

Traitement d'une amputation Trans-métatarsale par WECThérapie chez une patiente diabétique

Auteur : Dr Julien Vouillarmet - Endocrinologie-Diabète-Nutrition, HCL Lyon-Sud – Pierre Bénite – France

Email : julien.vouillarmet@chu-lyon.fr

Méthode

La WECThérapie (Wound Environment Controlled) est basée sur le contrôle des 3 facteurs clefs – Température, Humidité, et Oxygène – nécessaires pour recréer une physiologie native de la cicatrisation. Ces 3 paramètres sont générés et gérés par un générateur, le VistaCare et la plaie est placée dans une enceinte close dans laquelle circule l'atmosphère contrôlée.

Historique Médical

La patiente était une femme de 58 ans qui a eu un diabète découvert 6 ans auparavant, puis traité à l'insuline, et était déjà aggravé par une polyneuropathie distale et une maladie coronarienne traitée médicalement.

A partir de janvier 2015, la patiente a peu à peu développé une ulcération du pied gauche face à la première tête métatarsienne jusqu'à janvier 2021 après un événement de nécrose sur le premier orteil du pied droit en juillet 2020, puis une amputation du pied droit du premier rayon a été réalisée en août associée à une revascularisation endoluminale du membre inférieur. En raison d'une issue défavorable (Figure 1A), une amputation transmétatarsienne a été réalisée en janvier 2021 (Figure 1B) et une désarticulation du lisfranc le 19 janvier (Figure 1C).

Traitements des plaies

Elle a été admise dans notre unité du pied diabétique le 26 janvier 2021 en raison de résultats post-opératoires défavorables malgré une thérapie VAC, une décharge et un traitement antibiotique adapté pour éviter l'amputation trans-tibiale.

A l'admission, la fonction rénale était normale. Le contrôle métabolique était parfait avec une HbA1c à 5,9 % sous traitement à l'insuline, une C-LDL à 1,1 nmol/l sous traitement aux statines et une pression artérielle normale sous quatre antihypertenseurs. La PCR était stable à 21 mg/l avec un nombre de neutrophiles normal.

Evolution sous VistaCare

A J0, La mesure de la plaie était 63x42x36 (L, l, p) (Fig 1). La plaie était recouverte de fibrine et était douloureuse lors du débridement.

Le système de contrôle de l'environnement des plaies Vistacare® a été lancé. Le programme initial sélectionné, A+++ B+, vise à améliorer le débridement avec des niveaux d'humidité élevés pour la première semaine. Le matériel fibrineux (Fig 2) a pu être enlevé avec un léger débridement mécanique sans aucune douleur au jour 3 (Fig 3).

A J7, Le système a ensuite été réglé sur A++B++ pour améliorer le débridement et la granulation. Le pied en décharge a été maintenu pendant tout le traitement.

Une bonne qualité de tissu de granulation a été obtenue en 14 jours (Figure 4), maintenue grâce à des pansements modernes adaptés.

La greffe de peau a finalement été réalisée le 10 mars. L'épithélialisation complète de la plaie a été obtenue le 15 juin (Figure 1F) soit 3 mois après la greffe, et la patiente peut marcher normalement avec des chaussures thérapeutiques.

Conclusion

Seuls 14 jours de traitement VistaCare a permis d'obtenir un tissu de granulation greffable. Le traitement a par ailleurs permis la détersion de la fibrine en diminuant la douleur chez la patiente.



Fig 1 : J0 - 27/01/2021



Fig 2 : J3 avant détersion



Fig 3 : J3 post détersion



Fig 4 : J14 Fin de traitement

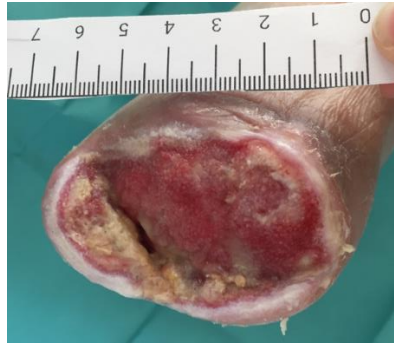


Fig 5 : Pré Greffe



Fig 6 : Greffe à 3 semaine



Fig 7 : Greffe à 3 mois complètement épithélialisée