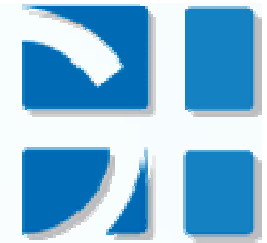


UN PIED DANS LE DIABÈTE



IFSI JEUDI 17 SEPTEMBRE 2015

- Céline Golding, Rachel Lemaire,
- Clémence Bures, Ibrahima Thiam
- Xavier de Kerangal



**G R O U P E
H O S P I T A L I E R
D U H A V R E**

Revascularisation du pied diabétique

Xavier de Kerangal
Chirurgie vasculaire et thoracique
Hôpital J. MONOD . Le Havre

Spécificité de l'artériopathie diabétique

- Le diabète accélère l'apparition et l'évolution des lésions (précocité des lésions)
- Topographie sous gonale des lésions avec respect de l'artère pédieuse le plus souvent
- Lésions très sévères
 - Athérosclérose et médiacalcose
 - Lésions multiétagées

Récidives précoces des lésions après angioplastie



Monsieur G. 58 ans



Bilan vasculaire

La clinique

- Interrogatoire policier
- Examen du pied
- Recherche des pouls périphériques
 - Attention pouls pédieux présent peut masquer une artérite sévère



Bilan vasculaire

- L'ECHOGRAPHIE DOPPLER DES VAISSEAUX
 - Freins d'amont, veines, art. pédieuse
 - Recherche des Index de Pression Systolique



INTERPRÉTATION CLINIQUE DE LA MESURE DE L'IPS

IPS	INTERPRÉTATION CLINIQUE		
IPS compris entre 0,90 et 1,30	État hémodynamique normal		
IPS inférieur à un seuil de 0,90	AOMI (sensibilité de 95 % et spécificité proche de 100 %)	0,75-0,90	AOMI bien compensée
		0,40-0,75	AOMI peu compensée
		< 0,40	Retentissement sévère
IPS supérieur à 1,30	Artères incompressibles (médiacalcose)	Grand âge Diabète Insuffisance rénale	

Bilan vasculaire

- MESURE DE LA TCpO₂
 - N= 60mmHg
 - M>35mmHg artériopathie compensée
 - 35>M>10 mmHg Hypoxie chronique et risque de troubles trophiques
 - M<10 mmHg Hypoxie critique



Bilan vasculaire

- Laser-pléthysmographie: pression au gros orteil



Bilan vasculaire

- IMAGERIE VASCULAIRE
 - AngioTDM: examen non invasif de référence



Bilan vasculaire

- IMAGERIE VASCULAIRE
 - AngioIRM séquentielle des artères jambières



Bilan vasculaire

- IMAGERIE VASCULAIRE: L'artériographie



INDICATIONS ET STRATEGIES OPERATOIRES

- Fonction du terrain et de la clinique
- Fonction de la TCp02
- Fonction du Doppler
- > Procédure endovasculaire
- > Pontage sur artères jambières
- > Pas de revascularisation



INDICATIONS ET STRATEGIES OPERATOIRES

- Prise en charge médicale entourant tout geste vasculaire:
 - Antiagrégants plaquettaires
 - Antibiothérapie
 - Systématique et réévaluée à 72 h
 - orientée vers le SAMS : amoxicilline
 - 2 à 4 semaines



Prise en charge du diabète, de la nutrition

... .

INDICATIONS ET STRATEGIES OPERATOIRES

- PAS DE REVASCULARISATION
 - TCpO₂ > 30mmHg : Amputation sans revascularisation
 - TCpO₂ < 30mmHg : Artériographie au bloc opératoire
 - Pas de possibilité de revascularisation
 - > Pas d'amputation > COHABITATION
 - Voire amputation majeure

