

PRISE EN CHARGE NON INFECTIEUSE DES OSTÉITES

JRPI 07/10/2025

Dr Bertrand CAPPELIEZ

Service universitaire de maladies infectieuses – CH Tourcoing



Centre Hospitalier
de Tourcoing



**Université
de Lille**



SOMMAIRE

01

PRISE EN CHARGE
MULTIDISCIPLINAIRE

02

FOCUS
VASCULAIRE

03

FOCUS
DECHARGE

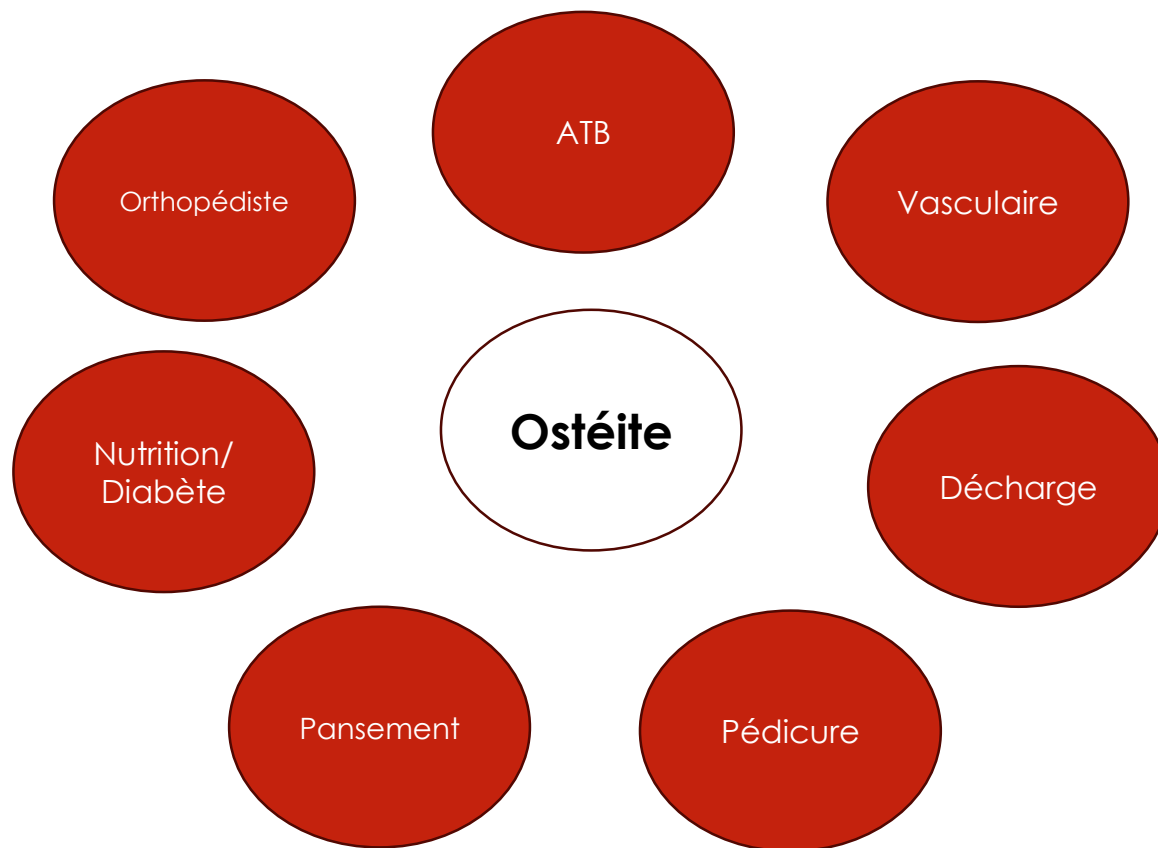
04

FOCUS
OBSERVANCE

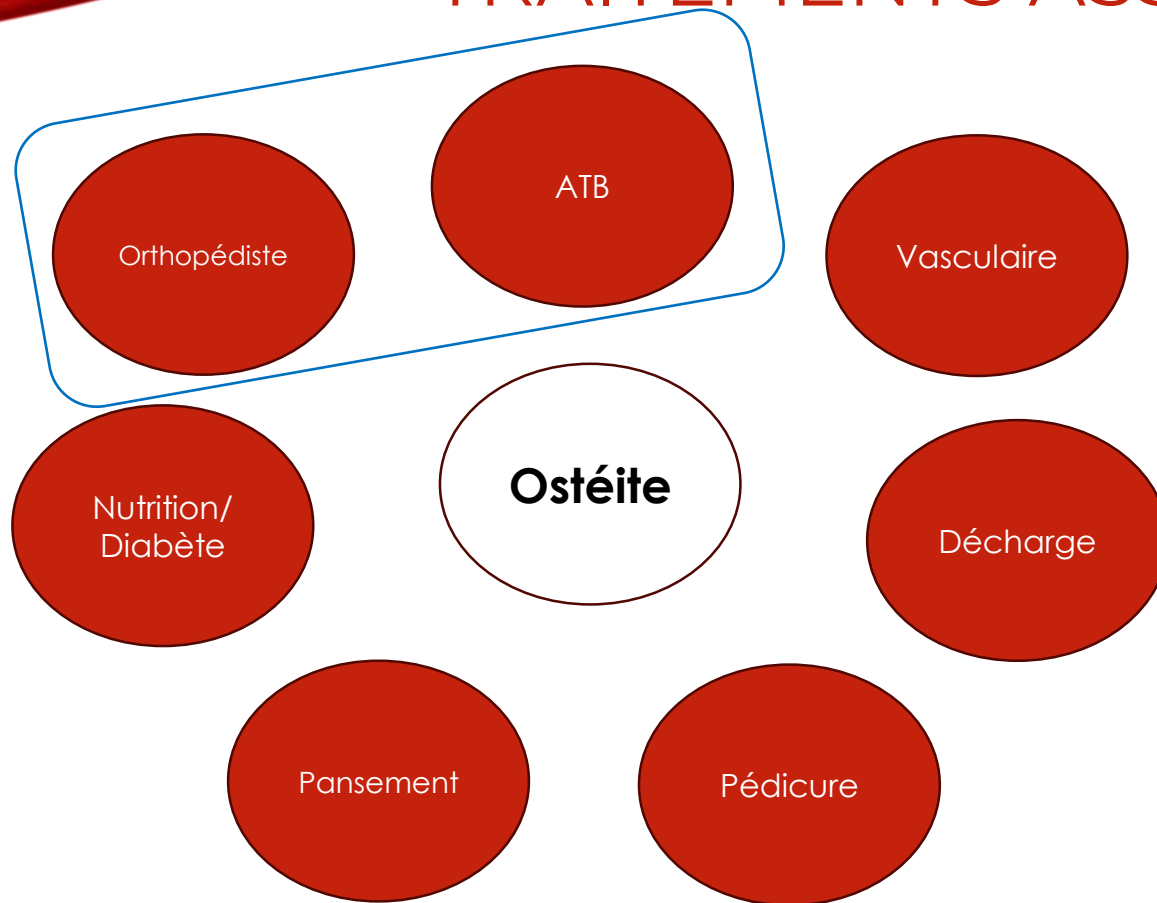


PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE

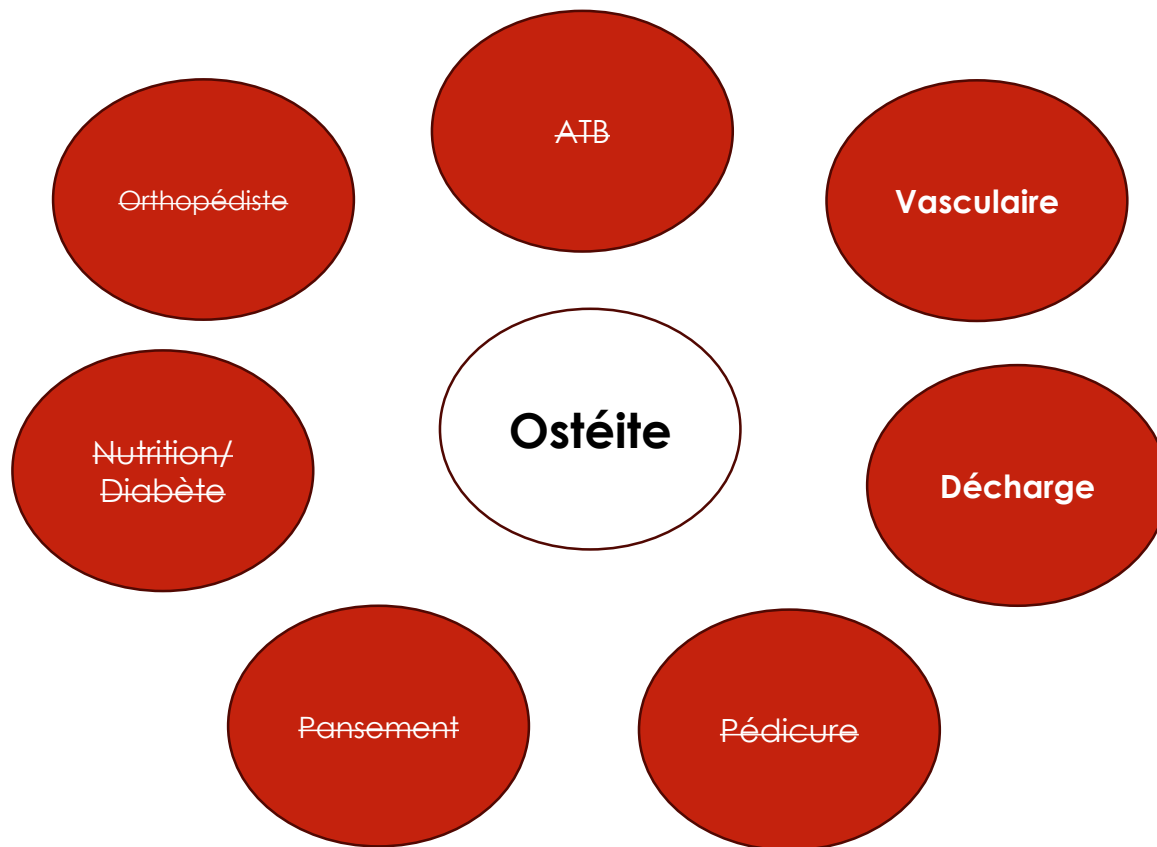
TRAITEMENTS ASSOCIÉS



TRAITEMENTS ASSOCIÉS

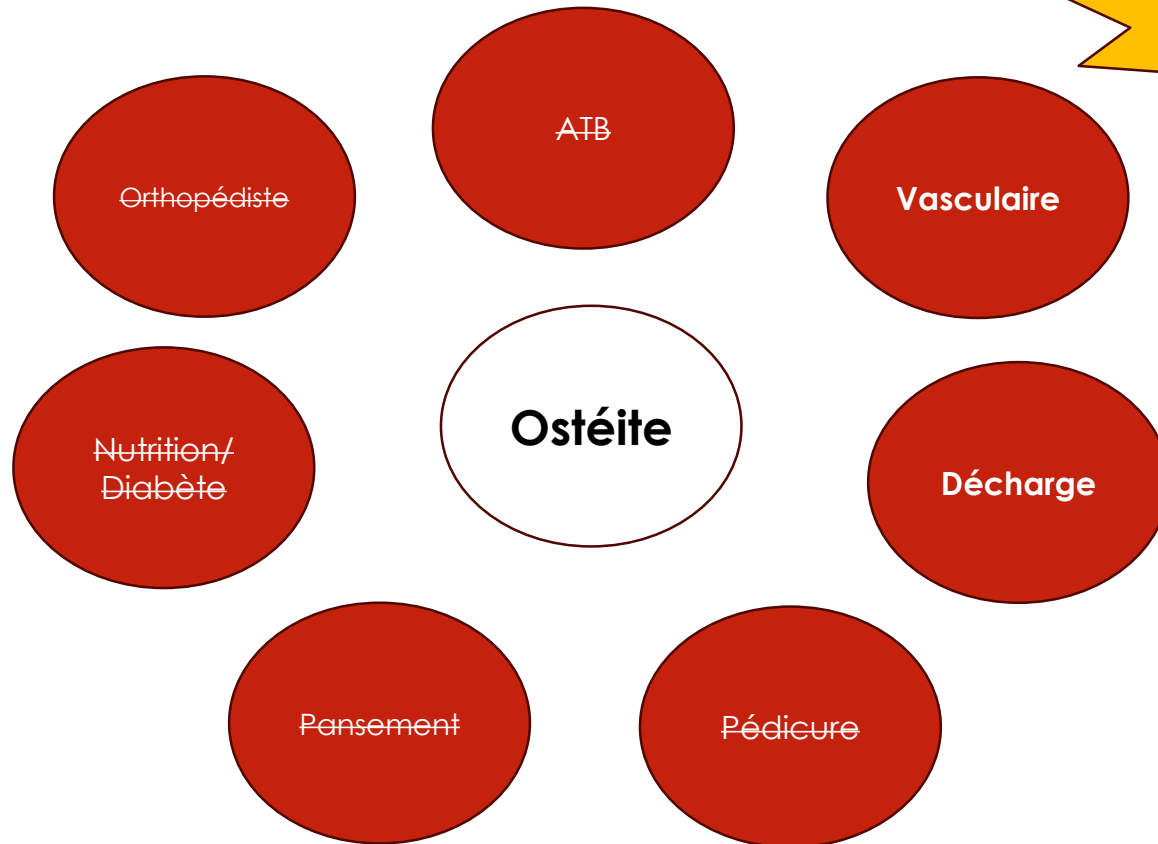


TRAITEMENTS ASSOCIÉS



TRAITEMENTS ASSOCIÉS

Observance





VASCULAIRE

- Piège !
- Angioplastie vs pontage

MR X 70 ANS – OSTÉITE DU PIED DIABÉTIQUE

Doppler artériel



ECHODOPPLER PULSE COULEUR PERIPHERIQUE

1/ MEMBRE INFÉRIEUR DROIT
