

**Pour dépister le risque de lésion des pieds, il suffit de répondre à 4 questions :**

**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** (Semmes-Weinstein 5.07). 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<sup>er</sup> et 5<sup>ème</sup> 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 signalent l'existence d'une neuropathie et d'un risque d'ulcération.*

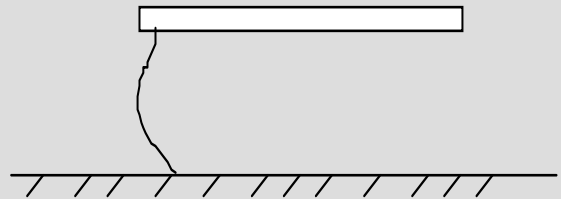
**3. A-t-il une artérite ?** Un des critères suivant suffit pour diagnostiquer l'existence d'une artérite et prédire un risque de lésions des pieds : la non perception de 2 pouls au même pied (pédieux et tibial postérieur) ou un antécédent de chirurgie vasculaire artérielle sur le membre inférieur ou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

**4. A-t-il des déformations ?** Hallus valgus (a), quintus varus (b), orteils en griffe ou en marteau, callosités, proéminence de la tête des métatarsiens, chevauchement d'orteil, pied de Charcot (c). Ces déformations augmentent le risque de lésion en créant des frottements et une hyperpression.

- (a) Saillie de la tête du 1<sup>er</sup> métatarsien
- (b) Saillie de la tête du 5<sup>ème</sup> métatarsien
- (c) Déformation de l'ensemble du pied par neuropathie osseuse, avec une phase initiale douloureuse, puis une déformation en valgus exposant aux blessures

### 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 senti le filament.
- Pour conserver le monofilament en bon état, gardez le dans son étui ou replié dans son manche.

*Cet examen débouche sur une prévention graduée du risque de lésion.*

Grade	Définition	Prise en charge
<b>Grade 0</b>	Pas de neuropathie.	Examen annuel des pieds.
<b>Grade 1</b>	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*.
<b>Grade 2</b>	Neuropathie associée à une déformation du pied (1) 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.
<b>Grade 3</b>	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.

(1) augmentant le risque de plaie en créant des frottements et une hyperpression.

*Si une lésion survient, le patient doit être immédiatement adressé à une consultation du pied diabétique auprès d'un podologue de votre choix ou lors de la consultation multidisciplinaire du pied diabétique, tous les jeudis à l'Hôpital de Jour du service de Diabétologie (Tél : 02 97 64 92 28).*