

ZAPPING MEDICAL #9

Lutter contre les infections, c'est notre mission !

Mardi 26 Mai 2026



GILEAD **BROTHIER** **BAVARIAN NORDIC**
LABORATOIRES



valneva **GSK** **stragen**

ZAPPING MEDICAL #9

Focus sur le pied diabétique

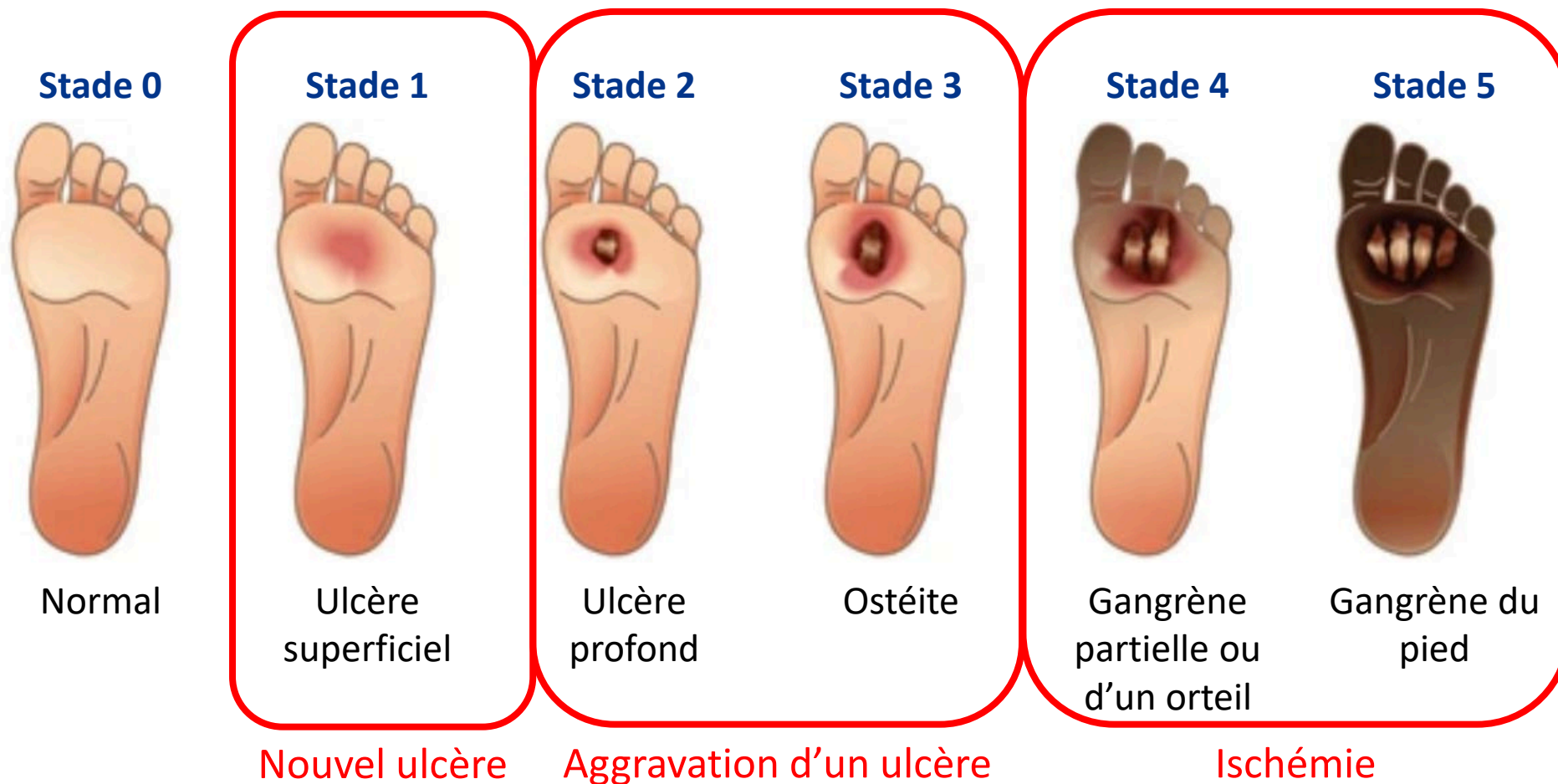
Pour une prise en charge sans faux pas !

Stanislas REBAUDET

Mardi 26 Mai 2026

Pied diabétique : quand adresser à un médecin ?

Classification de Wagner



Pied diabétique : quand adresser à un médecin ?

