

# Le médecin de famille au centre du traitement des plaies

Dr HUBERT VUAGNAT<sup>a</sup>

Rev Med Suisse 2017; 13: 237-9

Ulcères veineux, diabétiques, escarres, lésions traumatiques et autres, de façon directe ou indirecte, les plaies de tous types sont un motif fréquent de consultation. Cependant, malgré son rôle central, le praticien n'y est souvent pas bien préparé.

Il est important de se souvenir que le traitement d'une plaie est bien plus que le simple fait de la recouvrir d'un pansement. Le clinicien doit être à même de connaître les différentes phases de la cicatrisation et de pouvoir les identifier chez son patient. Avec une bonne connaissance du mécanisme de base conduisant à la lésion, cela lui permettra d'appliquer un certain nombre de principes et de favoriser ainsi la guérison. Quelle que soit la lésion, sauf dans les plaies tumorales, la cicatrisation est un processus biologique certes complexe mais très semblable. Il faut donc se souvenir qu'il sera optimal dans un milieu physiologique (humidité et température habituelles du corps).

Schématiquement, on distingue, selon les auteurs, trois ou quatre phases successives qui se chevauchent partiellement.

Tout commence par la lésion initiale qui, par la libération de cytokines durant le processus d'hémostase, va engendrer la *phase inflammatoire*. On assiste à un début de néovascularisation et au recrutement de macrophages permettant de lutter contre l'infection et de nettoyer la plaie des débris nécrotiques. Les kératinocytes se mettent déjà à migrer depuis les bords de la plaie.

Les cytokines libérées à ce moment vont stimuler la croissance de fibroblastes qui reconstitueront la matrice extracellulaire. Une partie d'entre eux se différencient en myofibroblastes dont la rétraction permettra mécaniquement de réduire le volume de la plaie. C'est la *phase de granulation*.

Débute durant cette période la *phase d'épithélialisation* qui voit la plaie se recouvrir de kératinocytes. Pour certains, ces deux phases n'en font qu'une sous l'appellation de phase *proliférative*.

Après la fermeture, des processus biologiques persistent durant des mois, voire des années, c'est la *phase de remaniement* qui voit la peau reprendre un aspect «normal». Cette période, souvent négligée, nécessite aussi toute notre attention en termes de protection de la cicatrice (UV, chocs) et le patient devrait hydrater toute cette zone à l'aide d'une crème une ou deux fois par jour. Les mécanismes biologiques humains sont sujets à une «fenêtre physiologique» étroite.

Il faut donc garantir à la plaie une humidité, une température, une vascularisation et un apport nutritionnel optimaux.

Six règles de base simples permettent de mieux coordonner l'ensemble du traitement d'une plaie:

- 1) Diagnostiquer, traiter et stabiliser:
  - a. L'atteinte provoquant la plaie.
  - b. Les autres atteintes diminuant l'état général du patient. La dénutrition, la douleur, l'insuffisance cardiaque seront tout particulièrement dépistées.
- 2) Protéger la plaie de tout traumatisme, notamment physique ou chimique:
  - a. Utiliser des pansements n'adhérant pas à la plaie.
  - b. Arrêter la désinfection rapidement.
  - c. Laver la plaie à l'eau courante.
  - d. Répartir les pressions, décharger la plaie.
  - e. Protéger des chocs (rembourrage).
  - f. Prendre soins de la peau «saine» autour de la lésion en l'hydratant.
- 3) Débrider la plaie, contrôler l'infection:
  - a. Débris nécrotiques et fibrine en excès seront enlevés par différentes méthodes.
  - b. Si une réelle infection est présente, l'antibiothérapie sera systémique. L'application de crème antibiotique est contre-productive.
- 4) Maintenir un environnement humide dans la plaie:
  - Ceci afin de favoriser l'ensemble du processus physiologique.
- 5) Contrôler l'œdème périlésionnel:
  - Ce liquide entrave le flot vasculaire. De plus, il accumule des facteurs pro-inflammatoires et retarde la cicatrisation. Si la compression est largement admise comme traitement dans l'insuffisance veineuse, elle est très rarement appliquée dans d'autres lésions. Mis à part des lésions dans un contexte d'insuffisance artérielle, potentiellement de nombreuses atteintes peuvent en bénéficier.
- 6) Prévenir l'apparition d'incapacités fonctionnelles:
  - En effet, nombreuses sont les lésions pouvant conduire à une diminution de la mobilité, soit par rétraction cicatricielle, soit par diminution de l'activité. L'ulcère de jambe va fréquemment résulter en une diminution de mobilité de la cheville qui aura un impact négatif sur la pompe musculaire et limitera l'effet de la compression. Un recours à la réadaptation pourra donc avoir un effet positif dans le cadre du traitement global.

