

Traitement avec succès d'angiodermite nécrosante grâce au concept WEC

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 la phase optimale de l'environnement de la plaie sont: Température: de 32 à 34 ° C, Humidité: de 40% à 90% HR et Oxygène: de 21% à 50%.

Antécédant Médicaux

Le patient est un homme de 69 ans avec un historique d'hypertension, de diabète et dyslipidémie, a vu l'apparition de deux plaies à la jambe droite en août 2018. La première plaie est d'origine inconnue et située au-dessus du talon au niveau du tendon d'Achille, tandis que l'autre est sur la face externe latérale de la jambe, au-dessus de la malléole. La plaie au-dessus de la malléole est apparue spontanément quelque temps après le début de la première plaie. En octobre, un écho Doppler du membre inférieur a révélé des valeurs normales.

Précédents traitements de plaie

Le patient a été traité avec des pansements modernes tels que des pansements Argent et 30 séances d'oxygénothérapie sous le caisson hyperbare.

Aucune amélioration n'a été observée. Les plaies sont devenues chroniques et une consultation en dermatologique a été effectuée. Une angiodermite nécrosante ischémique et une ulcération ischémique ont été diagnostiquées. Cela survient généralement sur les jambes chez les personnes âgées et parfois des patients diabétiques. Ces plaies sont caractérisées par leur nature très douloureuse et leurs mauvaises cicatrisation.

Le patient a été ensuite adressé et admis à l'hôpital dans le service de Chirurgie Plastique et Reconstructive, où un débridement a été opéré le 22.11.2018. En décembre, les 2 plaies ont été greffées avec apparement, de bons résultats. Aux visites de suivis, la lyse des greffes a été observée. Le patient se plaignait de douleurs sévères. Le patient fut traité avec des pansements modernes. En mars 2019, le patient fut réadmis à l'hôpital pour traiter la douleur, et les plaies.

Conclusion

Le VistaCare™ a permis une excellente préparation du lit de la plaie en seulement 7 jours, permettant une cicatrisation des 2 plaies en environ 3 semaines, alors qu'il y avait des échecs de cicatrisation pendant plusieurs années malgré les séances de caisson hyperbare, et pansements modernes.

Après seulement 2 jours, le patient ne ressentait plus de douleur pour la 1ère fois depuis l'apparition des plaies un an plus tôt. La douleur est l'un des indicateurs de l'amélioration de la qualité de vie des patients.

Ces résultats sont cohérents avec d'autres cas de plaies difficiles à cicatrifier traitées avec le VistaCare™ en utilisant le concept WEC.

Protocole de Traitement avec VistaCare™

Jour 0

Lors de l'hospitalisation, les plaies étaient propres avec un exsudat minimal, mais la peau sur le pourtour a été endommagée par les pansements. Le tendon d'Achille n'était pas exposé au niveau de la plaie du talon. Il y avait un peu de fibrine (Fig 1 et 2). La jambe du patient a été placée dans le VistaCare™, et le programme A++ / B++ a été mis en place pour faciliter le débridement et améliorer le processus de granulation. Le patient a été pris pour des douches quotidiennes dans l'unité à partir de son deuxième jour.

La plaie a été nettoyée avec une solution saline et un léger débridement mécanique a été effectué en présence de tissu nécrotique. Le patient est retiré du VistaCare™ 2 fois par jour pendant une heure pour marcher, et éviter les escarres et autres complications.



Fig 1 : Jour 0 : Plaie sur la malléole



Fig 2 : Jour 0 : Plaie au talon



Fig 3 et 4 : Jour 3 :

Le lit de chaque plaie est recouvert par du tissu de granulation sain rouge. L'inflammation persiste. Depuis l'utilisation du VistaCare™, le patient ressent moins de douleur. La peau péri lésionnelle s'est améliorée également. Le programme du VistaCare™ est alors passé en A+/B+++.

Jour 7 : Le lit de la plaie semblait propre avec un bon tissu de granulation, et il a été décidé de greffer. Le greffon a été fixé avec un pansement non-adhérent, et une botte moulée pour immobiliser le talon et cheville pour éviter les mouvements et faciliter la prise du greffon.



Fig 5 et 6 : Jour 3 : Post-Grefe : suite au retrait du pansement protecteur de greffe.



8 jours après la greffe (jour 15 à compter du début du traitement)

les plaies apparaissent satisfaisantes et le patient est sorti de l'hôpital. Le même traitement est prescrit à domicile: pansement non-adhérent, conforme, solution d'éosine pour protéger la peau environnante, et une botte de manche pour faciliter la prise du greffon. Le patient était très reconnaissant de ne plus souffrir et de voir ses blessures s'améliorer pour la première fois depuis des mois.

13 jours après la greffe, le patient est revenu pour une visite de suivi en consultation externe. La plaie au talon était à 80% guérie, la plaie sur la malléole était de plus petite taille et les bourgeons épithéliaux étaient visibles (voir fig 7 et 8).



Fig 7 et 8 : Jour 13 post-grefe : La plaie au talon est cicatrisée à 80%, et la plaie à la malléole est de plus petite taille avec des bourgeons cutanés visibles.