

Prise en charge du trouble trophique dans le syndrome post-thrombotique avec Rosidal® et Suprasorb®

B Burcheri - Angiologue libéral à Strasbourg-Schiltigheim

Introduction

Une femme de 70 ans consulte en octobre 2007 pour la surinfection d'un ulcère chronique post thrombotique évoluant depuis 5 ans :

- Pas d'artériopathie des membres inférieurs (IPS > 0,9), pas d'insuffisance veineuse superficielle ;
- Ulcère sus et sous malléolaire interne gauche avec croûte nauséabonde et état fibrineux ;
- Taille : 4,5 x 2 cm après détersion mécanique ;
- Peau péri-ulcéreuse rouge et macérée, œdème important.



Matériels et méthodes



Utilisation du Suprasorb® G (hydrogel) pendant 5 jours au départ pour ramollir les croûtes, puis Suprasorb® P (hydrocellulaire). Association de Rosidal® K, jour et nuit (bande de compression à allongement court) et Velpeau® veine forte uniquement le jour (bande de compression à allongement long bi-sens).



Détersion mécanique douce à la curette stérile et rinçage par sérum physiologique.

Peau péri-lésionnelle protégée par une pâte à l'oxyde de zinc.

Disparition de l'œdème en 8 jours.

Evolution

14/11/07



Après un mois : évolution favorable la plaie. Disparition de la fibrine, apparition de zones de bourgeonnement et amélioration de la peau péri-lésionnelle.

28/11/07



Diminution de la taille de la plaie de moitié par rapport au 1^{er} jour (1,5 x 1,5 cm). Apparition de tissu d'épithélialisation, avec partie sous malléolaire totalement cicatrisée.

12/12/07



Evolution favorable de la plaie. Taille de l'ulcère : 0,7 x 0,7 cm.

Conclusion

La cicatrisation d'un trouble trophique secondaire à un syndrome post thrombotique nécessite la réduction rapide de l'œdème. La superposition d'une bande à allongement court, de type Rosidal® K, et d'une bande élastique de compression forte, de type Velpeau® veine permet d'améliorer le fonctionnement de la pompe musculaire du mollet et de freiner le reflux veineux profond (effet "aponévrose").

Le soin de l'ulcère en lui-même associe une détersion mécanique, un pansement hydrocellulaire et une protection de la peau péri-lésionnelle.

La cicatrisation peut être ainsi obtenue rapidement s'il n'y a pas d'artériopathie associée.

La prévention de la récurrence repose sur le port d'une compression au long cours que l'on peut également obtenir, pour un souci d'observance, par la mise en place d'une orthèse tubulaire de compression Rosidal® mobil.

**Conférence des Plaies et Cicatrisations (CPC)
Paris, 27 - 29 janvier 2008**