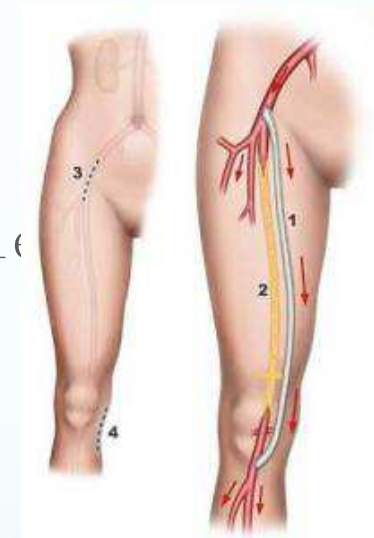


INDICATIONS ET STRATEGIES OPERATOIRES

- Pontages distaux : TCpO₂ < 30mmHg

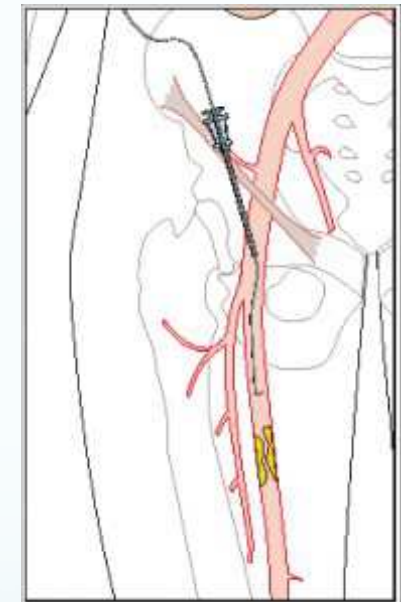
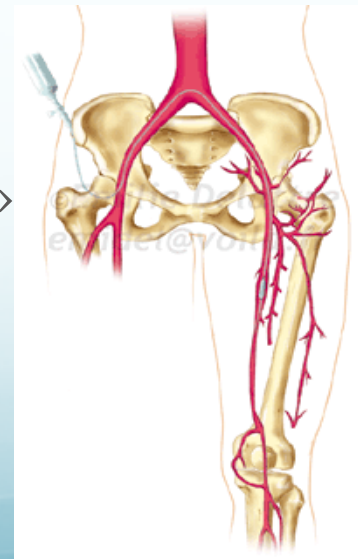


- Après une imagerie préalable
- Matériel de substitution artérielle
- Artères jambières peu calcifiées
- Etat général du patient : évaluation du risque anesthésique
- Espérance de vie



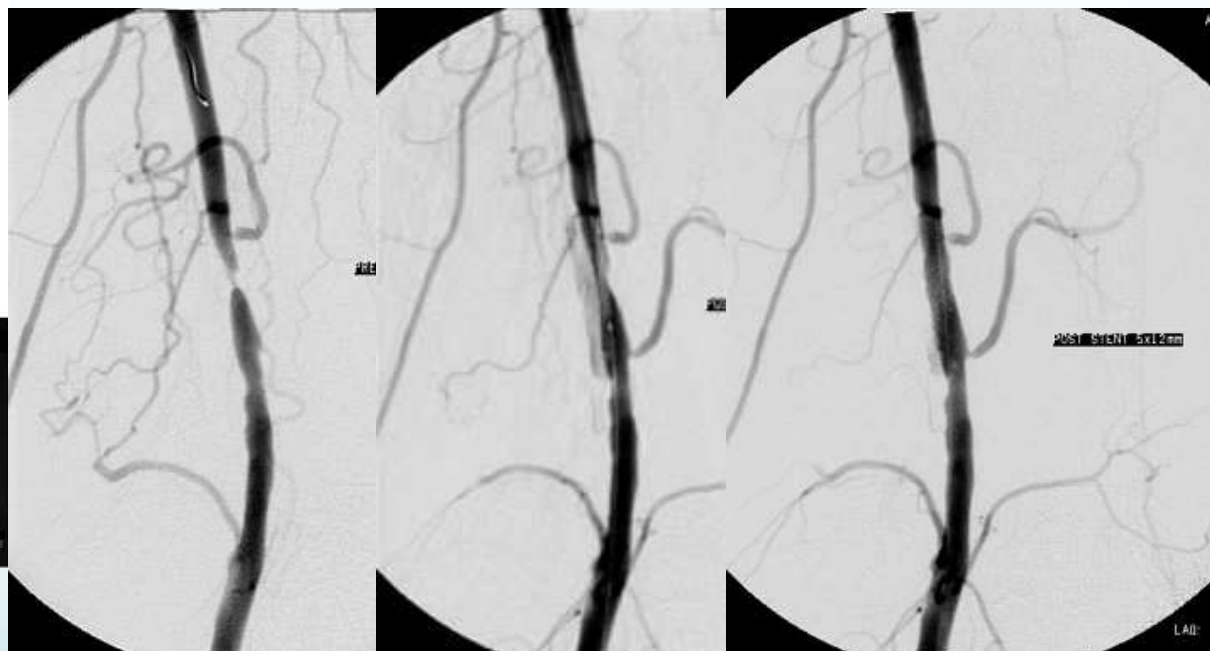
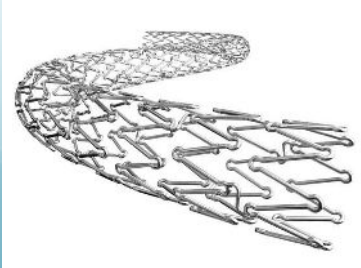
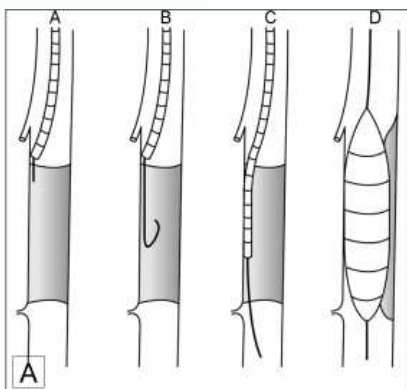
INDICATIONS ET STRATEGIES OPERATOIRES

