



**Hôpitaux
de Provence**

Groupement Hospitalier
et Universitaire
des Bouches-du-Rhône

Le point de vue du plasticien



Plaies Mobile

MÉDECINE DES PLAIES COMPLEXES
RÉGION PACA

Dr Arthur KLEIN
Service du Pr Casanova
CHU La conception
Marseille

INTRODUCTION

Plaies chroniques : enjeu de santé publique

1% pop Europe, 2% budget

4000 ans de pansements

Egypte: cataplasmes

Hippocrate: suppuration, eau de mer

Auguste Lumière: tulle gras

Winter: « Moist wound healing »



STADE
VASCULAIRE
ET INFLAMMATOIRE

STADE
DE BOURGEONNEMENT

STADE
D'ÉPITHÉLIALISATION

STADE DE
REMODELAGE



HYGROMETRIE

< 60%: favorise la differentiation

>60%: favorise la prolifération et la migration

Permet la diffusion d'O₂

Génère de l'exsudat

OXYGENE

Métabolisme cellulaire

Angiogénèse

Prolifération des fibroblastes

Effets anti-microbiens

TEMPERATURE

Favorise la vasodilatation et donc les échanges
Prolifération fibroblastique et endothéliale

34°

La douleur: c'est quoi?

« La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes »

3 composantes:

- Nociceptive
- Neuropathique
- Emotionnelle



PLAIES CHRONIQUES: LES 3!

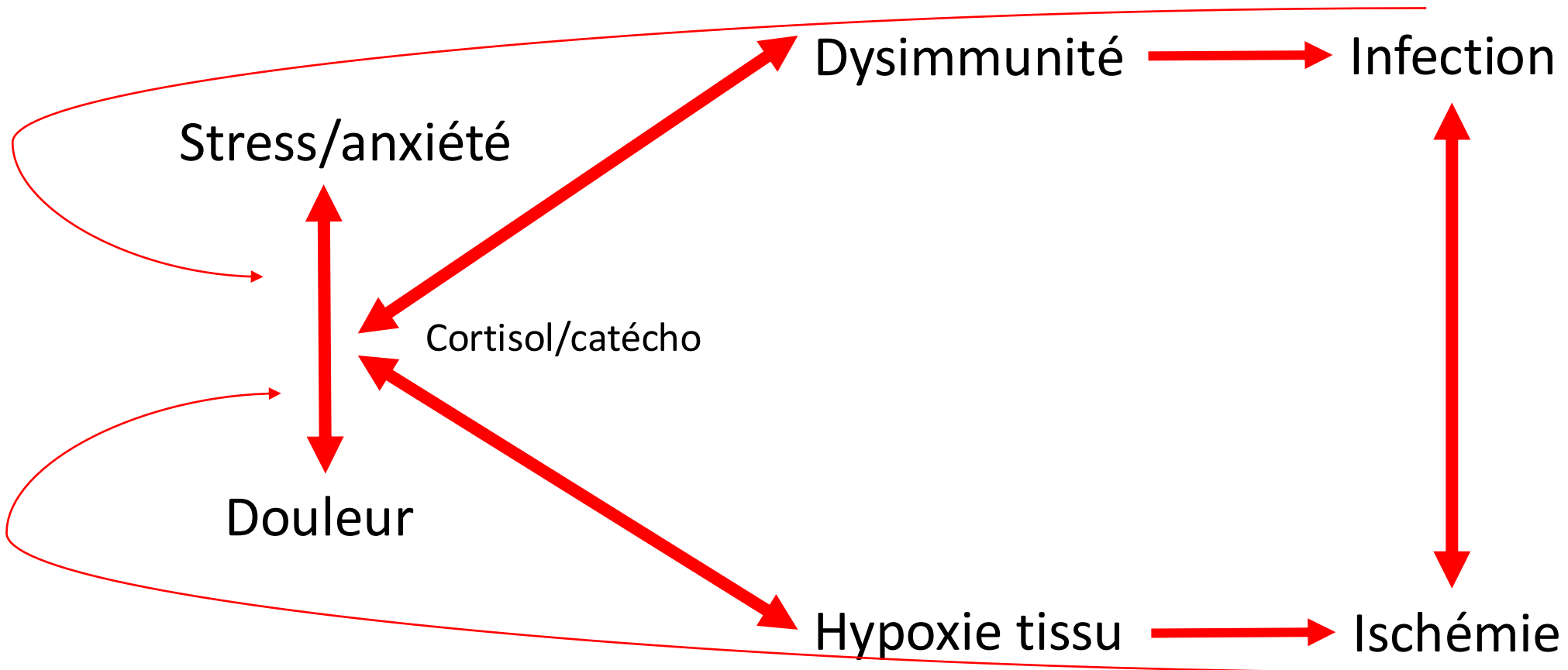
Conséquences sociales et psy

- A ne pas négliger
- Odeurs, inconfort
- Réfections multiples: COUTS
- Honte et replis sur soi
- Anxiété, insomnie -> cycle **catécholaminergique et cortisolique**

DOULEUR



CORTISOL

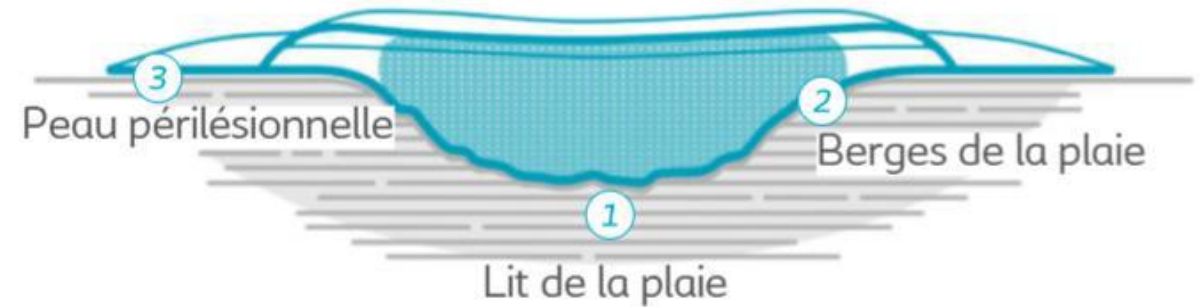


GESTION DE L'EXSUDAT



ARSENAL

- **OBJECTIFS:** Diminuer l'espace mort et isoler l'exsudat tout en maintenant un environnement humide