_ FÉMORELE COMMUNE : petites plaques hypoéchogènes sans sténose significative
_ FÉMORELE PROFONDE : sans sténose significative jusqu'au tronc des perforantes
_ FÉMORELE SUPERFICIELLE et POPLITEE : médiacalcosse diffuse sans sténose significative, flux corrects
_ TIBIALE POSTÉRIEURE : perméable sur toute sa hauteur sans sténose hémodynamique, flux excellent
_ TIBIALE ANTERIEURE : perméable sur toute sa hauteur avec **sténoses serrées** post crosse et au 1/3 moyen sans incidence en aval. Flux excellent

Bien confraternellement
DR BIDOLI D

MR X 70 ANS – OSTÉITE DU PIED DIABÉTIQUE

Doppler artériel



ECHODOPPLER PULSE COULEUR PERIPHERIQUE

1/ MEMBRE INFÉRIEUR DROIT
_ FÉMORELE COMMUNE : petites plaques hypoéchogènes sans sténose significative
_ FÉMORELE PROFONDE : sans sténose significative jusqu'au tronc des perforantes
_ FÉMORELE SUPERFICIELLE et POPLITEE : médiacalcose diffuse sans sténose significative, flux corrects
_ TIBIALE POSTÉRIEURE : perméable sur toute sa hauteur sans sténose hémodynamique, flux excellent
_ TIBIALE ANTERIEURE : perméable sur toute sa hauteur avec **sténoses serrées** post crosse et au 1/3 moyen sans incidence en aval. Flux excellent

Bien confraternellement
DR BIDOLI D

Que manque t'il ?

EVALUATION DES ARTÈRES JAMBIÈRES (AJ)

Responsable médical
Pr. Laurence LEENHARDT

DOPPLER

Praticiens hospitaliers
Dr. David ROSENBAUM
Dr. Xavier GUILLOTTE
Dr. Miguel HIE

Attachés :
Dr. Joelle DECAMPS-LE CHEVOIR
Dr. Jacques LAJOU
Dr. Josette LE DOEUFF
Dr. Mickael BOBHOT

Cadre Supérieur Infirmier
Pascale THIAU : 01 42 17 57 86

Cadre Infirmier
Muriel LE BARON : 01.42.17.82.89

Bureau des RV