Classification IWGDF des infections

Grade	Infection locale	Taille de l'érythème	Profondeur	Signes généraux	Atteinte osseuse
1 - non infecté	Aucune			Aucun	Aucune
2 - infection légère	≥ 2 signes parmi: Œdème local Erythème > 0,5cm Douleur locale Chaleur locale Pus + exclusion des diag différentiels	< 2cm	Peau ou tissu sous-cutané	Aucun	Aucune
3 – infection modérée		≥ 2cm	+ abcès, fasciite, ténosynovite, arthrite, ostéite...	Aucun	+/- ostéomyélite >1 mois, S > 2 cm ² , P > 3 mm Orteil « saucisse » Contact osseux « rugueux » Exposition osseuse ou fragments
4 – infection sévère				> 38 °C ou < 36 °C Fc > 90/minute FR > 20/min	Anomalie radiologique (érosion corticale, ostéolyse...)

Pied diabétique : place de la radiographie simple

En cas de suspicion d'ostéite



- A répéter après 2-4 semaines d'intervalle
- Et si doute: IRM, TEP-scan, scintigraphie osseuse...

Signes de gravité nécessitant une hospitalisation

Selon le type de plaie

- dermo-hypodermite rapidement progressive (IWGDF grade 3-4),
- extension profonde (IWGDF grade 3-4), collection intra-tissulaire,
- bulles dermiques, crépitation à la palpation,
- taches chamois ou bleuâtres d'aspect ecchymotique ou purpuriques,
- nécrose (Wagner grade 4-5),
- apparition d'une anesthésie ou d'une douleur localisée

Si présence de signes généraux (IWGDF grade 4)

- Fièvre > 38°C
- qSOFA* ≥ 2 (* PAS < 10mmHg, altération mentale, fréquence respiratoire > 22/min)

Parfois selon la biologie

- leucocytes > 12 G/L ou < 4 G/L,
- déséquilibre glycémique, acidose métabolique, insuffisance rénale aiguë ou aggravation d'une insuffisance rénale chronique, anomalies hydro-électrolytiques

Nécessité d'une chirurgie ?

En urgence si infection compliquée des tissus mous:

- abcès profond, gangrène, gaz sous cutané,
- ischémie critique, nécrose extensive,
- syndrome de loge...

A discuter:

- si IWGDF grade 3-4
- Ostéite
- Ischémie
- Comorbidités majeures...

Prélèvements bactériologiques systématiques



Diagnostic microbiologique

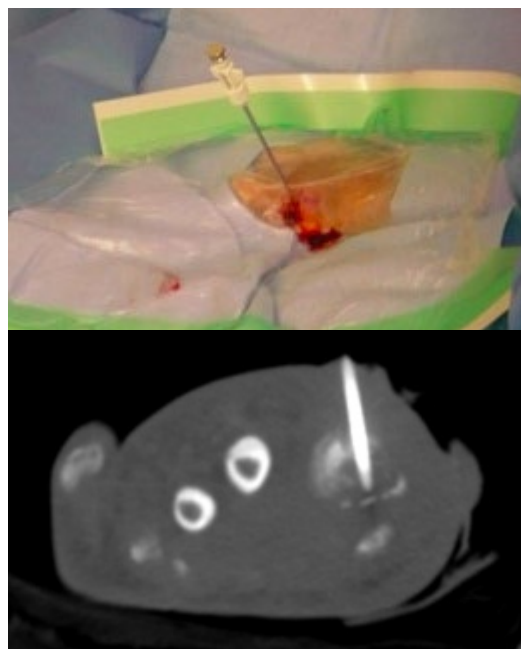
Prélever uniquement si infection de plaie (IWGDF grade 2 3 ou 4)

Et prélever correctement !

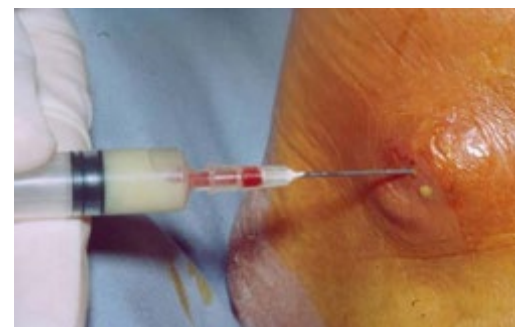
IWGDF grade 4 :
hémocultures



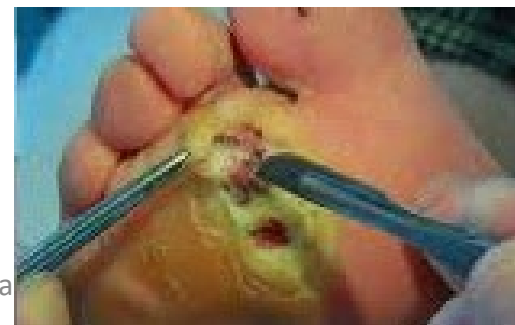
Osteite ?
Biopsie osseuse



Collection :
aspiration à l'aiguille fine



Débrider avant tout
prélèvement +++



IWGDF grade 3 ou 4 :
biopsie tissulaire (punch) sur
le versant cutané des berges



IWGDF grade 2:
curetage-écouvillonnage



Antibiothérapie probabiliste ?