Pansements éponges

- **Alginates** (fibres non tissées + algues écosse) (AlgisiteM/algo/biatain):

$\text{Ca}^{2+} + \text{Na}^+ = \text{gel hydrophile}$

- Peu adhérent, entretient humidité, x20

A DECOUPER SUR MESURE

- **Hydrofibres**: Exufiber / Aquacell

A DECOUPER SUR MESURE

Isolation de l'exsudat modérée si pas de psmt 2ndaire

- **Mousse Hydrofibre (= hydrocellulaire)**: Hydrofibre + silicone + film semi occlusif

Superabsorbants



- Primaire: URGOSTART PLUS ABSORB
 - SORBACT absorbant (hydrocell + trame captant bactéries)
- 2ndaire: CUTIMED SORBION, DRYMAX, CONVAMAX, DURAMAX



NE JAMAIS DECOUPER: fuites

SUPERPOSABLES



CONTRE INDICATIONS SI EXSUDATS

- **OCCLUSIFS**: hydrocolloïdes ou films polyuréthanes (opside, duoderm, comfeel, tégaderm)
- **HYDROGEL** INTRASITE gel ou conformable (non sens..)
- **GRAS** (macération +++)

Interfaces possibles

- **JELONET+:** Vaseline émulsifié = urgotul
- **Urgostart (TLC NOSF):** PLUS ou pas: interface ou compresse.
 - Technologie anti MMP
 - DECOUPER
 - **NE PAS PLIER LES MAILLES**
 - **Possible sous une TPN ou PICO**
- **Argent** (=ATB large spectre) **ACTICOAT** MAIS ne franchit pas le biofilm...

Mes choix personnels

- Pansement **primaire ET 2ndaire systématique**
 - Combinaison d'une **interface** et d'un **superabsorbant** en 2ndaire
 - Avantage: Anti MMP possible, ISOLATION Exsudat, PPL épargnée
 - AUCUN COLLANT sur PPL: **TUBIFAST**
 - **FOCUS ANTALGIE**

Rendre le soin moins douloureux

- **Douche**: ramollir
- Retirer le pansement: **mouiller** si sec, prendre le temps, prévenir
- Commencer par **soin PPL** (frais, hydrater, décrouter)
- Détersion
 - Environnement calme et rassurant
 - Rassurer
 - Anesthésiants topiques: EMLA, Xylo spray, Xylo gel voire MEOPA
 - Lente, « étage par étage »
 - Curette plutôt que bistouri
 - Pas de scarification

Prévention de la douleur

- **Prendre soin de la PPL**: ne rien coller. **CTC?**
- Préférer **petites sessions** de détersion quotidienne plutôt que 1 grosse/sem
- **Antalgique « classiques » 45min avant le geste**
- Contention adaptée (type et pose)
- **CHOIX DU PANSEMENT**
- + PSMT secondaire (l'exsudat BRULE la PPL)
- RESC, Musique, Casque VR...

Attention!

- Morphiniques...
- **PAS d'ANTISEPTIQUES**
- **PAS D'ANESTHESIE LOCALE EN INJECTION**
- Pas d'évocation péjorative
 - « ça pue »
 - « désolé je vais vous faire mal »
 - « c'est infecté »
- Pas de prélèvement si pas de signes de fièvre

