

Patient né en 1926**Diagnostics**

FA non anti coagulé

Diabète de type 2 compliqué d'une néphropathie diabétique, d'une rétinopathie et polyneuropathie

Insuffisance rénale chronique de stade IV

Ancien tabagisme

Artériopathie des MI de stade IV à gauche

Angioplastie et mise en place de stent dans l'artère fémorale superficielle gauche et dans l'artère proximale le 26.09.2014.

Traitement

A été opéré le 03.10.2013 d'un débridement large de la plante du pied emportant l'aponévrose et le plan tendineux des fléchisseurs plantaires, et d'une Amputation des orteils O1, O2, O3, O4 et O5 avec recoupe à la base du 5ième métatarsien. Il est repris au bloc le 10.10 pour débridement itératif, lavage et pansement de la cicatrice de l'amputation pour infection de la cicatrice.

Première visite du patient le 26.11.2013

Compte tenu de la rougeur, de l'œdème, de l'odeur et l'écoulement séreux, je demande d'introduire l'antibiothérapie. Il est mis sous cyproxi-
ne 500mg, 3x par jour pendant une semaine.

1 semaine après:

L'antibiothérapie a permis une amélioration au niveau de la rougeur, mais la fibrine reste en quantité importante. Il est difficile d'effectuer un débridement correct en consultation, compte tenu de la quantité importante de la fibrine et de la douleur malgré un traitement antalgique.

Je lui propose l'asticothérapie. Le patient et sa famille acceptent tout de suite et le Médecin me donne son accord.

La première pose d'asticots se fait le 10.12.**12.12.2013**

L'évolution est favorable. Il n'y a presque plus de fibrine sur les plaies. Le patient n'a pas souffert de douleurs à cause de l'asticothérapie. Le traitement est bien supporté.

Résumé

L'asticothérapie a été bien supporté et a mené à un résultat favorable. Le traitement n'a causé que très peu de douleur est à éliminé la fibrine presque complètement. Malheureusement, le patient est décédé le 3.1.2014 d'une décompensation cardiaque.

