

DT2 : la sévérité d'ulcère de pied plus fort prédicteur de mortalité

La présence et la sévérité d'un ulcère de pied diabétique est le plus fort prédicteur de mortalité chez les DT2 âgés bien plus que l'existence d'une coronaropathie avérée

Contexte

La moitié des patients qui développe un ulcère diabétique mourra dans les cinq ans. Le plus souvent suite à des complications vasculaires, infarctus du myocarde, AVC. Toutefois, les études de cohorte ont conclu que les ulcères du pied sont à eux seuls un prédicteur indépendant significatif de la mortalité, même après ajustement pour une maladie vasculaire connue et d'autres comorbidités.

Hypothèse des auteurs de l'étude

Étudier l'hypothèse que le sous-groupe de patients atteint d'ulcères sévères du pied diabétique, ceux compliqués par une ostéomyélite ou une gangrène, présenterait la plus forte mortalité parmi les patients atteints d'ulcères du pied diabétique.

Méthode

Etude rétrospective de cohorte de diabète de type 2 (DT2) (Base U.S. Department of Veterans Affairs (VA)) recevant au moins un antidiabétique (Exclure les DT1 (aucun sujet âgé de moins de 40 ans), les DT2 au stade 5 d'insuffisance rénale DFG <15 ml/Min et les sujets avec antécédent d'ulcère de pied diabétique). Inclusion dans la cohorte : au moment du diagnostic de l'ulcère du pied incident, entre le 1er janvier 2006 et jusqu'au 1er septembre 2010. Les patients ont été suivis jusqu'au décès ou à la fin de la période d'étude. Classification des ulcères en 3 groupes : stade précoce, ostéomyélite ou gangrène (codes validés par la CIM-9). Les ulcères de stade précoce ont été définis comme sans complication ou avec un diagnostic d'infection limitée à la peau et les tissus mous, comme la cellulite. N'ont pas été séparées les infections de la peau et des tissus mous dans leur propre catégorie de gravité puisque ce niveau d'infection peut être difficile à distinguer des plaies non infectées qui étaient associée à une colonisation bactérienne ou une rougeur. Les variables indépendantes classiques ont été recueillies.

Résultats

66 323 patients atteints de DT2 et d'un ulcère de pied incident ont été identifiés. Au moment du diagnostic, une ostéomyélite et une gangrène concernaient respectivement 4,42% et 3,03% des plaies. Près de la moitié de la cohorte avait une coronaropathie connue et 15,33% une maladie artérielle périphérique. Les patients ont été suivis depuis le diagnostic initial durant une moyenne de 27,72 mois. A 1, 2 et 5 ans les taux de survie étaient respectivement de : 80,80%, 69,01% et 28,94%. La courbe de survie de Kaplan-Meier pour les patients présentant une gangrène était significativement plus prononcée que pour ceux atteints d'ulcères précoces ou d'ostéomyélite (rang logarithmique $p < 0,001$). Cela était particulièrement vrai pour la première année suivant l'ulcération, après quoi les lignes deviennent parallèles. Dans un modèle multivarié (proportionnel de Cox), le ratio de risque de décès chez ceux ayant une gangrène était de 1,70 (IC 95% 1,57 - 1,83, $p < 0,001$) comparativement à ceux atteints d'ulcères précoces. Cet effet était plus élevé que celui de maladie coronarienne connue, d'accident vasculaire cérébral ou de maladie artérielle périphérique. Le taux de risque pour l'ostéomyélite était aussi élevé à 1,09 (IC à 95% : 1,02 à 1,17, $p = 0,014$) vs ulcères de stade précoce. 78% de la cohorte utilisaient des statines dans l'année précédant l'ulcération, avec un effet protecteur (HR 0,89, IC 95% 0,86 - 0,92, $p < 0,001$). Le cholestérol total et le LDL-c n'étaient statistiquement pas liés à la mortalité. L'HbA1c et la PAS malgré une courbe en U n'étaient pas non plus liées à la mortalité de façon significative.