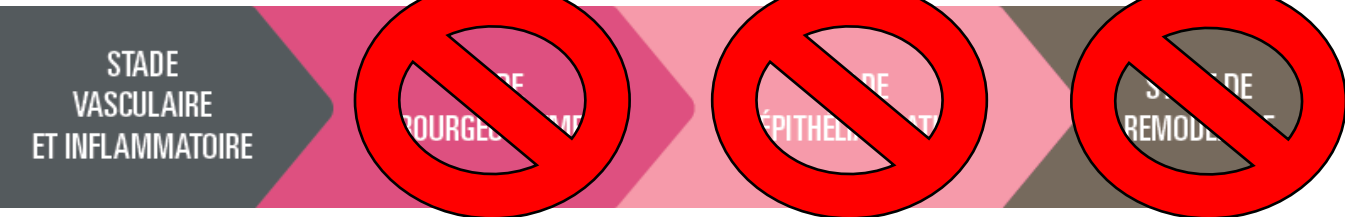
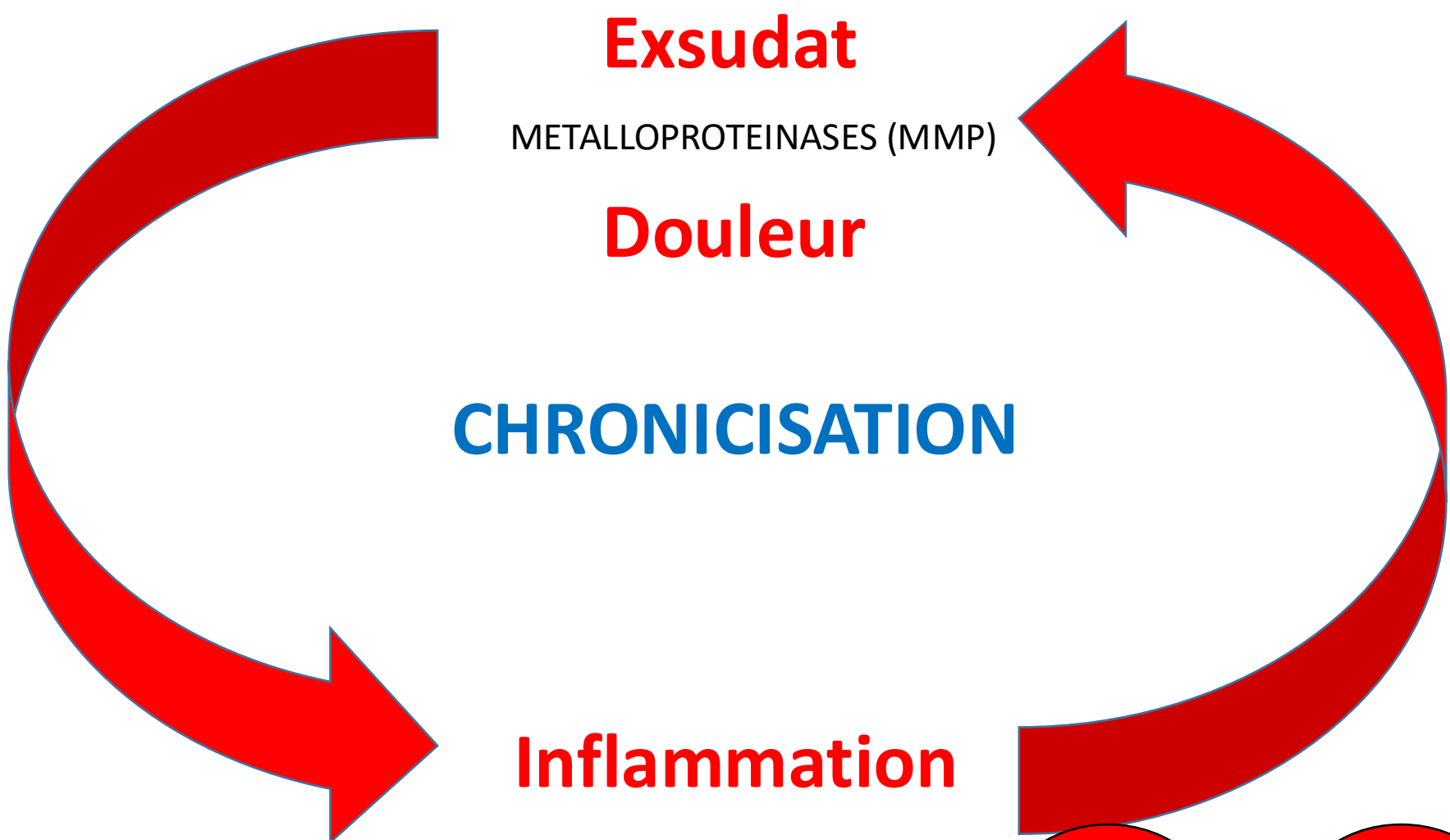
Pansement et gériatrie

- Faire **SIMPLE**, pansement **DISPONIBLE** en EHPAD
 - Evaluation des **aidants**
 - Si psmt chronophage en EHPAD: **HAD**
 - Allo Agnès Girard
 - PAS DE COLLANTS: **TUBIFAST**
 - Attention au jélonet...
- TELEMEDECINE / TELE EXPERTISE**
- **Si besoin d'une GREFFE: envisager PASTILLES pour pas hospit**

Le pansement idéal

- Environnement **humide, propre et chaud**
- **Hydratation** si la plaie est sèche
- **Absorption** de l'exsudat en excès
- **Atraumatique** au retrait
- Protection de la peau **péri-lésionnelle**
- Permet les échanges **gazeux**
- **Imperméable** aux micro-organismes
- Ne contient pas de particules **irritantes** ou d'agents toxiques
- Se **conforme** à la plaie
- N'est pas douloureux à **l'application** ou au retrait
- **Facilité** d'utilisation
- **Prix** raisonnable

IL N'EXISTE PAS



Savoir caractériser une PPL







Exsudat et peau péri-lésionnelle



Venir à bout de la nécrose sèche

- Purilon = Hydrogel



Focus sur les lavants

Gel lavant Cicalfate+



- Zinc
- Cuivre
- pH 5,5
- Plutôt sec mais doux: glycérine
- Plutôt « désinfectant »

Huile lavante XeraCalm A.D



- Lipides: barrière
- Postbiotique anti prurit
- pH 5,5
- Plutôt gras
- Plutôt « apaisant, hydratant »



















Savoir gérer un tendon









Greffe et suivi post greffe

Avant la greffe

Aigue/traumatique

Simple

Rapide

Alginate = VAC = 20 jours

Urgostart

Bourgeon « lèchable »