- Procédures endovasculaires
 - Possibilité de réaliser le geste sous AL
 - TCpO₂ < 30 mm Hg
 - Echo-doppler déterminant
 - Détermination de la technique de la procédure
 - > procédure homolatérale
 - > procédure par « cross-over »



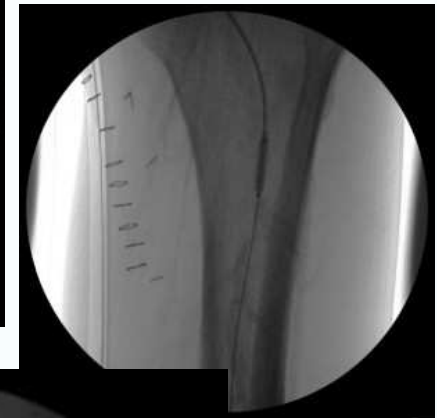
INDICATIONS ET STRATEGIES OPERATOIRES

Technique d'angioplastie



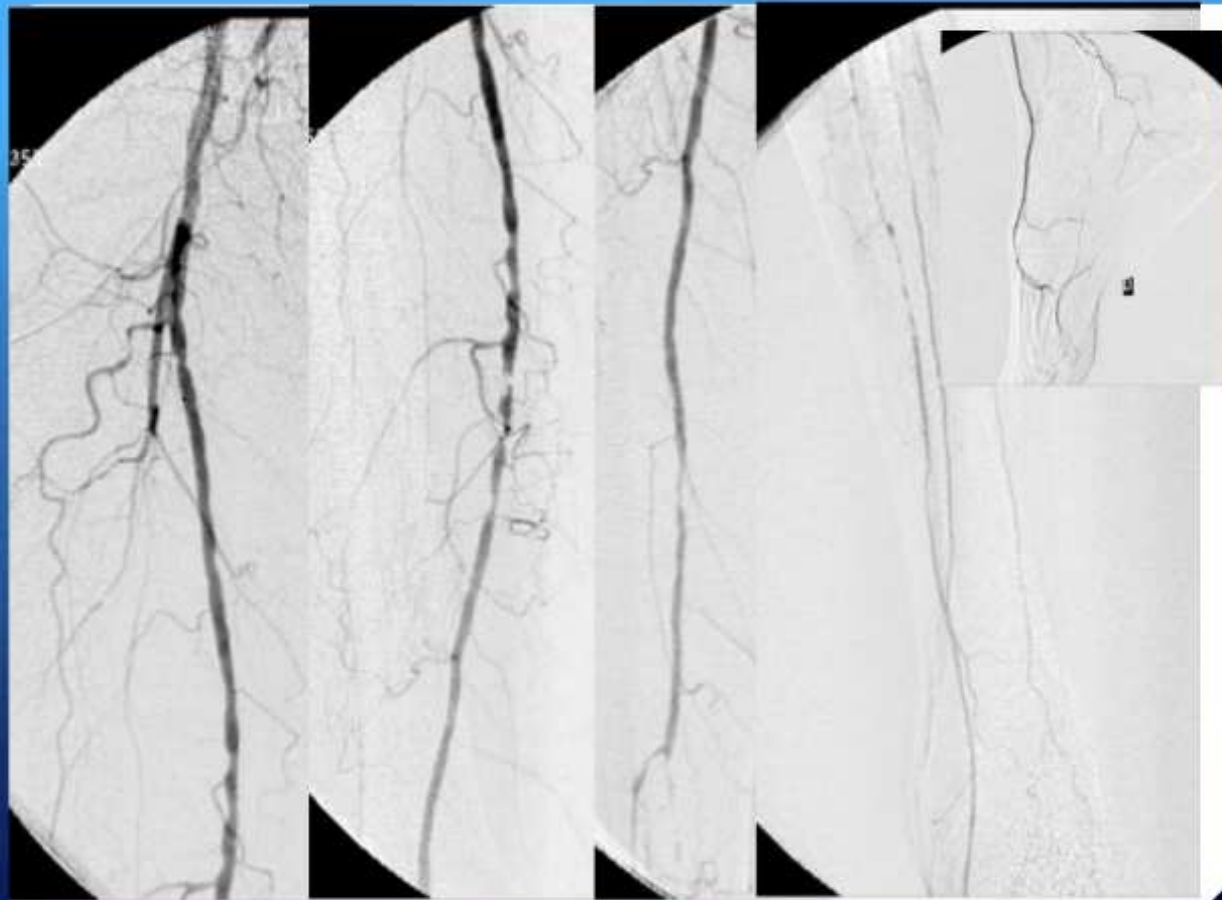