Commentaire des auteurs

Quoique dans cette cohorte étaient seulement présents 5% d'ostéomyélite et 3% de gangrène lors du diagnostic initial, ceci constitue néanmoins une activité clé des centres s'occupant de pied diabétique. Le déclin immédiat de la courbe de Kaplan-Meier après le diagnostic d'ulcère avec sepsis suggère un possible rôle de cet état septique aigu secondaire à la gangrène humide. Des études antérieures avaient montré que 14% des décès chez les patients atteints d'ulcères du pied diabétique étaient liés au sepsis. La courbe concernant ceux porteurs de gangrène a continué à diminuer de façon plus prononcée que celle des ulcères des autres groupes jusqu'à environ 1 an. Les auteurs font l'hypothèse que ce déclin continu est dû aux décès de cause cardio-vasculaires, y compris les IDM et AVC. Cette association entre gangrène et décès est importante pour au moins deux raisons. D'abord, un lien causal potentiel entre ulcère du pied et la mort dans la mesure où un lien a été établi entre gangrène et artérite des membres. Deuxièmement, il permet aux cliniciens de facilement identifier un sous-ensemble de patients atteints d'ulcères du pied diabétique qui sont à risque élevé de mort précoce. Ceci permettrait aux cliniciens de

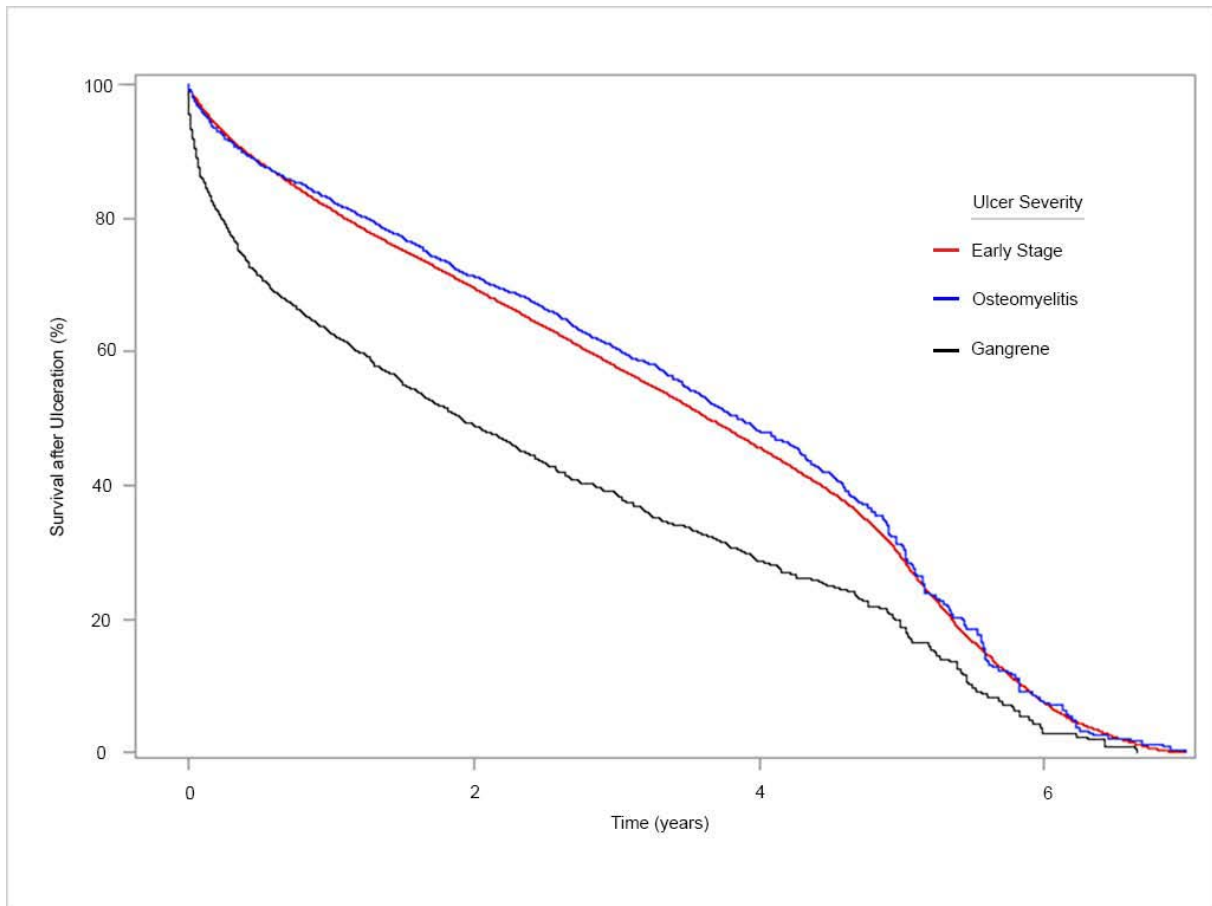
mieux pronostiquer et d'agir de manière proactive. Si cette hypothèse concernant la mortalité et ses liens avec la maladie vasculaire non reconnue ou sous-estimée est corroborée, elle suggère que cette sous-population peut bénéficier d'un diagnostic agressif et d'une prise en charge des maladies vasculaires intensifiée. Et donc, des efforts pour prédire qui sont les personnes qui développeront des ulcères gangrenés du pied. Adresser ces problèmes avant l'ulcération serait ainsi la démarche logique afin de réduire le risque majeur de décès.