Parfois plus long...Septique



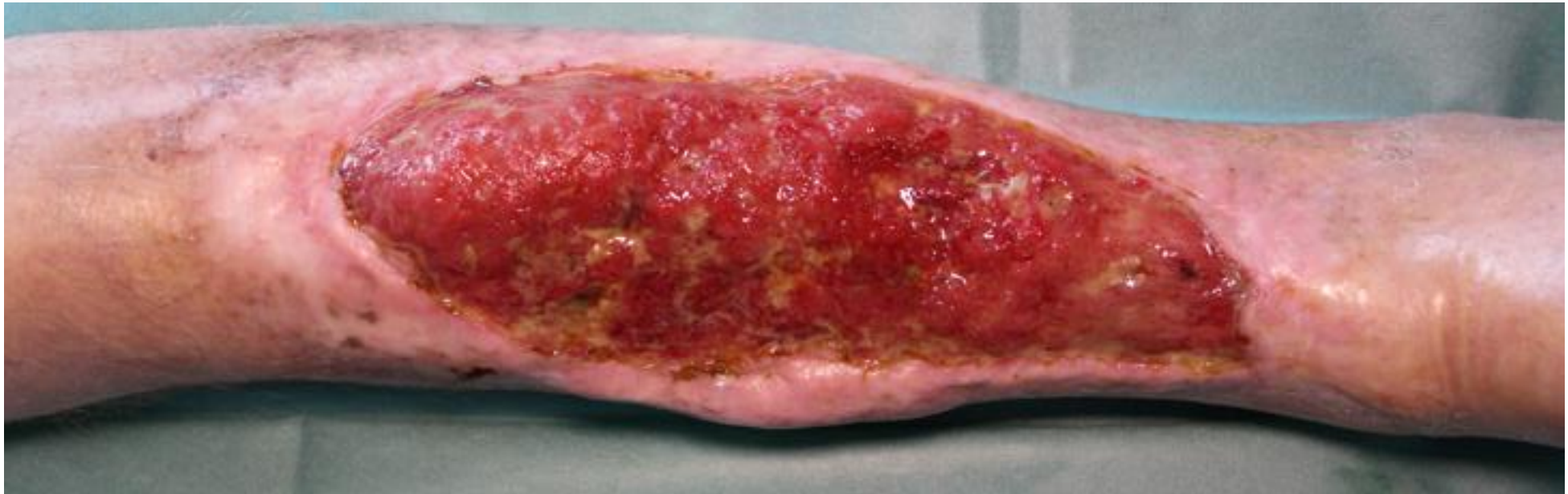
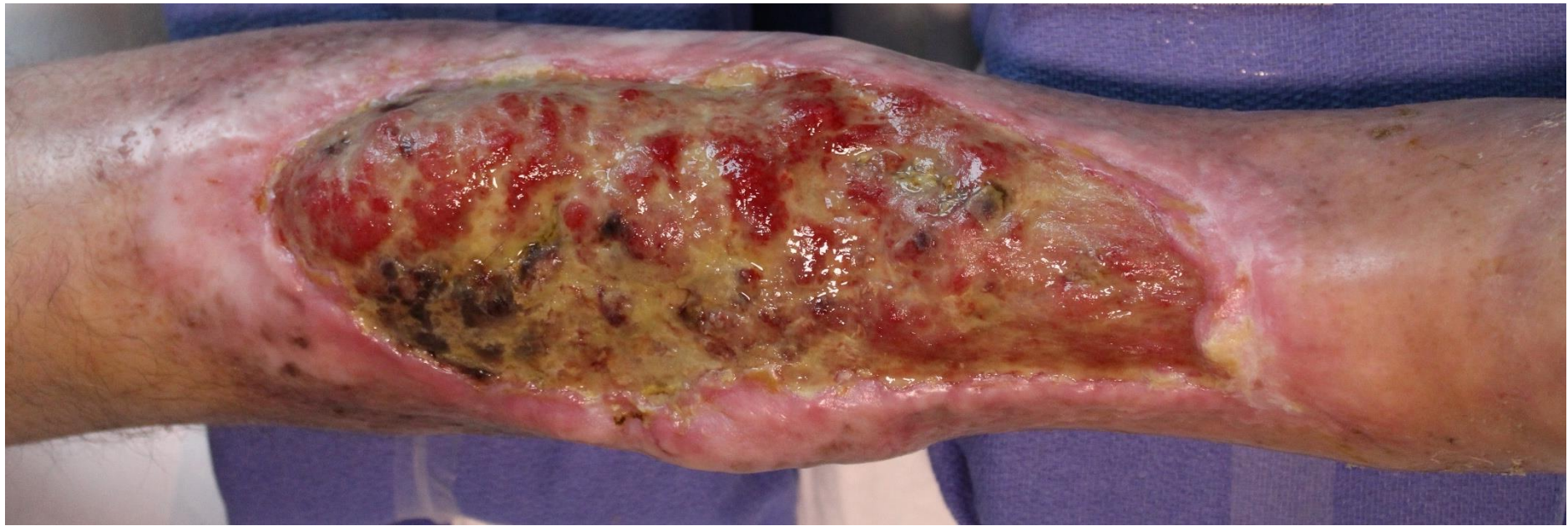


Fasciites nécrosantes

Parages itératifs, pansements lourds au bloc

Jélonet/béta gel +/- VAC ensuite





Les greffes de peau

Parage pré-grefe

- Collerette acantholytique
- Biofilm à éradiquer: Versajet
- Debrichem?