INDICATIONS ET STRATEGIES OPERATOIRES

- Désobstructions et angioplasties des artères de jambes
- Technique antérograde
 - Technologie coronaire
 - Utilisation de ballons imprégnés
 - Stenting peu recommandé (ou stents très courts)



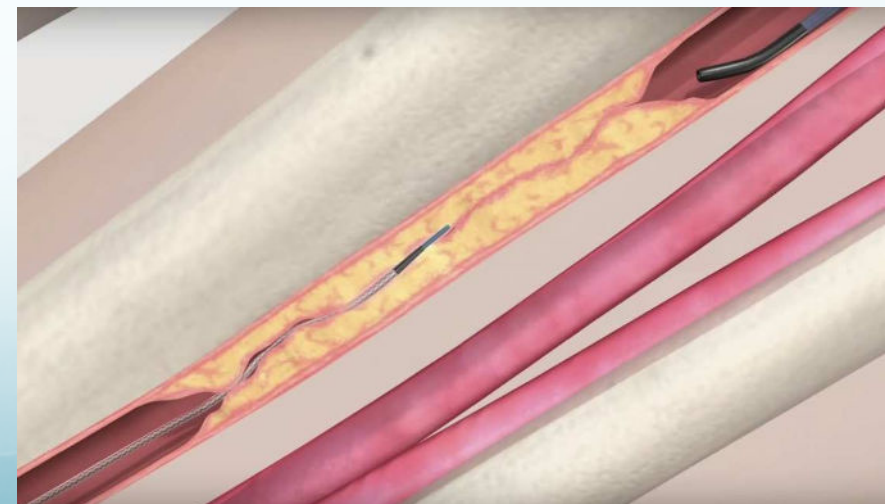
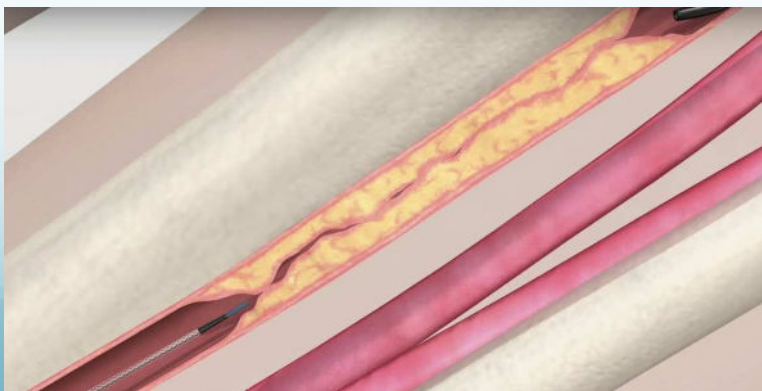
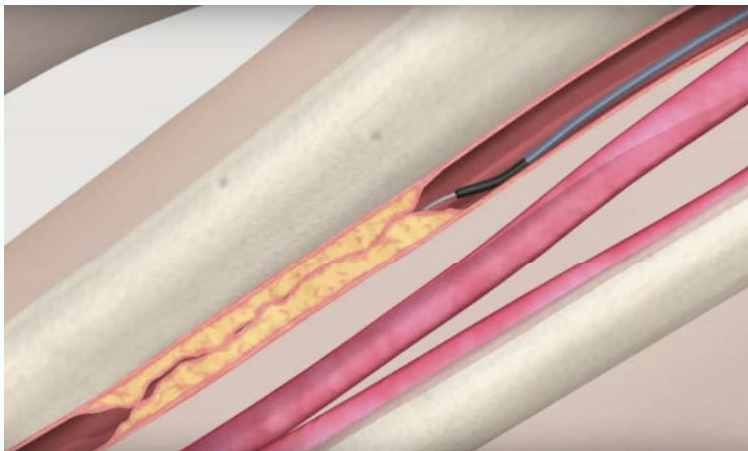
INDICATIONS ET STRATEGIES OPERATOIRES