Téléphone : 01 42 16 58 05
Télécopie : 01 42 16 58 12

ECHO DOPPLER AORTE ET ARTERES DES MEMBRES INFERIEURS :

AORTE ABDOMINALE et AXES ILIAQUES : sans athérome évolué ni sténose ni anévrisme

FEMORALES COMMUNES, FEMORALES PROFONDES, FEMORALES SUPERFICIELLES, POPLITEES, TRONCS TIBIO-PERONIERES : infiltration pariétale modérée avec des petites plaques fibro-calcaires étagées sans sténose significative ni anévrisme

A DROITE :

TIBIALE ANTERIEURE : athérome fibro-calcaire évolué avec une sténose serrée au niveau de la jonction tiers supérieur / tiers moyen du mollet **modérément incidente sur les flux**

TIBIALE POSTERIEURE : de bonne perméabilité et de bon calibre de bons flux jusqu'en rétro-malléolaire

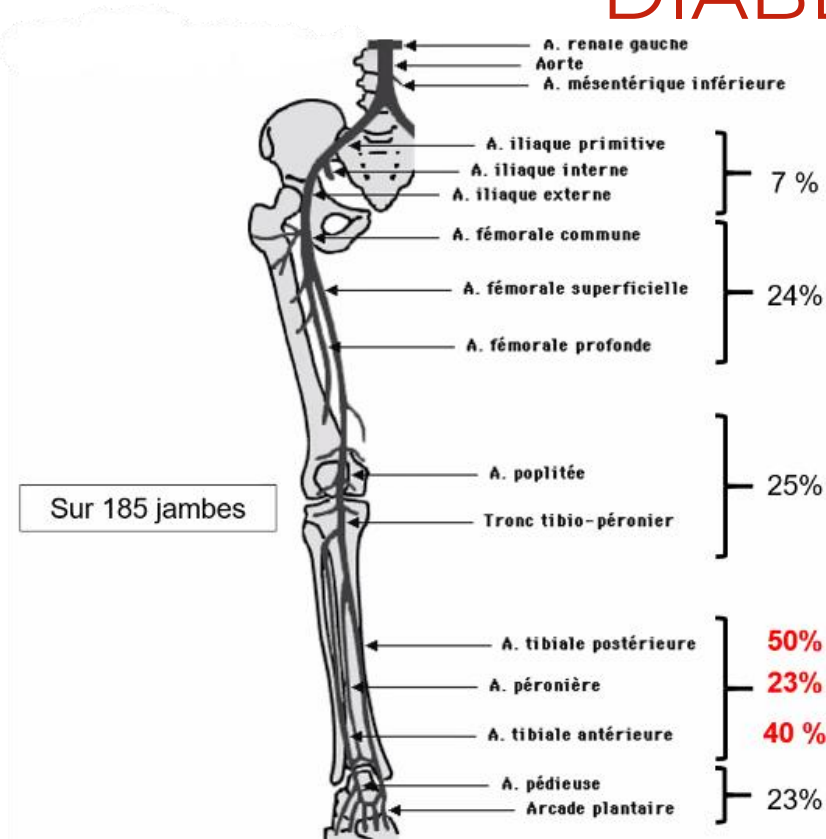
PERONIERE : calcifiée irrégulière avec des sténoses étagées et une occlusion distale