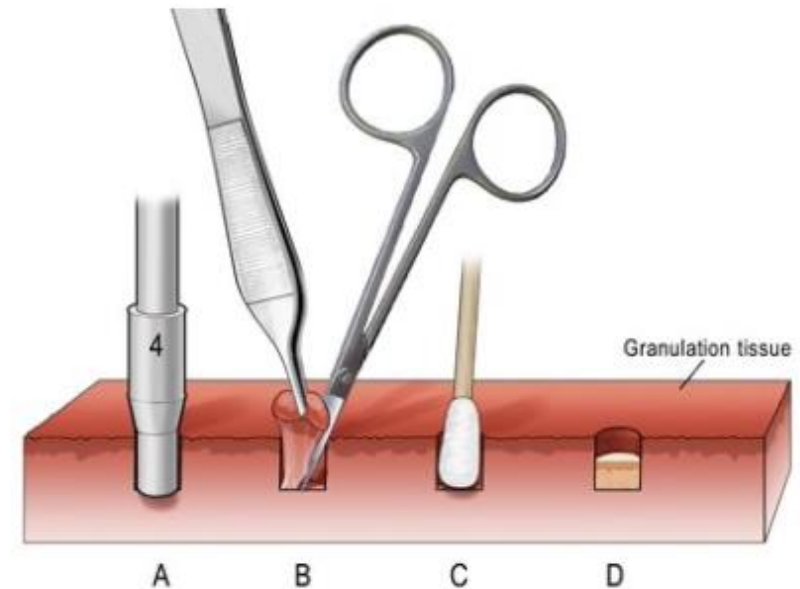
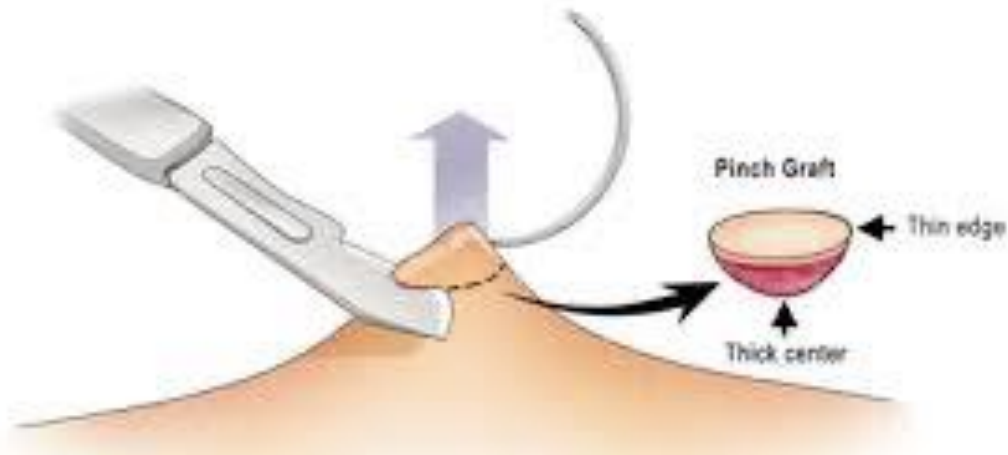
Pastilles

Simple
Peu couteuse
Antalgie +++
Geste **MEDICAL**

Sous locale (site donneur +/- bourgeon)
Orthodoxe ou non...

Indications HAS :

- Ulcères de plus de 10cm²
- Ulcères évoluant depuis 6 mois malgré soins et traitement de la cause, sauf si nécrose
- Ulcères hyperalgiques



