

CENTRE ASSAL  
— DE MÉDECINE  
ET DE CHIRURGIE  
——— DU PIED



— ...GARDER OU PAS... LE BOUT.

——— PD DR M. ASSAL & C. RIESEN

— 25 MAI 2023, MORGES

# CAS PRATIQUES

Discussions autour de la nécessité de se « battre »  
pour sauver à tout prix une zone lésée versus le  
bénéfice d'une amputation...

# Situation de M. G.

## Anamnèse:

- 75ans
- Patient actif
- Comorbidités : diabète avec neuropathie, HTA , cholestérol mais pas de IAMI
- Orteil en griffe rigide +++
- Plaie apicale qui depuis des mois s'ouvre, se ferme etc malgré suivi podologique
- Chaussage adapté mais non orthopédique, semelles ortho.
- Exostose médiale importante



# Evolution et discussion

Possibilités thérapeutiques proposées:

- Soins palliatifs
- Chirurgie avec correction et embrochage temporaire orteil (et exostosectomie latérale) = **5 sem cannes + darco**

→ *Problème possible: une fois l'orteil « déroulé » on aura un excès de longueur*

- Amputation transIPD de O2 = **2-3 sem de darco, pas de cannes**

→ *Pas de problème de surlongueur*

Souhaits du patient:

- Ne veux pas de la « grosse » intervention, trop long à son âge
- Ne veux pas continuer avec des pansements 2 à 3x/sem à la maison et/ou ici
- Ok pour amputation

# Evolution

A 16 jours post-op:

- Retrait des fils sans complication
- Reprise du chaussage habituel du patient
- A 4 sem post-op:



# Evolution et discussion

## Point de vue patient:

- Très content du résultat
- Ne s'aperçoit même plus qu'il lui manque un bout d'orteil (idem pour ses proches)
- Plus de pansement, les autres orteils ne posent pas de problème particulier
- Pas de chaussage orthopédique nécessaire = pas de frais supplémentaires

## Point de vue soignant:

- Délais annoncés respecté
- Patient sort des soins chronique
- Impact négatif minime (aspect visuel)
- Impact positif sur sa qualité de vie



# Situation de M M.

## Anamnèse:

- 63 ans, comorbidités : diabète, IAMI stade 3 (traité par chir vasc.)
- Amputation transmétatarsienne effectuée ailleurs
- Retard de cicatrisation important
- Proposition amputation mi-jambe → Refus patient
- Vient pour un second avis

Début prise en charge  
01.2020





# Discussion

- Le patient est conscient que le traitement va être long, voir palliatif et que le risque de surinfection et donc d'amputation mi-jambe persiste.
- Décide malgré tout de poursuivre sur un ttt permettant de conserver le niveau d'amputation actuel.

# Evolution

- Après débridement successifs et TPN pour granulation dirigée pendant **plusieurs semaines**

→ Greffe cutanée



# Evolution

- Bon résultat de la greffe
- Mais persistance d'un pertuis central avec contact osseux
- Pas de signe de surinfection



# Evolution

- Reprise de l'activité professionnelle +++
  - Chaussage adapté
- Malgré cela évolution vers une plaie plus conséquente, sans infection mais peu évolutive
- Apparition d'une nouvelle plaie (médiale)



# Evolution

- Actuellement , patient tjs très actif.
- fermeture mais parfois réouverture de plaie durant ces 3 années
- Cicatrice instable



# Evolution

## Point de vue patient:

- Très heureux car malgré les soins continus et les pansements il a encore sa jambe 3 ans après la proposition d'amputation
- Souhaite poursuivre ainsi autant que possible.