Aucune analyse n'a été réalisée au niveau du pied du fait du pansement

A GAUCHE :

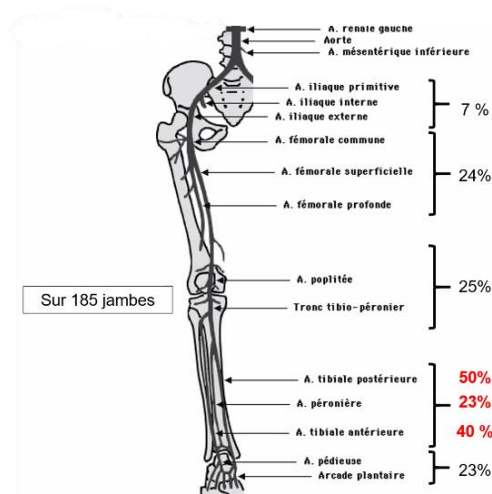
TIBIALE ANTERIEURE, TIBIALE POSTERIEURE, FIBULAIRE et PEDIEUSE : de bons flux sans sténose hémodynamiquement significative
ARTERES METATARSIENNES et PLANTAIRE INTERNE ET EXTERNE : de flux corrects

AOMI – PATIENT DIABETIQUE = AJ



EVALUATION VASCULAIRE SYSTEMATIQUE

- Doppler - systématique
- AngioTDM - peu rentable trépidé jambier
- Artériographie - gold standard



Bypass versus angioplasty in severe ischaemia of the leg (BASIL): multicentre, randomised controlled trial

Lancet 2005, 366: 1925-34

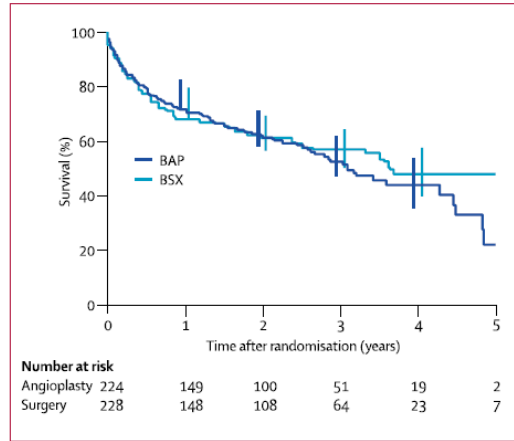


Figure 2: Amputation-free survival after bypass surgery and balloon angioplasty
Bars show 95% CIs for survival up to 1, 2, 3, and 4 years of follow-up, which were calculated from the cumulative hazards.

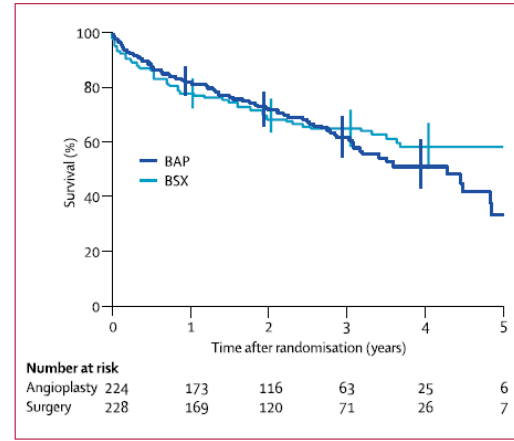


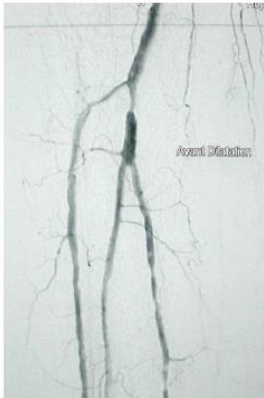
Figure 3: All-cause mortality after bypass surgery and balloon angioplasty
Bars show 95% CIs for survival up to 1, 2, 3, and 4 years of follow-up, which were calculated from the cumulative hazards.

