

INTERET DU VLIWASORB® DANS LE CAS D'UN ULCERE EXSUDATIF DE JAMBE

Schmitt L¹, Dimeo M², Carnein S³

¹ Praticien attaché, ² Praticien hospitalier, ³ Praticien hospitalier, chef de pôle Gériatrie et handicap, Centre Départemental de Repos et de Soins, Colmar (68)

Introduction :

L'ulcère veineux a une prévalence mal connue en France. Elle semble importante dans la population générale [1] et augmente avec l'âge [2]. Son incidence est peu évaluée avec des taux instantanés autour de 1,17 et des taux cumulés autour de 0,35% par an [3 ;4]. Son coût économique est difficile à estimer du fait de différentes méthodologies de calcul, de l'hétérogénéité des attitudes thérapeutiques, de la forte variabilité des tailles ou de l'ancienneté des plaies. Ces considérations ne doivent pas faire oublier la difficulté de prise en charge au long cours des patients porteurs de plaies ulcéreuses. Ce poster illustre l'évolution de ce type de plaie chez une patiente âgée, ainsi que les solutions adoptées et les résultats obtenus par l'apport d'un pansement super absorbant.

Matériel et méthodes :

Une patiente de 80 ans résidant en Etablissement Hospitalier pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) présente depuis le mois de mai 2009, une plaie ulcéreuse du membre inférieur gauche avec une lente aggravation progressive. Ses antécédents combinent un terrain vasculaire sur diabète et dyslipémie avec cardiopathie ischémique, démence neurodégénérative à composante vasculaire et une insuffisance veineuse. Une composante vasculaire de la plaie est mise en évidence devant l'aspect clinique (ulcère suspendu et douloureux) et un bilan vasculaire positif (oblitération tibiale distale gauche bien compensée). Le diagnostic d'ulcère mixte est retenu à partir de juillet 2009. La prise en charge est conduite dès le mois d'août par le service de dermatologie de l'hôpital Pasteur de Colmar (suivi tous les 10 jours), le médecin référent du groupe plaie de l'établissement où réside la patiente (visite tous les 4 jours puis de façon espacée), le médecin traitant (visite hebdomadaire) et son équipe soignante (réfection du pansement tous les jours). La plaie se complique par une colonisation à *Pseudomonas Aeruginosa* courant juillet 2009 pour lequel un pansement hydrofibre à l'argent est mis en place. Cependant les exsudats sont très mal contrôlés avec le traitement initial : compresses, pansements Hydrocellulaires et compression du membre associée aux mesures hygiéno-diététiques habituelles.

La mise en place du Vliwasorb® intervient dans ce contexte à un stade où le pansement est parfois réalisé jusqu'à deux fois par jour avec un inconfort manifeste pour la patiente.

Le travail a consisté à suivre la plaie dès l'introduction du pansement hyper-absorbant comme pansement secondaire, et de mesurer la fréquence des pansements. Le confort de la patiente n'a pas pu être évalué étant donné l'importance des troubles cognitifs.



J0 le 2/10/09

introduction du Vliwasorb®

Avant le 02/10 : lavage de la plaie à l'eau et au savon liquide.

Pansement primaire : hydrofibre à l'argent + 3 compresses 5x5.

Après le 02/10 : lavage eau et savon.

Pansement primaire : hydrofibre à l'argent.

Pansement secondaire : 2 Vliwasorb® 10x10 et 3 compresses 5x5 cm.



J4 le 6/10/09

Epidémisation en progression. Problème de saignement minime en bordure de pansement avec bande légèrement souillée. Maintien de l'hydrofibre à l'argent, des 2 Vliwasorb® 10x10 et des 3 compresses.

Baisse de la fréquence de réfection à 2 fois par semaine.

Association de bandes de compression à allongement court et à allongement long, systématiquement imprégnées à chaque changement de pansement.

Fréquence des pansements établie à 3 fois par semaine mais avec des réfections journalières assez fréquentes du fait de la saturation du pansement.



J8 le 10/10/09

Odeur et coloration verte de l'hydrofibre à l'argent sans retentissement sur la plaie (pas de fibrine, pas de nécrose, ni de majoration de la douleur). Changement de la fréquence du pansement : 1 fois tous les 2 jours.



J18 le 20/10/09

arrêt du Vliwasorb® Phase d'épidermisation. Vliwasorb® à peine imprégné.

Poursuite par une interface sans colloïde + 2 compresses tous les 2 jours.

Au total : 14 pansements Vliwasorb® 10x10 utilisés sur 3 semaines.

Conclusion :

Pour ce cas d'ulcère mixte à prédominance veineuse, l'évolution de la plaie est favorable sur une grande partie de la mise en place du pansement secondaire super absorbant. Le pansement Vliwasorb® a contribué à ce résultat qui n'avait pas été obtenu avec les pansements Hydrocellulaires, les compresses, les hydrofibres. Son application sur 18 jours a permis de réguler rapidement l'exsudat.

Son référencement au côté des autres pansements modernes absorbants que sont les hydrofibres, les alginates et les Hydrocellulaires, est justifiée dans l'indication de plaie très exsudative.