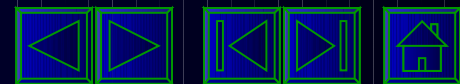


Fisiopatologia del Piede Diabetico

Casi Clinici

Dottor Federico BALDI

Direttore della Struttura Complessa
Malattie Metaboliche e Diabetologia
A.S.L. 11 - Vercelli



Caso Clinico 1

- Paziente di 70 anni affetto da diabete mellito di tipo 2 da 25 anni
- Ipertensione arteriosa da 18 anni
- Da circa 2 mesi comparsa di ulcerazione calcaneare dolente non migliorata con medicazioni locali e protezione della lesione (scarpa terapeutica)



Possibili cause :

1. iperpressione da scarpa non idonea
2. neuropatia somato-sensitiva
3. vasculopatia periferica
4. infezione

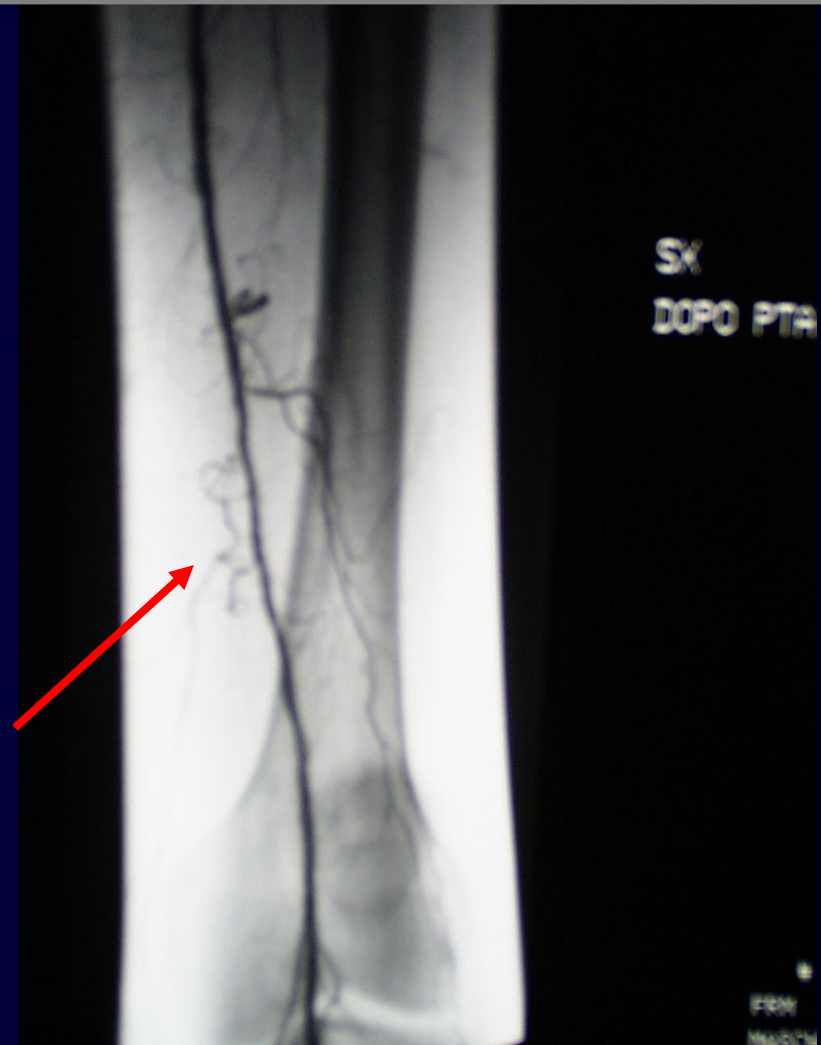
Possibili cause :

1. iperpressione da scarpa non idonea
2. neuropatia somato-sensitiva
3. vasculopatia periferica
4. infezione