Dr REVERDIN, 1869

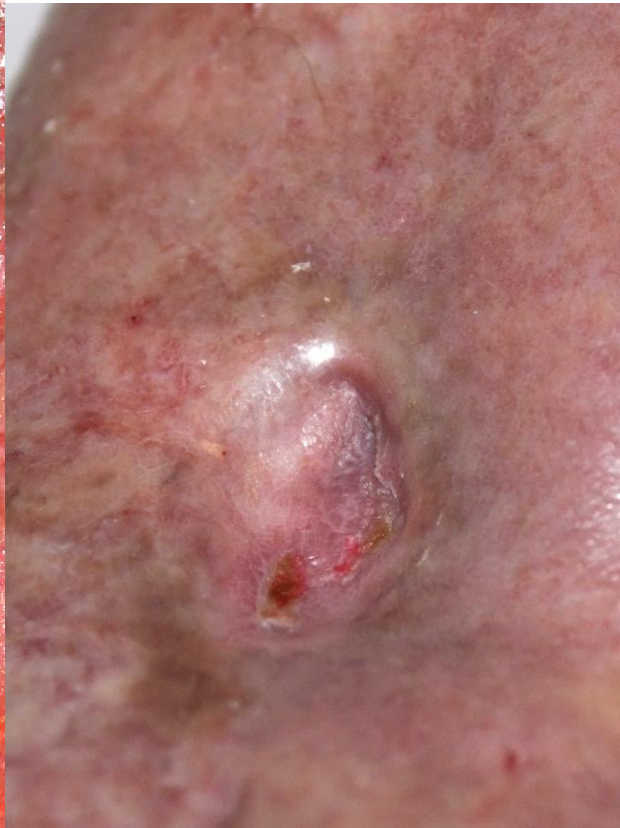
GREFFONS: posés, collés ou enfouis



1842-1929

Suisse

Réalise la première greffe de peau à 27 ans





Fev 25



Avril 25



Pastilles + 4 jours



Pastilles +1 mois
On finit avec PICO

Pastilles + 2 mois

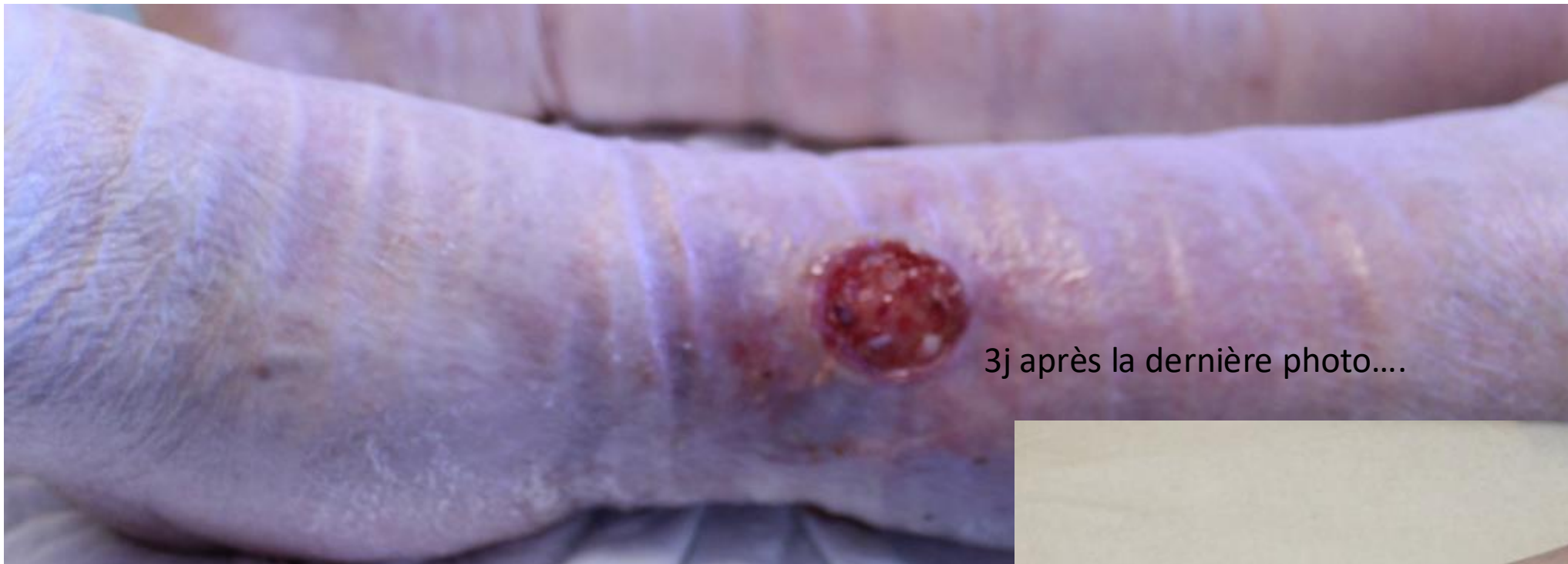




Jour des pastilles



Pastilles + 15j



3j après la dernière photo....



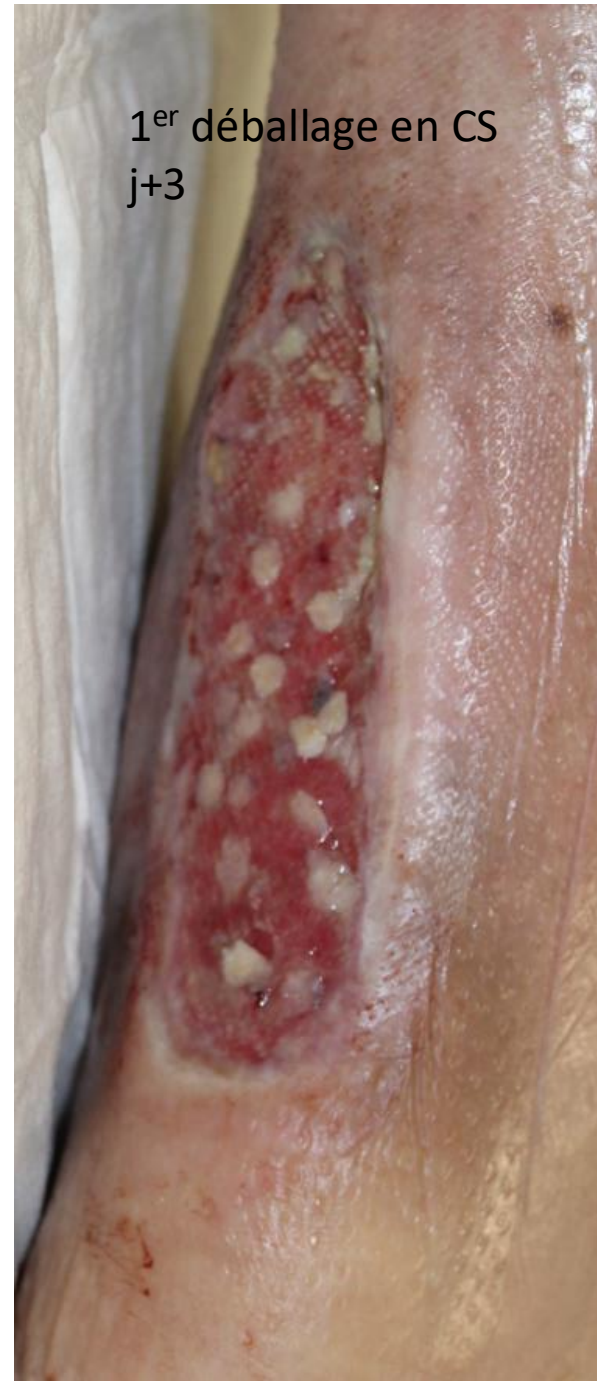
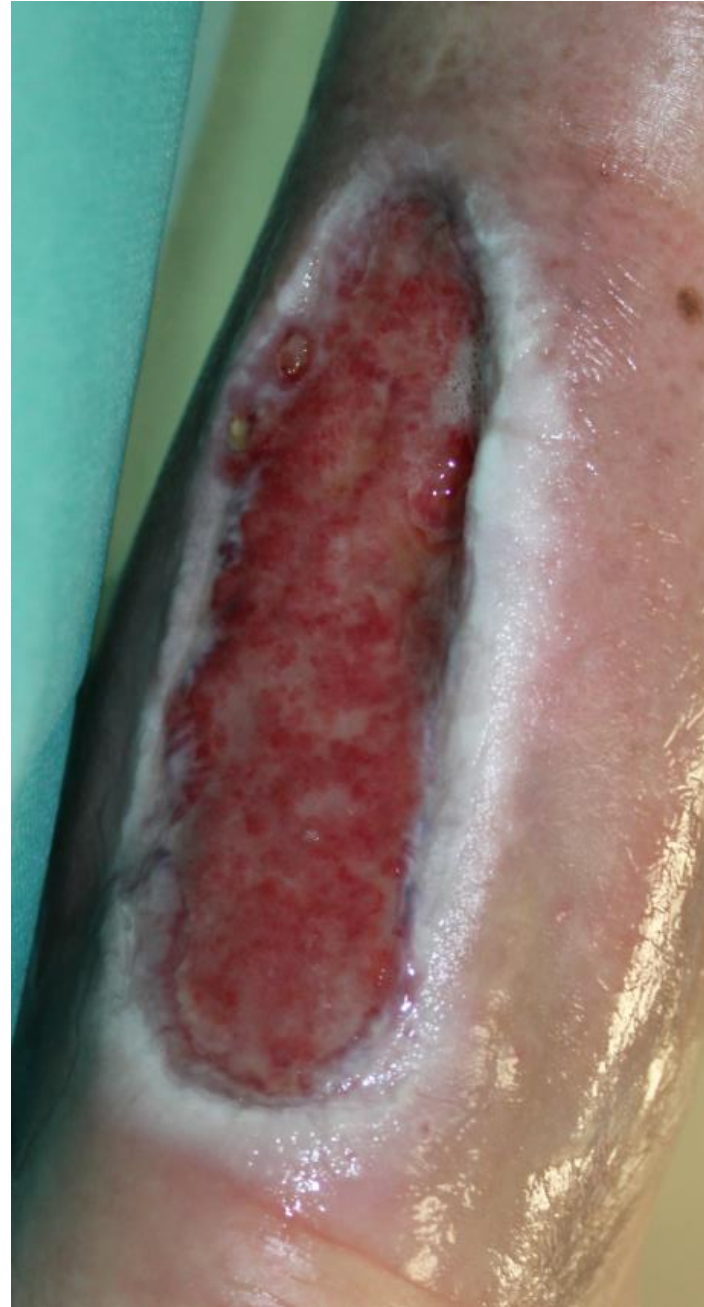
Pastilles + 45j