Pour les patients avec Ischémie Sévère liée à une artérite distale, angioplastie et chirurgie offrent les mêmes résultats en terme de mortalité et d'amputation les 2 premières années.

PRISE EN CHARGE - AOMI

Lésions jambières exclusives:

Angioplastie en première intention



**Occlusion fémoro-jambière
Ou echec d'angioplastie:**

Pontage





Développement de nouveaux matériels
dédiés

PREVENTION AOMI

- Arrêt tabagisme +++
- Equilibre du diabète





DECHARGE

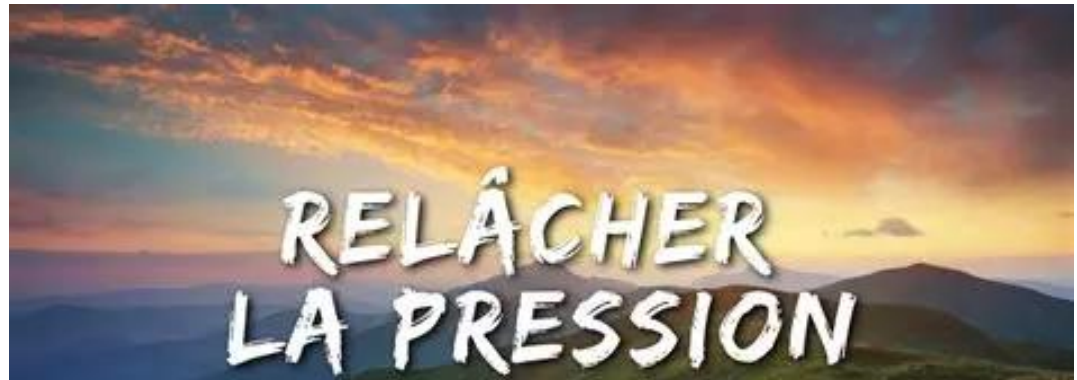


« LA DÉCHARGE N'EST PAS UN
ADJUVANT DU TRAITEMENT
ANTIBIOTIQUE ET DES SOINS LOCAUX

MAIS PLUTÔT L'INVERSE CAR
TOUJOURS NÉCESSAIRE
CONTRAIREMENT AU TRAITEMENT
ANTIBIOTIQUE »

DECHAGE EN PERIODE AIGUE !

- Impossible de cicatriser sans décharge
- La vraie décharge nécessaire = immobilisation tissulaire totale stricte et permanente
- Objectif AUCUN appui !



CONSIGNES STRICTES

Principes :

- Limiter la marche +++ (15 pas par jour)
- Chaussure de décharge même la nuit quand on se lève

Expliquer au patient :

- Principale cause d'échec de cicatrisation et d'aggravation et infection des plaies qui sont indolores en général

Vérifier l'observance à chaque consultation



DECHARGE !!!



AVANT PIED



Podalux + Padding



Barouk



WPS



Orthowedge

ARRIERE PIED



Teraheel

MEDIO PIED



Platre inamovible
Dermasciences: TCC- EZ^R
(Total Contact Cast)



**Botte de décharge
bivalvée sur mesure
amovible**

MEDIO PIED – ALTERNATIVE



**Botte Aircast
Pneumatique**



Next Step

MEDIO PIED – PLATRE !



PREVENTION DE LA RECIDIVE

- Prévention récidive en diminuant la charge sur les zones d'hyper appuis par chaussage

- Semelles



- Chaussures





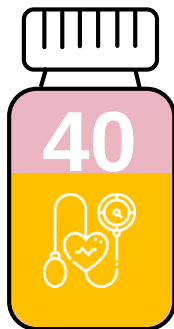
OBSERVANCE

EN PEU DE GENERALITES

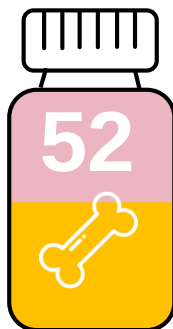
Observance dans toutes pathologies chroniques²

Proportion de patients ayant une observance $\geq 80\%$ (via MPR) dans la pathologie chronique

Hypertension
artérielle



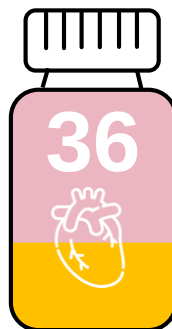
Ostéoporose



Diabète
de type 2



Insuffisance
cardiaque



Asthme



Hyper-
cholestérolémie



Sources : MPRsc $\geq 80\%$ - calcul sur données des bases LifeLink et EPPM d'IMS Health ².

