

Traitement d'une plaie liée à une Drépanocytose de plus de 5 ans par Environnement Contrôlé

Auteur : Durant C. ; Duteille F. - CHU Nantes – France

Email : pr.duteille@gmail.com



Méthode

Le dispositif délivrant la thérapie WEC (Wound Environment Controlled), comprend un générateur et une enceinte close dans lequel est placée la jambe ayant la plaie. Le générateur gère et contrôle les paramètres atmosphériques stériles clés : T°C, l'O₂ et l'O₂ pour recréer une phase optimale de l'environnement de la plaie.

Contexte et historique

Femme 48 ans d'origine angolaise atteinte de drépanocytose, chez laquelle il y a 5 ans une plaie sus-malléolaire gauche, en relation directe avec sa drépanocytose, d'environ 7cm de diamètre.

Le traitement de la plaie est en échec thérapeutique depuis 5 ans, malgré 2 greffes également en échec.

Aucune amélioration constatée malgré des prises en charge répétées par pansements et suivis en médecine vasculaire.

La patiente souffre de façon importante et permanente malgré les prises d'antalgique en continu, rendant impossible la poursuite des soins par pansements.

Apparition il y a 1 an d'une ostéonécrose de la tête fémorale en relation avec la drépanocytose.

La patiente était en attente d'1 PTH, mais contre-indiquée en raison de la plaie et du risque infectieux.

La patiente est adressée en chirurgie plastique, et est placée sous protocole de WECThérapie.



J0 : Plaie en consultation.

Fibrine +++++, peau péri lésionnelle en état inflammatoire.

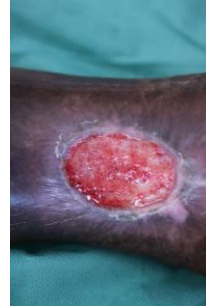
Programme mixte A++/B++

Disparition douleur à J2



J7 : Passage en A+/B+++

à J1 pour favoriser le bourgeonnement permettant d'obtenir un beau tissu de granulation. Diminution de la fibrine, et peau péri lésionnelle moins inflammatoire.



J15 : Tissu de granulation d'excellente qualité.

Décision greffe en peau mince réalisée à J16.



G+15 : Prise de greffe à 100%

Résultat

Le traitement WECThérapie est initié avec un programme mixte A++/B++, choisi pour assurer à la fois une détersion et initier la formation d'un tissu de bourgeonnement.

La détersion est réalisée essentiellement par la patiente grâce au jet de douche quotidien.

La détersion étant efficace, et quelques îlots de granulation apparaissant, il est décidé dès le 2ème jour d'accélérer la formation du bourgeon en modifiant l'atmosphère dans l'enceinte, et de passer sur A+/B+++.

A G+5, il est constaté que la greffe a pris à 100%, et la patiente sort de l'hôpital quelques jours plus tard.

A G+15. La greffe a pris en totalité, et la plaie est considérée comme cicatrisée, et les pansements sont arrêtés.

Conclusion

La WECThérapie a déjà permis de traiter avec succès de nombreux patients souffrant de diverses plaies en échec thérapeutique.

On constate à travers ce cas clinique, l'efficacité thérapeutique de la WECThérapie sur l'indication des plaies en relation directe avec une drépanocytose.