Commentaire

Cette étude porte sur un nombre considérable de sujets (> 66 000) ce qui est une des forces de ce travail. Ses faiblesses, « vétérans » signifie presque essentiellement des sujets de sexe masculin (98,5%), et manquent la consommation de tabac et la certitude quant aux causes de décès (fortement suspectés comme CV). Remarque : la présence d'une déformation du pied apparaît protectrice a priori parce qu'elle induirait un suivi clinique plus vigilant. Dans cette cohorte, moins d'1/4 de ceux présentant une gangrène ont été précédemment identifiés comme ayant des troubles artériels périphériques. De plus, les dossiers de ces patients manquaient souvent de mesures de laboratoire et l'optimisation de la prise en charge médicale des maladies vasculaires et du diabète étaient insuffisants : 30% n'avaient pas de valeur de LDLc et 25% n'avaient pas de valeur d'HbA1c. De plus, l'étude montre que l'utilisation d'une statine était protectrice contre le décès alors que seuls 70% en recevaient à l'entrée dans la cohorte.

Conclusion

L'existence d'un ostéomyélite et surtout d'une gangrène humide doit déclencher une prise en charge diagnostique et thérapeutique intensifiées. Ceci afin de réduire cette mortalité considérable et en partie supposée évitable, à l'inverse des sujets DT2 avec artériopathie (à rechercher activement) qui sont suspects de gangrène ultérieure et de décès rapide. Enfin, même le groupe porteur d'ulcères plus bénins est exposé à un risque important de mortalité court terme. Une prise en charge globale non uniquement centrée sur le pied doit être notre devise.



Source : *Diabetic foot ulcer severity predicts mortality among veterans with type 2 diabetes.*
Journal of Diabetes and its Complications.

Article en question : Diabetic foot ulcer severity predicts mortality among veterans with type 2 diabetes.

Meghan B. Brennan, Timothy M. Hess, Brian Bartle, Jennifer M. Cooper, Jonathan Kang, Elbert S. Huang, Maureen Smith, Min-Woong Sohn, Christopher Crnich.

Journal of Diabetes and its Complications. 10 December 2016.

Lien vers l'article :

DOI: doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2016.11.020

Le contenu de cet article n'engage que le point de vue de ses auteurs