- Technique du « rendez-vous »



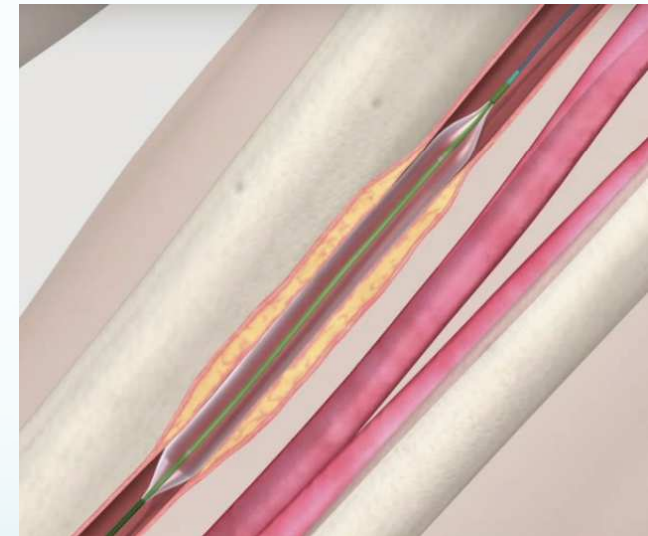
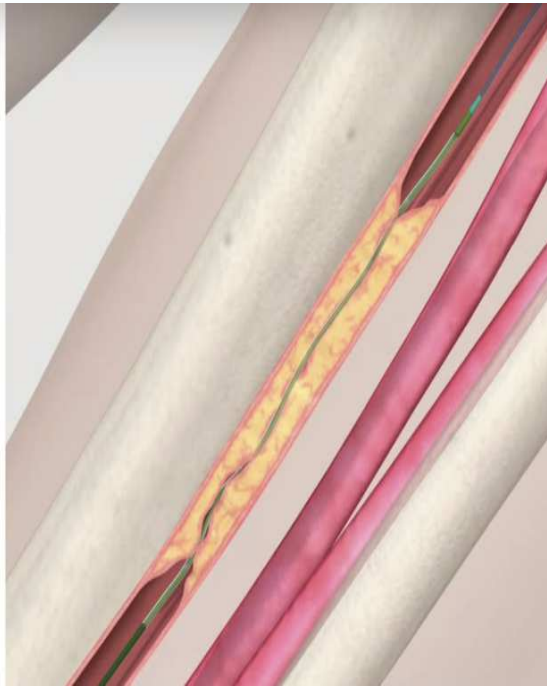
INDICATIONS ET STRATEGIES OPERATOIRES

- Technique du « rendez-vous »



INDICATIONS ET STRATEGIES OPERATOIRES

- Technique du « rendez-vous »



INDICATIONS ET STRATEGIES OPERATOIRES

- Résultats de la revascularisation jambière
 - Comparaison pontage distal vs ATL jambière

Auteurs	Année	Nbre Patients	Tx de sauv. mbre		Survie sans amput		Survie globale	
			Pont	ATL	Pont	ATL	Pont	ATL
BASIL	2005	452			68%	71%		
Romili	2008	2553	82, 3%	82, 4%				68, 4%
Prevent	2008	1404	86%				84%	
Casella	2010	98	73, 4%	68, 2%			72%	85%
Conte	2012	3515	88%	82%	72%	82%	81%	
Hinschliffe	2012	8290	78%	66%				

INDICATIONS ET STRATEGIES OPERATOIRES

- Amputation

Cicatrisation

- 60 à 80%
- De 4 à 20 semaines
- Durée hospit: 14 à 25 jours

Survie

- Mortalité opératoire 5%
- Mortalité à 5 ans: 48%+/- 8%

Réintervention

de 0,2 à 1,5 réinterventions/malade



Monsieur G

- Prise en compte des facteurs de risques cardio-vasculaires
- Revascularisation et soins infirmiers longs et minutieux de façon simultanée

Prise en charge multidisciplinaire souvent sous-estimée par les cotations actuelles des actes médicaux

Coût de la prise en charge hospitalière de Mr G :
Entre 11000 et 14000 euros (séjour seulement)

Je suis Diabétique.

Prudence !

*Je ne peux pas faire
n'importe quoi.*



**G R O U P E
H O S P I T A L I E R
D U H A V R E**