

La prise en charge réussie d'une plaie - alliant soins classiques et innovants

Auteurs: Prof Casanova, Dr Klein, Chirurgie Plastique et Réparatrice, CHU La Conception / APHM – Marseille – France.
dominique.casanova@ap-hm.fr

Introduction

VistaCare® est un dispositif composé de 2 éléments: un générateur et une enceinte fermée. Le générateur gère et contrôle les paramètres atmosphériques pour le soin des plaies en faisant circuler une atmosphère stérile basée sur une approche de thérapie biophysique, permettant au soignant de contrôler et de surveiller la plaie en continu. Ce concept, «Wound Environment Control», est appelé concept WEC. Le générateur dispose d'un moniteur où les paramètres peuvent être modifiés en fonction de la phase de la plaie. Les paramètres tiennent également compte du lit de la plaie dans les phases mixtes de la cicatrisation. Un total de 8 options sont possibles résultant de la combinaison des 3 phases de base. Les paramètres qui peuvent être contrôlés pour recréer l'environnement optimal de la plaie sont: la température: de 32 à 34 ° C, l'humidité: de 40% à 90% HR et l'oxygène: de 21% à 50%.



Fig 1: Le dispositif VistaCare™. Le générateur et l'enceinte fermée où est placée la jambe avec la plaie.

Antécédents Médicaux

Femme de 75 ans, retraitée après avoir travaillé avec des animaux à la campagne. L'écho Doppler ne montre aucun signe d'insuffisance artérielle ou veineuse des membres inférieurs. En 2003, la patiente s'est fracturée la jambe gauche pour laquelle elle a été traitée par ostéosynthèse (les plaques ont été retirés 2 ans plus tard, avec un simple suivi). En 2010, une plaie est apparue qui s'est progressivement étendue sur 9 ans. Il n'y avait aucun signe d'ostéite (échantillons osseux négatifs) et aucune exposition osseuse. La patiente est prise en charge par l'équipe des maladies infectieuses. Elle a été traitée avec une antibiothérapie à long terme et un traitement local des plaies sans succès pendant plus d'un an.

Précédents traitements de plaie

En février 2018, la patiente a été vue dans une clinique externe. La plaie a été traitée avec un pansement d'alginate de calcium et de la crème de sulfadiazine à l'argent (SSD) pendant un mois. En avril 2018, le traitement a été remplacé par de la gaze vaseline. En mai, la peau environnante était infamée et rouge, et l'éosine a été ajoutée au régime de traitement avec de la gaze hydrocolloïde et vaseline.

La patiente a été référée au service de plastique et de reconstruction du HPHM et en septembre 2018, une greffe de peau d'épaisseur partielle a été réalisée avec prise initiale de la greffe. Cependant, une infection / nécrose secondaire s'est produite et la greffe a échoué. La plaie a ensuite été traitée avec des pansements avancés tels qu'un pansement inhibiteur de protéase avec un tampon en mousse absorbante et un bandage compressif. La patiente a été admise à l'hôpital en 2019 afin de traiter la plaie avec le VistaCare.

Etude de cas :



Fig 1 : Jour 0 (21/02/2019): La jambe droite avec la plaie a été placée dans l'enceinte VistaCare®. La plaie était couverte de fibrine et la peau environnante était rouge et irritée, c'est pourquoi le réglage pour obtenir un bon débridement a été choisi (A +++ / B +).



Fig 2 : Jour 3 : L'état de la plaie s'est amélioré. Il y a moins de fibrine et du tissu de granulation de bonne qualité avec îlot épidermique est présent. Les paramètres de VistaCare® ont été modifiés pour le programme qui stimule la formation de tissu de granulation (A + / B +++).



Fig 3 : Jour 7 : L'état de la plaie était stationnaire. Une fine couche de fibrine était présente mais facilement retirable grâce à un pansement et un nettoyage. Il n'y a pas eu de progrès supplémentaire dans le tissu de granulation. Étant donné que la plaie avait tendance à être fibrineuse, le réglage de VistaCare® est adapté en mode mixte (débridement doux et granulation), le programme A ++ / B ++.

Jour 10 : La plaie a beaucoup progressé, et recouverte d'un tissu de granulation d'apparence saine. La peau environnante s'est également améliorée. Il a donc été décidé de greffer. Un pansement de gaze de vaseline a été placé sur la greffe et une attelle en botte à la cheville postérieure a été utilisée pour immobiliser la greffe. Huit jours plus tard, les agrafes de greffe ont été retirées et la patiente a quitté l'hôpital. La patiente a été suivie en consultation externe.



Fig 4 : Jour 15 : Echec de la prise de greffe, lit de la plaie recouvert à la fois de fibrine et d'un tissu de granulation.

Régime de traitement pendant l'application de VistaCare®

La patiente a pris des douches quotidiennes à partir de son deuxième jour dans l'unité. Un nettoyage de la plaie associé à une solution saline est effectué, un débridement a été réalisé en cas de présence de fibrine. De plus, la patiente a pu sortir du VistaCare® pendant une heure deux fois par jour pour marcher et éviter les escarres et autres complications.

Conclusion

Une bonne qualité de tissu de granulation a été obtenue grâce au traitement avec VistaCare® d'une plaie chronique et très complexe. L'échec de la greffe peut avoir été causé par un tissu fragile et une greffe trop précoce sur une peau ayant subi plusieurs interventions dans le passé. L'obésité de la patiente n'a pas amélioré les résultats.