

# Intérêt du dispositif VistaCare en cas d'ulcères veineux persistants bilatéraux de jambe évoluant depuis plus de 10 ans

T. LEGROS, C. LETREUX, H. PAIN, A. LOSTE, J. MALLOIZEL-DELAUNAY

Centre de Cicatrisation, Service de Médecine Vasculaire, Hôpital Rangueil, CHU Toulouse

**Contexte:** Le VistaCare est une plateforme d'application thérapeutique qui optimise les paramètres physico-chimiques physiologiques nécessaires à l'accélération du processus de cicatrisation en proposant un contrôle de l'environnement de la Plaie (WEC®: Wound Environment Control) (taux d'hydrométrie, taux d'oxygène et température). Les premiers résultats sur les plaies et chroniques sont encourageants avec une évolution favorable dans 88,5% des cas dans une étude observationnel réalisée sur 30 patients (1), mais aucune évaluation randomisée versus traitement standard n'a été proposé.

**Méthodologie:** Etude prospective, comparative, randomisée, en ouvert, monocentrique, réalisée dans le service de Médecine Vasculaire au CHU Toulouse, évaluant l'efficacité de la thérapie WEC (Vistacare) versus soins standards + compression veineuse multitype, dans la prise en charge d'ulcères persistants de jambe bilatéraux d'origine veineuse.

**Critères d'inclusion :** Ulcères à prédominance veineux persistants bilatéraux des membres inférieurs évoluant depuis plus de 5 ans, malgré une prise en charge optimal selon les recommandations de l'HAS (2), IPS > 0.7, Biopsie cutanée éliminant une dégénérescence carcinologique.

**Critères d'exclusion :** signes généraux d'infection des plaies à l'inclusion, plaies nécessitant une détersion chirurgicale, présence d'escarre du sacrum.

Tous les patients ont consulté au centre de cicatrisation de Médecine Vasculaire du CHU de Toulouse pour la prise en charge d'ulcères chroniques des membres inférieurs bilatéraux. Les patients ont été hospitalisés en Médecine Vasculaire afin de mettre en place la thérapie WEC (Vistacare) sur le membre tiré au sort. Les système de compression et les pansements ont été stoppés sur les membres traités par Vistacare et ont été poursuivi sur les membres controlatéraux (Hydrofibre + compression multitype), chaque patient était son propre témoin. La réfection des pansements était quotidienne réalisé par l'IDE du service de Médecin vasculaire (soins spécifiques à chaque protocoles adoptés) avec traçabilité des données cliniques récoltées sur une fiche de suivi journalière (échelle colorielle, surface de la plaie, quantité d'exsudat, peau péri lésionnelle, douleur, qualité des soins, satisfaction patient, satisfactions soignant, photos.

**Résultats:** 3 patients ont été inclus, 2 femmes et 1 homme suivi jusqu'à cicatrisation complète. L'âge moyen était de 79 ans et l'ancienneté des UJV étaient de 23 ans. Les patients ont été hospitalisés dans le service de médecine vasculaire (durée moyenne du séjour = 12 jours). Un tissu de granulation a été obtenu en moyenne à J3 dans le groupe WEC versus J5 dans le groupe contrôle. Dans le groupe WEC, la peau péri-lésionnelle était de meilleure qualité et l'absence de pansement et de bandage a permis d'éviter la macération et les cisaillements liés à la compression. Les berges étaient plus hydratées, moins irritée et la détersion moins douloureuse (fibrine moins adhérente). La durée des soins était nettement diminuée dans le groupe WEC avec contrôle visuel à travers la fenêtre transparente de la coque. La préparation du lit de la plaie en vue d'une greffe en pastille (J9) s'est avérée plus efficace avec la WEC thérapie et la cicatrisation complète des ulcères a pu être obtenue sur les 3 membres traités par WEC versus 1 membre dans le groupe contrôle (délai moyen de cicatrisation de 73 jours).

**Femme de 88 ans, UVJ récidivant depuis 31 ans**  
Chirurgie des varices en 1995 + sclérothérapie x3, HTA, diabète II, dyslipidémie sédentarité, dénutrition supplémentée

• J-4 avant inclusion (02/2021) : Plaies douloureuse, EVA 7/10, exsudat +++, IPS à 1 [photo 1.2.3]



Photo 1: ulcères droit (Contrôle)

Photo 2: ulcère jambe gauche (Vistacare)

Photo 3: ulcère jambe gauche (Vistacare)

• Greffe en pastilles à J9  
• J30 post greffe (03/21)  
Plaies bourgeonnantes  
Exsudat ++  
EVA 2/10  
[photo 4 et 5]



Photo 4: ulcère jambe gauche (Vistacare)

Photo 5: ulcère jambe gauche (Vistacare)

• J87: (07/2021) : Plaies cicatrisées à droite [photo 7 et 8]



Photo 6: ulcère droite (Contrôle)

Photo 7: ulcère jambe gauche (Vistacare)

Photo 8: ulcère jambe gauche (Vistacare)

**Femme de 86 ans, UVJ récidivant depuis 19 ans**  
AIT en 2014, varices (sérothérapie x2), anémie supplémentée, fracture du col fémoral G ostéosynthésée en 2013, compliquée d'ostéonécrose, mobilité réduite (fauteuil roulant), DMLA, diabète de type II

• J-10 avant inclusion : (01/2021) : Plaies douloureuse, EVA 7/10, exsudat +++, IPS à 0.7 [photo 1.2.3]



Photo 9: ulcères bilatéraux

Photo 10: ulcère jambe droite (Contrôle)

Photo 11: ulcères jambe gauche (Vistacare)

• Greffes en pastilles à J5  
• J15 post greffe (02/21)  
Plaies bourgeonnantes  
Exsudat ++  
EVA 2/10 [photo 12 et 13]



Photo 12: ulcères jambe droite (Contrôle)

Photo 13: ulcère jambe gauche (Vistacare)

• J60 (04/2021) :  
Plaies cicatrisées  
[photo 14 et 15]



Photo 14: ulcères jambe droite (Contrôle)

Photo 15: ulcère jambe gauche (Vistacare)

## Avantages de la thérapie WEC

- Elle s'est différenciée sur 4 critères de jugement:
- augmentation du tissu de granulation,
- facilité de détersion de la fibrine,
- réduction de la douleur lors des soins
- assainissement de la peau péri-lésionnelle
- Gain de temps dans réfection des pansements
- Impact médico-économique



## Inconvénients de la thérapie WEC

- Hospitalisation nécessaire d'une quinzaine de jours minimum avec la greffe comprise
- Alitement → perte d'autonomie, nécessité de matériel de décharge
- Encombrement de la chambre par du matériel
- nécessité d'une anticoagulation préventive