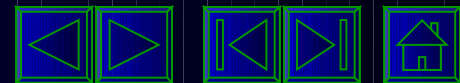
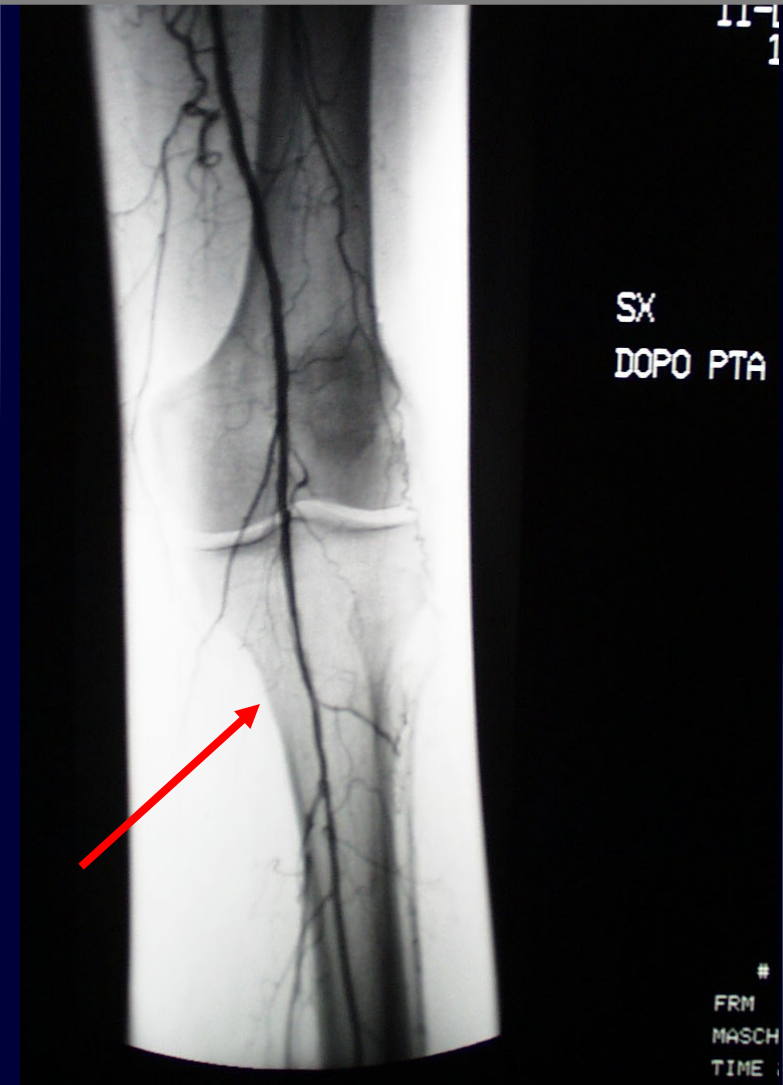


Nonostante le medicazioni locali la lesione non appare evolvere verso una guarigione.

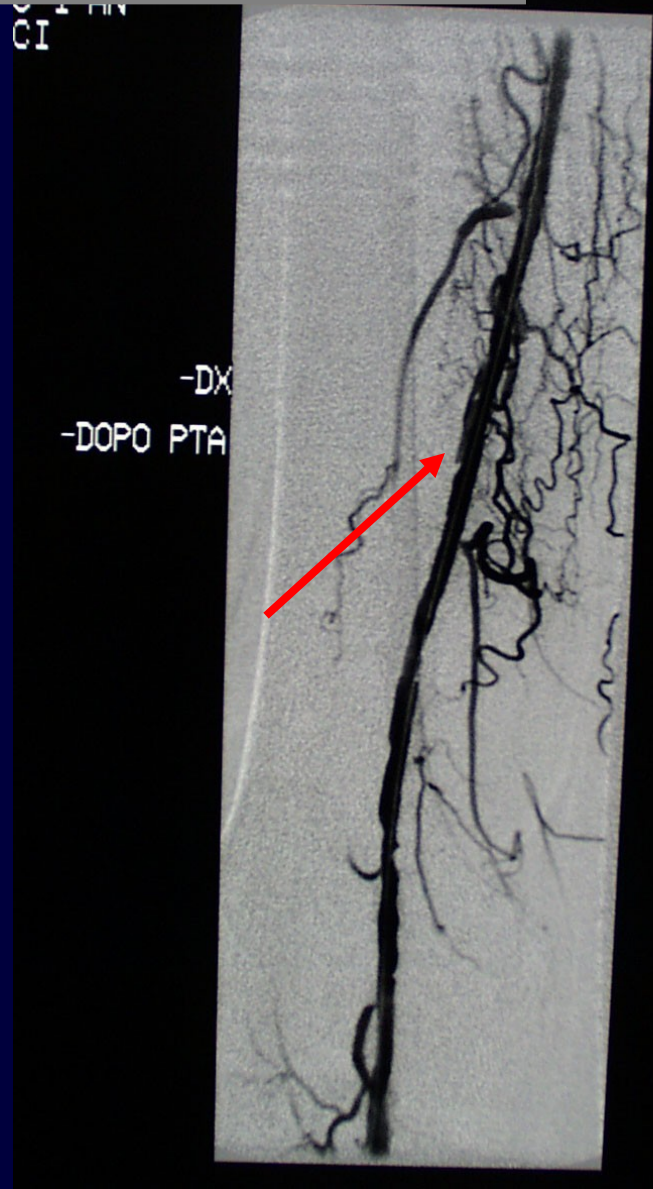
L'esecuzione di una PTA sulle stenosi ed occlusioni ha permesso di migliorare il circolo periferico. In questa diapositiva è evidente il trattamento a livello della femorale superficiale.



In questa diapositiva viene mostrata la stenosi a livello dell'arteria poplitea e la risoluzione della stenosi dopo il trattamento con angioplastica.



Altro aspetto durante la stessa seduta di angioplastica.



Come si può obiettivare immediatamente il quadro ischemico?

1. Eco-doppler arterioso
2. Palpazione dei polsi periferici
3. Arteriografia degli arti inferiori
4. Ossimetria transcutanea

Come si può obiettivare immediatamente il quadro ischemico?