JAMAIS en local !

Sans attendre si infection de la peau et des tissus mous

A différer si ostéite SANS infection de la peau et des tissus mou

Quel spectre ?

- Toujours couvrir le *Staphylococcus aureus* méti-S (SAMS) et les streptocoques
- Couvrir aussi les BGN et les anaérobies si plaie ≥ 1 mois
- Ne couvrir le SARM, le *Pseudomonas aeruginosa* et les entérocoques qu'en cas de gravité (IWGDF grade 4)

Réévaluation à 48-72h

Durées

- IWGDF grade 2 : 7 jours
- IWGDF grade 3 ou 4 : 10 jours

Antibiothérapie probabiliste ?

IWGDF grade 2 d'une plaie récente

1. CEFALEXINE 1g /8h ou CLINDAMYCINE po 600mg /8h si <100kg ou 900mg /8h si ≥100kg
2. Si infection ou colonisation récente à SARM: PRISTINAMYCINE 1g /8h ou LINEZOLIDE po 600mg /12h

IWGDF grade 2 d'une plaie chronique ou grade 3

1. AUGMENTIN po 1g /8h
2. Si allergie non grave à la pénicilline : CEFTRIAXONE 1-2g/j + METRONIDAZOLE po 500mg /8h
3. Si allergie grave à la pénicilline : avis infectiologique
4. Si infection ou colonisation récente à SARM : avis infectiologique

Antibiothérapie probabiliste ?

IWGDF grade 4 sans sepsis ni choc septique

1. AUGMENTIN po 1g /8h
2. Si allergie sans signes de gravité à la pénicilline : CEFTRIAXONE 1-2g/j + METRONIDAZOLE po 500mg /8h
3. Si allergie sans signes de gravité à la pénicilline : avis infectiologique
4. Si infection ou colonisation récente à SARM : avis infectiologique
5. Si infection récente à *Pseudomonas aeruginosa* sensible : TAZOCILLINE 16g /j

IWGDF grade 4 avec sepsis ou choc septique

1. TAZOCILLINE 16g /j + VANCOMYCINE ou LINEZOLIDE
2. Si choc septique : ajout AMIKACINE
3. Si allergie non grave à la pénicilline : CEFEPIME + VANCOMYCINE ou LINEZOLIDE
4. Si allergie grave à la pénicilline : avis infectiologique
5. Si infection ou colonisation récente à SARM : avis infectiologique

Antibiothérapie adaptée

Infection de la peau et des tissus mous

Germe	Traitement d'attaque	Relai per os
Streptocoque β -hémolytique	AMOXICILLINE po ou IV	AMOXICILLINE po
SAMS	CLOXACILLINE ou CEFAZOLINE IV CEFALEXINE po	CEFALEXINE CLINDAMYCINE BACTRIM
SARM	VANCOMYCINE DAPTOMYCINE IV LINEZOLIDE po ou IV	CLINDAMYCINE PRISTINAMYCINE BACTRIM LINEZOLIDE
<i>Enterococcus faecalis</i>	AMOXICILLINE po ou IV	AMOXICILLINE po
<i>Enterococcus faecium</i>	VANCOMYCINE DAPTOMYCINE IV LINEZOLIDE po ou IV	LINEZOLIDE

Antibiothérapie adaptée

Infection de la peau et des tissus mous

Germe	Traitement d'attaque	Relai per os
Entérobactéries	AUGMENTIN po ou IV	BACTRIM (ou CIPROFLOXACINE)
Enterobactéries R C3G	IMIPENEM TAZOCILLINE si CMI \leq 4mg/L CEFEPIME si AmpC sans BLSE	BACTRIM (ou CIPROFLOXACINE)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	TAZOCILLINE CEFTAZIDIME CEFEPIME	CIPROFLOXACINE
Autres bactéries	Avis infectiologique	

Antibiothérapie adaptée

Infection ostéoarticulaires

- Avis infectiologique !
- Durée de 6 semaines sans chirurgie
- Durée de 3 semaines si chirurgie partielle avec ostéite résiduelle
- Durée de 5 jours si amputation complète sans ostéite résiduelle ni infection cutanée persistante !

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION !**



GILEAD **BROTHIER** **BAVARIAN NORDIC**
LABORATOIRES



valneva **GSK** **stragen**