## Point de vue soignant:

- Soins palliatifs
- Cicatrice instable qui risque de continuer à s'ouvrir et se fermer de temps en temps.
- Patient content = soignant content



# Situation de M. H

## Anamnèse:

- Homme 68ans, Diabétique, surpoids, sédentarité.
- Hypoesthésie.
- Déficit dans les auto-soins (hygiène des pieds)
- Pas de suivi podologique/diabétologique
- Chaussage inapproprié





# Discussion et évolution

- Pas de doute quant à la nécessité d'une chirurgie
- Amputation..oui mais...  
O1 est bien coloré et tempéré...
- Bilan angio montre IAMM  
→ Intervention vasculaire rapide permet d'optimiser la situation pour chirurgie
- On garde O1 ou pas ?



# Avantages/Inconvénients

## Avantages :

- On conserve O1 qui est sain et a une fonction de propulsion
- Moins traumatisant pour le patient qui « ne veut pas perdre tout ses orteils »

## Inconvénients :

- On prend un risque car si l'orteil nécrose il faudra réopérer
- Risque d'hyperappui (sur hypersollicitation car seul orteil restant)
- Difficulté pour le chaussage?

# Evolution

- Bonne évolution après plusieurs lavages et finalement fermeture de la plaie
- Cicatrisation obtenue et maintenue grâce à une bonne adaptation du chaussage
- Pas d'hyperappuis ni de nouvelle plaie



# Evolution et discussion

## Point de vue patient:

- Choqué par cette expérience
- Heureux de ne pas avoir perdu tout ses orteils ou sa jambe
- Malheureux de devoir se chauffer avec un chaussage orthopédique

## Point de vue soignant:

- Situation prise trop tard par manque de suivi
- Résultat optimal au vu de la situation initiale
- Mise en place d'un suivi **diabétologique, podologique, orthopédique et vasculaire** autour du patient permettant d'éviter l'apparition de nouvelles complications



# Situation de Mme H.

- Jeune patiente de 37ans mère de 2 enfants, mariée.
  - ATCD : amputations niveau Lisfranc DDC sur emboles suite à méningite à streptocoques + greffes de peau
  - Présente depuis des mois des plaies plantaires DDC
  - Malgré chaussage orthopédique avec adaptation du lit plantaire.
  - Malgré suivi régulier dans un centre spécialisé.
- On tente la mise en place d'une orthèse type SYME qui devrait permettre de décharger l'avant du pied



# Situation de Mme H.

- évolution défavorable avec de plus en plus de douleur et l'impossibilité de se chausser ou de charger sur ce pied
- Les plaies sont de plus en plus étendues



# Situation de Mme H.

- Compte tenu de la mauvaise évolution locale, de l'augmentation des douleurs et de la baisse de la qualité de vie de la patiente
  - Discussion avec la patiente et son mari de la possibilité d'une amputation type SYME
  - Mise en relation avec un ancien patient ayant subit la même intervention



# Evolution et discussion

## Point de vue patiente:

- Souhaite pouvoir à nouveau utiliser sa jambe sans douleur même si elle n'aura plus de pied
- Ne veut plus dépendre de soins, de pansements pour vivre
- A pu expérimenter l'orthèse type Syme
- Discussion avec l'ancien patient très positive

## Point de vue soignant:

- Permettre à la patiente de vivre sans douleurs et de retrouver une mobilité
- Sortir des soins chroniques
- La patiente a eu le temps de se préparer psychologiquement = suites de soins plus « simples »

# Evolution

J1 post-intervention

- Pas de complication
- Lambeau postérieur bien coloré, pas de souffrance cutanée



# Evolution

- Quelques complication locales superficielles au niveau du trajet de la suture



# Actuellement

- Appareillage en cours
- Patiente confortable
- Bonne évolution plaie plantaire côté opposé permettant un chaussage et charge sans douleurs



# Evolution et discussion

## Point de vue patiente:

- Est très contente d'avoir prit cette décision
- Se réjouit de pouvoir charger à nouveau d'ici peu
- Absence de douleur

## Point de vue soignant:

- Objectifs atteints
- L'hospitalisation et la décharge du membre opposé pdt plusieurs sem ont permis d'améliorer la situation controlatérale
- Augmentation de la qualité de vie de la patiente