1. Eco-doppler arterioso
2. **Palpazione dei polsi periferici**
3. Arteriografia degli arti inferiori
4. Ossimetria transcutanea



Risolto il problema ischemico la lesione è evoluta velocemente verso la guarigione.

Caso Clinico 2

- Paziente maschio di 65 anni affetto da diabete mellito di tipo 2
- Da alcuni mesi comparsa di una ulcerazione laterale del piede sinistro a livello della V testa metatarsale che non migliora con la terapia antibiotica e medicazioni locali.

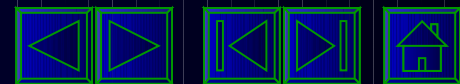
22/07/2000



26/09/2000



Quadro clinico al momento dell'osservazione e dopo due mesi di trattamento con medicazioni locali.



Cosa possiamo fare?

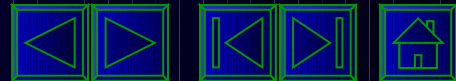
1. Iniziare una terapia con medicazioni avanzate
2. Consigliare un antibiotico locale
3. Consigliare di migliorare l'igiene del piede
4. Consigliare al paziente di consultare un tecnico ortopedico per scaricare la zona ulcerata

Cosa puoi fare?

1. Inizi una terapia con medicazioni avanzate
2. Consigli un antibiotico locale
3. Consigli di migliorare l'igiene del piede
4. Consigli al paziente di consultare un tecnico ortopedico per scaricare la zona ulcerata
5. Informi il medico, se assente; le altre opzioni non sono adeguate



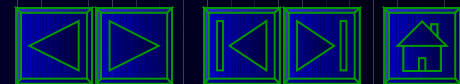
In caso di un'ulcera cutanea che non tende a guarire bisogna sempre sospettare la presenza di una osteomielite sottostante.



27/09/2000



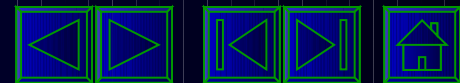
Spesso per risolvere una lesione con una sottostante osteomielite bisogna effettuare una osteotomia dell'osso interessato.



14/12/2000



Solo in questo modo si può ottenere una guarigione della lesione.



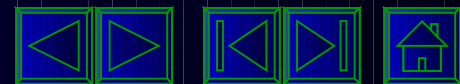
Caso Clinico 3

- Paziente femmina di 72 anni affetta da diabete mellito di tipo 2 da circa 25 anni
- La storia clinica è caratterizzata da precedenti ulcerazioni plantari sempre trattate con terapia antibiotica per via parenterale e medicazioni locali
- Da alcuni mesi presenta un'ulcerazione plantare a livello della terza testa metatarsale.



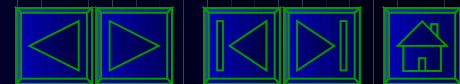
Chiaramente l'eziologia è neuropatica.
Che cosa faresti come prima cosa ?

1. Utilizzo di disinfettanti non colorati
2. Utilizzo di medicazioni avanzate per facilitare la cicatrizzazione della lesione
3. Valutazione dell'eventuale presenza di tragitti fistolosi
4. Immediato scarico della lesione



Chiaramente l'eziologia è neuropatica.
Che cosa faresti come prima cosa ?

1. Utilizzo di disinfettanti non colorati
2. Utilizzo di medicazioni avanzate per facilitare la cicatrizzazione della lesione
3. Valutazione dell'eventuale presenza di tragitti fistolosi
4. Immediato scarico della lesione



In presenza di un'ulcera (soprattutto neuropatica) bisogna sempre sospettare la presenza di tragitti fistolosi.



Quale indagine ritieni utile per impostare una strategia terapeutica ?

1. Ossimetria transcutanea
2. Biotesiometria
3. Radiografia del piede
4. Arteriografia

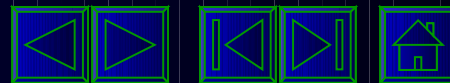
Quale indagine ritieni utile per impostare una strategia terapeutica ?

1. Ossimetria transcutanea
2. Biotesiometria
3. Radiografia del piede
4. Arteriografia

U

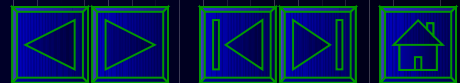


Il quadro radiografico mostra un sovvertimento della struttura scheletrica a livello delle teste dei metatarsi e delle falangi bilateralmente. Queste alterazioni sono frequenti in un piede neuropatico.





Un particolare mostra un riassorbimento della V testa metatarsale con aspetto a “punta di matita”.



Una volta controllata l'eventuale infezione quale trattamento si deve consigliare?

1. Camera iperbarica
2. Amputazione dell'avampiede
3. Gambaletto di scarico
4. Scarpa a suola rigida con plantare

Una volta controllata l'eventuale infezione quale trattamento si deve consigliare?

1. Camera iperbarica
2. Amputazione dell'avampiede
3. Gambaletto di scarico
4. Scarpa a suola rigida con plantare

Il confezionamento di un gambaletto di scarico in vetroresina permette di ridurre le pressioni sulla lesione e quindi di ottenere una guarigione dell'ulcera.



FINE RELAZIONE

