

## QCM « Le Pied Diabétique »

1. Les patients ayant une neuropathie diabétique devraient acheter leurs chaussures :

- A. La nuit
- B. Le matin
- C. Au déjeuner
- D. tard dans l'après-midi

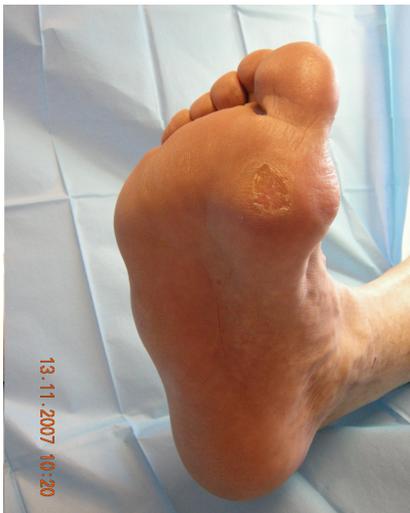
2. Avec le monofilament de Semmes Weinstein l'examineur exerce une pression de :

- A. 30 grammes
- B. 5 grammes
- C. 10 grammes
- D. 50 grammes

3. Quelle affirmation est-elle correcte pour l'ablation des callosités ?

- A. L'ablation de l'hyperkératose ne peut être réalisée qu'en milieu chirurgical
- B. Le débridement est réalisé au bistouri
- C. Les pieds ne doivent pas être mouillés avant l'ablation de la callosité kératose afin de ramollir l'hyperkératose
- D. Aucune différence de débridement entre les plaies neuropathiques et neuroischémiques

4. Cette femme diabétique ne sent pas la pression du monofilament de 10 grammes. Qu'est ce qu'on peut conclure en regardant cette photo ?



- A. Pied normal
- B. Pied à risque augmenté
- C. Pied à bas risque
- D. Pied ischémique

**5. Quel est la principale caractéristique d'une plaie du pied diabétique en ischémie critique ?**

- A. Une perte de sensibilité
- B. Une cicatrisation lente des plaies
- C. Mort tissulaire et nécrose
- D. Pas de réponse aux agressions externes

**6. Parmi les tests suivants quel est le test de base pour dépister une insuffisance circulatoire du pied ?**

- A. Palpation des pouls du pied
- B. Remplissage capillaire
- C. Mesure de la pression transcutanée en Oxygene
- D. La mesure de la pression de cheville et le calcul de l'index cheville /bras

**7. Parmi ces facteurs quel est celui qui n'est pas un facteur de risque indépendant de plaie du pied ?**

- A. La neuropathie
- B. Les déformations du pied
- C. L'ischémie
- D. Un antécédent de plaie chronique du pied

**8. Un des affirmations suivantes au sujet de la classification de risques du pied diabétique est inexacte :**

- A. Lorsque le patient a une neuropathie ou des déformations, il a une augmentation du risque au niveau des pieds
- B. Comme l'évaluation du risque du pied diabétique n'est pas facile il est nécessaire de ne pas évaluer seulement les caractéristiques locales du pied
- C. Selon la classification du risque podologique de l'IWGDF , un patient ayant un antécédent de plaie est au niveau le plus haut de risques de refaire une nouvelle plaie
- D. Bien qu'étant asymptomatique, le statut vasculaire doit être évalué avant de déterminer toute catégorie de risques

**9. Quel moyen est utilisé pour dépister une perte de sensibilité de protection ?**

- A. La capacité de sentir le monofilament de 10 gr et la vibration (125 Hz au diapason gradué)
- B. Electromyogramme (EMG)
- C. Biothesometre
- D. Neuropad

**10. Quelle est la prévalence de la neuropathie périphérique chez les patients diabétiques ?**

- A. 10-30%
- B. 5-10%
- C. 40-70%
- D. 30-45%

**11. Parmi les causes suivantes laquelle n'est pas une cause indépendante de nécrose dans le syndrome du pied diabétique ?**

- A. La neuropathie
- B. La thrombose septique
- C. La neuroischémie
- D. L'ischémie aiguë

**12. L'éducation thérapeutique pour les patients diabétiques et la famille doit être :**

- A. Pour tout le monde
- B. Facile à comprendre
- C. Cohérente
- D. Répétitive

**13. Quelles ont les 2 plus importantes choses à vérifier à l'examen d'un patient lors d'une visite de dépistage ?**

- A. Neuropathie et prise de pouls et couleur
- B. Déformations, neuropathie et odeur
- C. Déformations, neuropathie et pouls du pied
- D. Déformations, neuropathie et couleur

**14. L'ischémie est un des mécanismes qui conduisent aux complications du diabète. Lequel de ces 4 signes est-il le plus caractéristique du pied ischémique ?**

- A. Une zone d'hyperpression sous les têtes métatarsiennes
- B. La perte des poils
- C. L'amyotrophie des muscles intrinsèques des pieds
- D. La perte de sensibilité de protection des pieds

**15. Laquelle des affirmations suivantes est-elle exacte en ce qui concerne la mort tissulaire et la nécrose dans les plaies du pied diabétique ?**

- A. Les sténoses et occlusions des artères de jambe et du pied sont les seuls mécanismes conduisant à la nécrose
- B. En cas d'ischémie aiguë, la nécrose et l'amputation sont impossibles à éviter
- C. Si les pouls du pied sont palpables et que l'index cheville bras est compris entre 0.9 et 1.3 c'est impossible de développer une nécrose
- D. Chez un patient ayant une plaie du pied diabétique la neuropathie et l'ischémie ne sont jamais impliquées en même temps
- E. Les patients ayant une infection du pied neuropathique sont à risques de nécrose par thrombose septique

**16. Quel test clinique peut être utilisé pour dépister une ostéite du pied diabétique ?**

- A. La palpation de la peau et de l'os
- B. La recherche d'un contact osseux à l'exploration
- C. Des modifications spécifiques des ongles
- D. La présence de fièvre

**17. Lequel de ces points suivants n'est pas souhaitable pour une chaussure pour patients avec un pied diabétique à risques ?**

- A. Des talons de hauteur supérieure à 5 cm
- B. Un volume antérieur suffisant pour les orteils
- C. Un contrefort postérieur stabilisant
- D. Un semelage amortissant

**18. Laquelle des caractéristiques suivantes est peu probable chez les patients ayant un pied diabétique ischémique ?**

- A. Dystrophies unguéales et perte des poils
- B. Douleurs
- C. Gangrène
- D. Perte de la sensibilité de protection

**19. Quel mode de sensibilité est-il testé par le diapason à 125 Hz ?**

- A. Vibration
- B. Pression
- C. Tact
- D. Reflexes

**20. Quels sont les 3 signes ou symptômes distinctifs d'un pied diabétique avec artériopathie ?**

- A. Plaie indolore + pied froid + pouls bondissants
- B. Plaie indolore + pied chaud + pouls diminués
- C. Plaie douloureuse + pied froid + pouls diminués
- D. Plaie douloureuse + pied chaud + pouls bondissants

21. Observez la photo ci-dessous : Patient de 68 ans, ancien fumeur, diabétique et ayant une artériopathie des membres inférieurs ; A votre avis il a :



- A. Une gangrène du pied
- B. Une bonne vascularisation du pied
- C. Une cellulite de l'Hallux
- D. Une nécrose de l'Hallux