PLEIN DE PROFIL DIFFERENT

Real-time assessment of adherence to antiretroviral drugs: a moving target

Vincent Le Moing

See related paper on page 933

AIDS 2022, 36:1045–1046

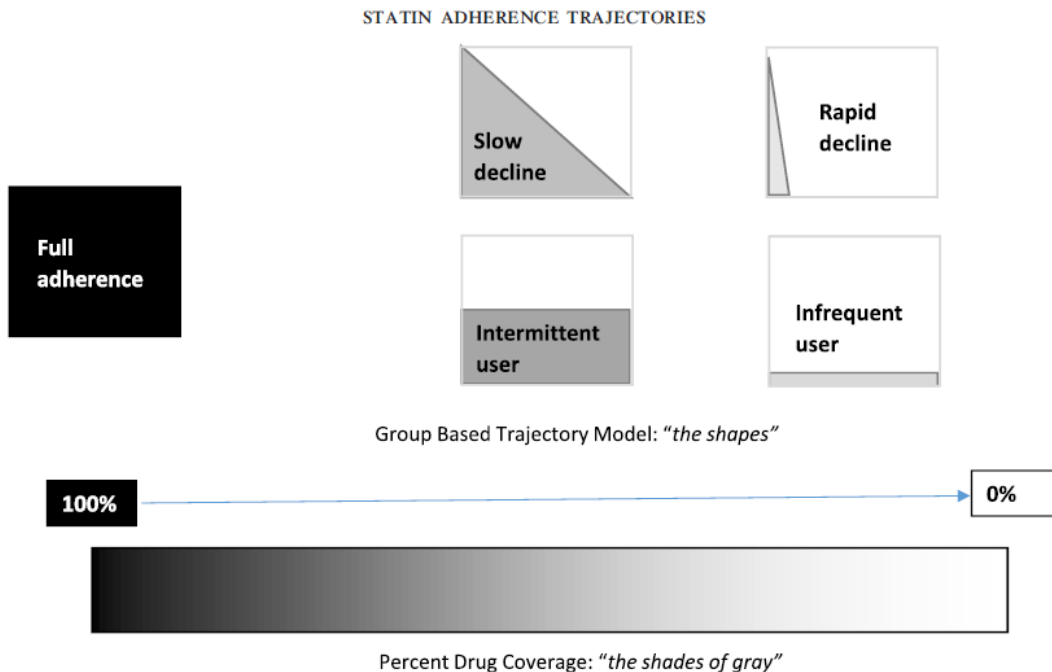
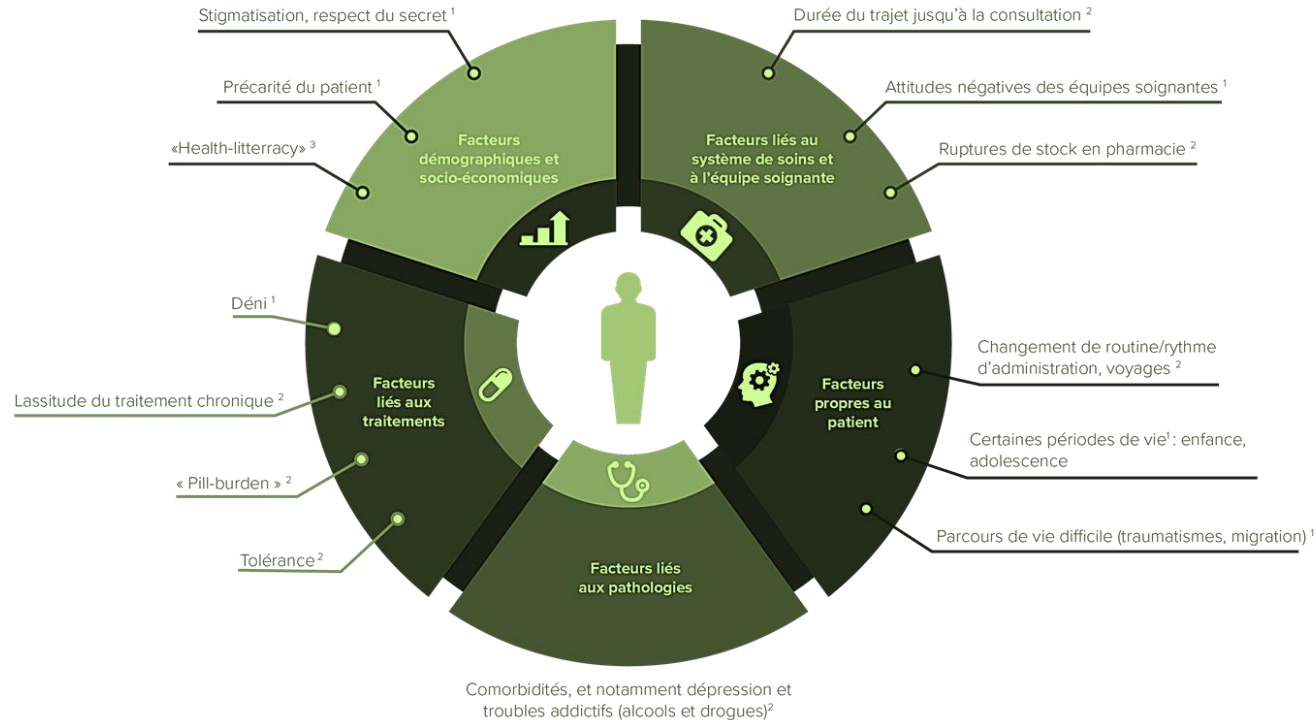