92 ans, opéré en 72 d'une plastie tendon d'achilles
Développe une escarre suite à séjour en SSR. 1ere consultation décembre 25



17/03 pastilles + PICO



+1 mois



+2 mois
Ce matin



Prochain RDV dans 1 mois
20€ misé sur la cicatrisation

Suivi post pastille

- Evolution longue (1-2 mois)
- 10-15j: pansement en consultation **2 ou 3x/semaines**
- Post greffe immédiat: **tulle +/- vaseline**
- FRAGILE
- Changement de protocole fréquent: **ETRE REACTIF**
- **Eosine, urgostart**, gestion EXSUDAT
- Décharge TOTALE, déplacements à minima
- Immobilisation

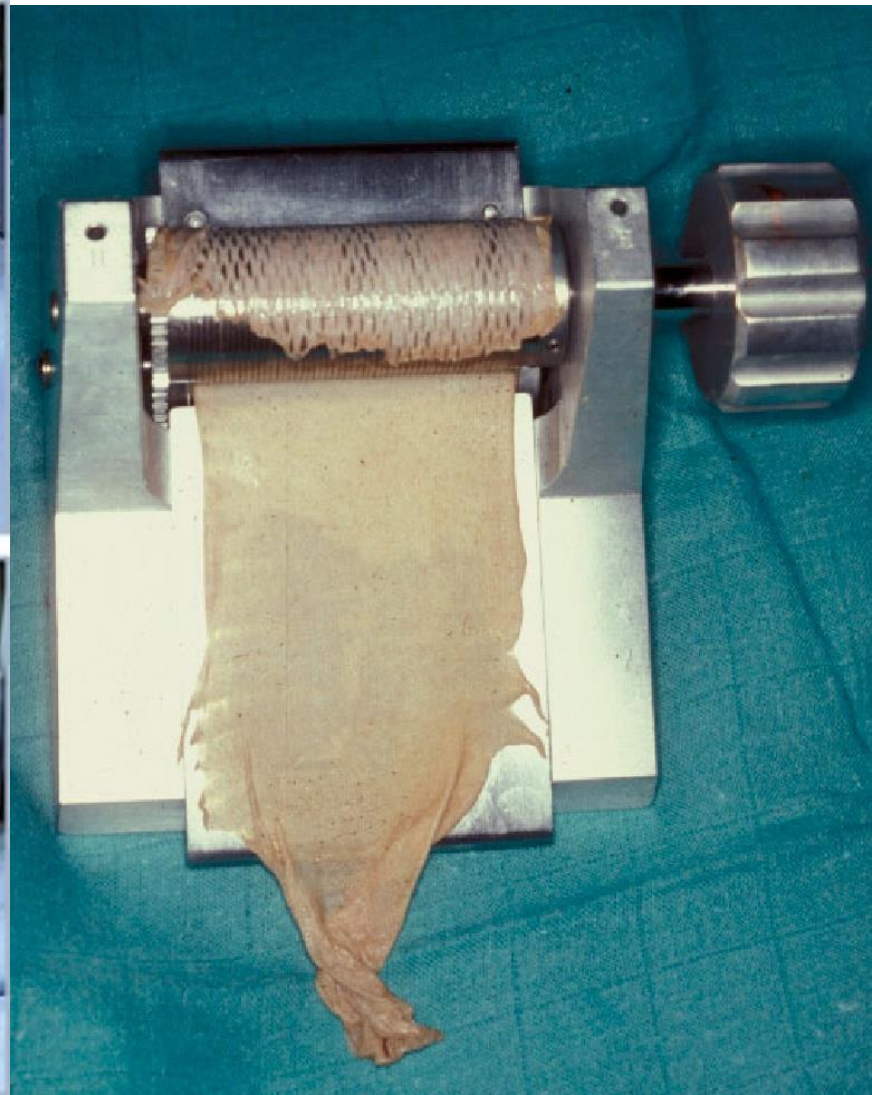
Mince ou pastille?

