub>2</sub>  $< 25$  mmHg, pression à l'orteil  $< 30$  mmHg

\* basée sur Armstrong & Classification SAD

Lavery LA et al. J Foot Ankle Surg 1996; 35:528-531; Macfarlane RM et al. Diabet Foot 1999; 2:123-131

### **Groupe de travail syndrome du pied diabétique**

Bettina Peter-Riesch, présidente [8] – Ulf Benecke [6] – Lucia Blal [6] – Thomas Böni [13] – Bernard Chappuis [8] – Angela Cottier [1] – Emanuel Christ [8] – Astrid Czock [4] – Marc Egli [8] – Sandro Fraternali [14] – Christian Frei [12] – Isabelle Hagon-Traub [8] – Axel Haine [7] – Mario Malgaroli [2] – Dieter Mayer [5] – Salah Qanadli [10] – Christina Ruob [3] – Katrin Schimke [8] – Claude Schoenenweid [8] – Philippe Stirnimann [14] – Ilker Uckay [9] – Véronique Urbaniak [11]

### **Organisations**

- [1] *Medécins de Famille et de l'Enfance Suisse*
- [2] *Organisation Podologie Suisse*
- [3] *pharmaSuisse*
- [4] *QualiCCare*
- [5] *Société Suisse de Chirurgie Vasculaire (SSCV)*
- [6] *Association Suisse pour les Soins de Plaies (SAfW)*
- [7] *Société Suisse d'Angiologie (SSA)*
- [8] *Société Suisse d'Endocrinologie et Diabétologie (SSSD)*
- [9] *Société Suisse d'Infectiologie (SSI)*
- [10] *Société Suisse de Radiologie Vasculaire et Interventionnelle (SSVIR)*
- [11] *Groupe d'intérêts communs Suisse des infirmières/iers-conseil en diabétologie (GICID)*
- [12] *Swica Assurances*
- [13] *Swiss orthopaedics*
- [14] *Association Pieds et Chaussures*



**Vous pouvez trouver toutes les organisations membres de QualiCCare à l'adresse suivante:**  
[www.qualiccare.ch/partner](http://www.qualiccare.ch/partner)



**Association QualiCCare**

Rütistr. 3a | 5400 Baden | [www.qualiccare.ch](http://www.qualiccare.ch)

### **Références**

- 1 Rogers LC, et al. *The Charcot foot in diabetes. Diabetes Care.* 2011 Sep;34(9):2123-9.
- 2 Rogers LC, Frykberg RG. *The Charcot Foot. Med Clin North Am.* 2013;97(5):847-56.
- 3 Molines L, Darmon P, Raccach D. *Charcot's foot: newest findings on its pathophysiology, diagnosis and treatment. Diabetes Metab.* 2010 Sep;36(4):251-5.
- 4 Schade VL, Andersen CA. *A literature-based guide to the conservative and surgical management of the acute Charcot foot and ankle. Diabet Foot Ankle.* 2015 Mar 19;6:26627.
- 5 Bus SA, et al. *International Working Group on the Diabetic Foot. Footwear and offloading interventions to prevent and heal foot ulcers and reduce plantar pressure in patients with diabetes: a systematic review. Diabetes Metab Res Rev.* 2016;32 Suppl 1:99-118.
- 6 Holmes C, et al. *Charcot stage 0: A review and considerations for making the correct diagnosis early. Clin Diabetes Endocrinol.* 2015 Dec 18;1:18.
- 7 Wukich DK, et al. *Surgical management of Charcot neuroarthropathy of the ankle and hindfoot in patients with diabetes. Diabetes Metab Res Rev.* 2016;32 Suppl 1:292-6.
- 8 Chantelau EA, Grützner G. *Is the Eichenholtz classification still valid for the diabetic Charcot foot? Swiss Med Wkly.* 2014;144:w13948.