Figure 1. The concepts of Trajectory (above) and Percent Drug Coverage (below) for longitudinal adherence measurement

MULTIFACTORIELLE



COMMENT L'AMELIORER

- 1) Expliquer : ETP, schéma, analogies...
- 2) Convaincre : croyance, représentation de la maladie...
- 3) Faciliter, ritualiser, rappeler : pilulier, associer à un geste du quotidien, réveil...
- 4) Rendre efficace
- 5) Limiter les effets secondaires
- 6) Délivrance gratuite et facilitée
- 7) Confiance dans le corps médical
- 8) Décision médicale partagée



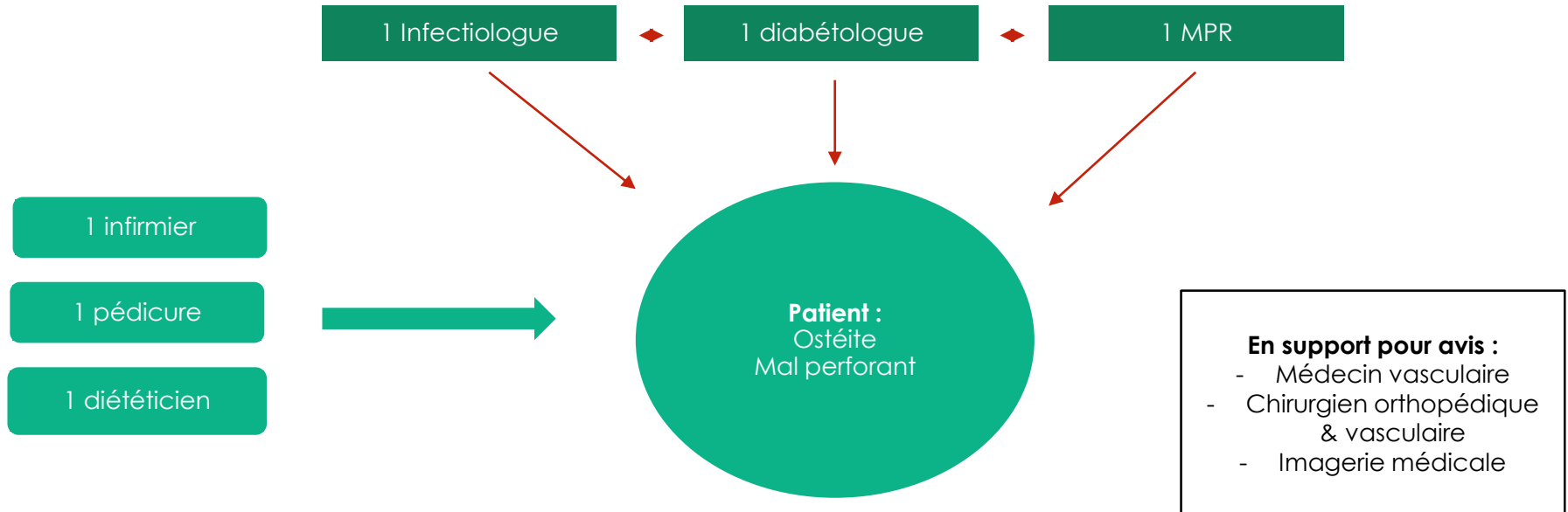
CONCLUSION

COORDINATION MEDICALE

- Médecin traitant
- Infectiologue
- Microbiologiste
- Chirurgien orthopédiste & vasculaire
- Diabétologue
- Médecin physique rééducateur
- Pédicure
- Nutritionniste
-



Exemple hôpital de jour pied diabétique





MERCI DE VOTRE
ATTENTION

(et merci Benoit)