Dépend de la taille à greffer et du matériel dispo

Greffe de peau mince

- Avantages: grandes surfaces, geste simple et rapide
- Inconvénients: rétractile, fragile, inesthétique, rançon morale (bloc/AG)
- **Amplification** possible (épargne donneur ou plaie chronique)
- Derme artificiel?
- Fixation: **colle / points / agrafes**

Moins tolérant que pastilles
Requiert + de métabolisme
Mais résultat + rapide



Peau mince

- Pansement au bloc: **JELONET** sur greffe
- Greffe + VAC
- Succès quasiment garanti si **FIXATION** correcte/pas de frottement
- Déballage J5

½ agrafes à J5 puis le reste progressivement jusqu'à J10

- Ambulatoire possible

plaie aiguë



Peau mince

plaie chronique

- Pansement au bloc: **tulle**/urgostart sur greffe
- **Superabsorbant**
- Greffe + VAC
- **Contention** si nécessaire à mettre au bloc!
- Succès incertain
- Déballage **précoce puis psmt QUOTIDIEN**
- Hospit 1 semaine au moins pour trouver le bon protocole

AMPLIFICATION OBLIGATOIRE

Au déballage

- Eosine pour assécher et diminuer l'exsudat



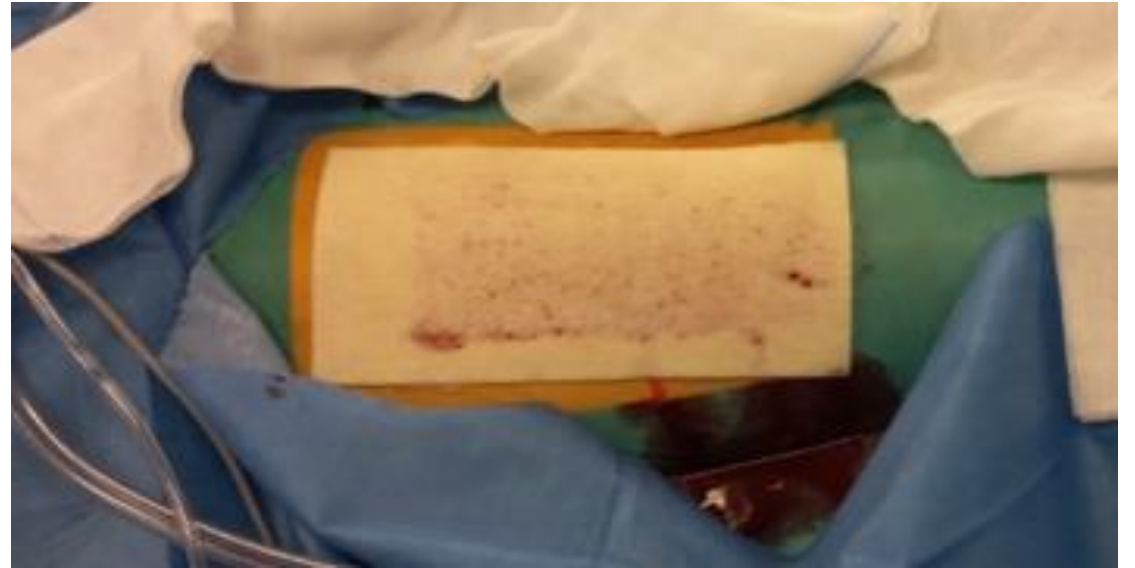
Angiodermite nécrotique





Site donneur

- Prélèvement scalp/cuisse mais **DYSCHROMIE!**
- Algostérial
- 2 écoles....
- Equivalent brulure 2nd superficiel: **cicatrisation en 15 jours**







Ne pas conclure trop vite à un échec



Mesures annexes

- Interface
- Immobilisation
- Surélévation
- Déballage précoce (j3) puis pansement quotidien
- Contention si veineux

VAC

- En pré greffe, en discontinu à -70mmHg
 - Contraction
 - Diminution du biofilm
 - Bonne gestion de l'exsudat
 - Bourgeonnement 20-25 jours
- MAIS:
 - Diminution de la perfusion en oxygène
 - Diminution angiogénèse
 - Favorise la prolifération de S.Aureus

VAC sur greffe

- En continu à -75mmHg
 - Choix de l'interface?
 - Contraction
 - Exsudat
 - Fixation, immobilisation
- Non efficace sur les lipodermatoscléroses
- Peu efficace sur l'ulcère diabétique

Quelle greffe a été réalisée?



Alain 60 ans

- 15 Mai 2025 1ere cs PC. Initiation NEURONTIN 300/300/300
- ne supporte pas la contention, hyperalgique



COMPTE-RENDU DE LA CONSULTATION DU 15/05/2025

Cher confrère, je vois pour la première fois notre désormais patient commun.

Il me semble qu'il y a plusieurs points importants à soulever et j'en discute avec lui ce jour:

-La gestion de la douleur est capitale: le traitement de l'ulcère veineux est la contention veineuse qu'il ne supporte pas à cause de douleurs neuropathiques non prises en charge. J'insiste sur la nécessité d'introduire un traitement par Neurontin, j'initie à 300/300/300. Je lui explique que ce traitement est à prendre qu'on ai mal ou non et que l'effet se verra au bout d'une petite semaine. Avec cette dose et son gabarit et vue l'intensité des douleurs je pense que ce dosage sera insuffisant.

Je vous demande donc de bien vouloir adapté les doses du traitement antalgique. Je lui explique qu'en cas d'accès douloureux aigu il peut bien entendu continuer à prendre le doliprane et le tramadol.

Je lui explique aussi qu'il existe un lien absolument capital entre la dépression, le sommeil et la cicatrisation.

J'ai bien noté ses antécédents psychiatriques et il me semble que le traitement de sa dépression pourrait être optimisé.

Concernant son sommeil, celui-ci est perturbé par la douleur et j'espère rapidement en venir à bout avec votre aide.

Nous prescrivons un nouveau protocole de soin.

Nous le reverrons d'ici un mois pour évaluer la douleur et éventuellement envisager de lui instaurer une contention agressive, traitement de sa plaie.

Merci pour vos bons soins,

Confraternellement

Marseille le 15/05/2025

Docteur Arthur KLEIN

- +1 mois
- Médecin traitant prescrit lamaline
- Je refais un courrier
- Neurontin 300/300/600
- Douleur insupportable (« 12/10 »)
- DermoCTC



- 2 mois
- Dort enfin, remange
- Supporte BIFLEX
- NEURONTIN 300/300/900



- +3 mois
- Fait des nuits complètes
- Retrouve son sens de l'humour

300/300/600



