

IMPOSTAZIONE DIAGNOSTICA PIEDE DIABETICO

L'aspetto diagnostico deve ruotare intorno al paziente di 360 gradi. Poiché la malattia diabetica interessa non solo i vasi dell'arto inferiore, risulta indispensabile operare uno screening generale diabetologico completo con:

- equilibrio glico-metabolico
- studio del cuore
- studio vascolare cerebrale (ecodoppler TSO)
- studio della situazione renale (clearances e AER)
- studio retinico
- quadro lipidico
- stato infiammatorio-coagulativo

Partendo dal grado, secondo la classificazione di Wagner, si può seguire indicativamente questa tabella per avere un percorso semplicistico ma chiaro dell'inquadramento diagnostico e dell'intervento che ne segue.

GRADO	DIAGNOSI	TERAPIA
Grado 0	E. O. mirato	Educazione Calzature adeguate
Grado 1	E. O. mirato RX del piede	Scarico della lesione Medicazione avanzata
Grado 2	RX del piede Esplorazione lesione Valutazione circolo	Toeletta Scarico della lesione Event. rivascolarizzazione
Grado 3	RX del piede Culturale Valutazione circolo	Drenaggio-detersione ATB sistemici Event. rivascolarizzazione
Grado 4	Come nel grado 3	Come nel grado 3 + Seccare la necrosi Amputazioni minori
Grado 5	Come nel grado 4 + Valutazione sistemica	Come nel grado 4 + Amputazioni maggiori

Poiché la classificazione di Wagner non teneva in considerazione le condizioni vascolari locali e quindi la presenza o meno di ischemia, fattore che condiziona maggiormente l'evolutivezza delle lesioni, è stato recentemente messo a punto un sistema di inquadramento e classificazione che valutasse in modo più completo la lesione. (Classificazione Texas University)

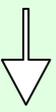
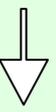
	Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3
<i>Stadio A</i>	Zona non ulcerata o zona completamente riepitelizzata	Ulcera superficiale che non coinvolge tendini capsule o ossa	Ulcera penetrante in tendini o capsule	Ulcera penetrante in ossa o articolazioni
<i>Stadio B</i>	Con infezione	Con infezione	Con infezione	Con infezione
<i>Stadio C</i>	Con ischemia	Con ischemia	Con ischemia	Con ischemia
<i>Stadio D</i>	Con infezione e ischemia	Con infezione e ischemia	Con infezione e ischemia	Con infezione e ischemia

Screening dell'AOP

Diabetici ad alto rischio di AOP

TIPO 1 > 20 anni di malattia > 40 < 70 anni d'età	TIPO 2 > 40 < 70 anni d'età
Con - Cardiopatia ischemica e/o cerebrale - Proteinuria	
Oppure con 2 dei seguenti fattori - Colesterolo tot >250 mg/dl - Trigliceridi >400 mg/dl - Colesterolo HDL <45 se F; <35 se M - Ipertensione Arteriosa - Tabagismo	

Su questi pazienti è utile effettuare lo screening con angiografia.

DIABETICO – ULCERA	DIABETICO + ULCERA
Ispezione del piede Polsi assenti, soffi Alto rischio vascolare	Claudicatio Wagner 2 senza miglioram 30 gg Wagner >2
 ABPI	 ANGIOGRAFIA
>0,9 <=0,9 >0,5 <=0,5   	
F.U. ← Ecodoppler → Angio. annuale	→ Procedure vascolari Terapia vasoattiva

Dal punto di vista obiettivo il piede vascolare e neuropatico si differenziano per questi aspetti:

	Piede vascolare	Piede neuropatico
Aspetto	Atrofico	Deforme
Cute	Sottile	Ipercheratosica
Colorito	Pallido	Rossastro
Temperatura	Ridotta	Aumentata
Vene	Esili	Turgide
Polsi	Iposfigmici Assenti	Presenti