Dans l'idéal, le patient porteur d'une plaie bénéficiera des compétences d'un réseau interdisciplinaire qui dépendra du type de plaie. En dehors du traditionnel couple médecin-infirmier, dans de nombreux cas, diététicien, ergothérapeute,

<sup>a</sup> Médecin-chef de centre, Centre plaies et cicatrisation, HUG, 1211 Genève 14  
hubert.vuagnat@hcuge.ch

podologue, physiothérapeute apporteront une aide active au traitement mettant ainsi au centre le praticien.

Nous disposons actuellement d'une impressionnante gamme de pansements permettant de mieux respecter la physiologie de la cicatrisation. Si la description de chacun n'est pas possible, les propriétés de classe de certains sont résumées dans le **tableau 1** et peuvent faciliter la communication avec les autres soignants. La coordination entre soignants est également

un volet important, une information efficace et en temps réel doit circuler.

*En résumé*, la prise en charge d'une plaie est bien plus complexe que l'application d'un pansement. Elle mobilise plusieurs acteurs et leurs connaissances. Dans cet ensemble, tant pour le diagnostic que le traitement on le voit, le praticien aura un rôle central à jouer.

<b>TABLEAU 1</b>		<b>Matériel de pansements de base</b>		
------------------	--	---------------------------------------	--	--

Une contre-indication générale est l'hypersensibilité à l'un des composants du pansement.

De nombreuses formes de ces produits contiennent ou non de l'argent, qui exerce un effet antibactérien.

Produits	Propriétés	Usages/effets	Contre-indications	Changement/conseils
Compresse coton imprégnée de paraffine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Très gras</li> <li>Peu adhérent</li> </ul>	Tous types de plaies		<ul style="list-style-type: none"> <li>Le plus souvent sous un autre pansement</li> <li>Ne pas laisser adhérer à la plaie</li> </ul>
Fibre de viscosse imprégnée de vaseline	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moins gras</li> <li>Peu adhérent</li> </ul>	Plaies devant rester «sèches»		
Fibres imprégnées de silicone	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non gras</li> <li>Très peu adhérent</li> </ul>	Plaies spécialement adhérentes		
Compresse imprégnée d'iode	Antiseptique large spectre, action fongicide	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plaies à sécher</li> <li>Nécroses à délimiter</li> <li>Plaies infectées</li> </ul>		
Polyuréthane adhésif	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pansement semi-occlusif</li> <li>Imperméable à l'eau et aux bactéries</li> <li>Perméable à l'oxygène et à la vapeur d'eau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protection cutanée contre les frottements</li> <li>Plaies superficielles</li> <li>Plaies post-op</li> <li>Phlyctènes</li> <li>Pansement secondaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infection</li> <li>Fort exsudat</li> <li>Nécrose</li> <li>Diabète</li> <li>Artériopathie</li> <li>Hypersensibilité au produit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laisser en place entre 2 et 7 jours</li> <li>Tirer tangentiellement pour ne pas arracher l'épiderme</li> </ul>
Hydrocolloïdes	Plaques de carboxyméthyl-cellulose	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maintiennent le milieu humide en formant un gel avec les exsudats</li> <li>Favorisent débridement et granulation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infection</li> <li>Fort exsudat</li> <li>Diabète</li> <li>Artériopathie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laisser en place entre 2 et 7 jours</li> <li>Tirer tangentiellement pour ne pas arracher l'épiderme</li> <li>Ne pas confondre la masse de gel brunâtre avec du pus</li> <li>Si trop d'exsudats, fort risque de macération de berges</li> </ul>
Hydrogels	75 à 95% d'eau gélifiée par carboxyméthyl-cellulose	Apportent de l'humidité là où elle manque		Laisser en place entre 2 et 7 jours
Hydrocellulaires	Mousse de polyuréthane	<ul style="list-style-type: none"> <li>Créent un milieu humide</li> <li>Retiennent les exsudats</li> <li>Toute phase de cicatrisation mais particulièrement granulation et épithélialisation</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Laisser en place entre 2 et 7 jours</li> <li>Existe avec bord collant ou non</li> <li>Ceux imprégnés de silicone sont hypoadhérents sur la plaie</li> <li>Parfois, favorise l'hypergranulation</li> </ul>
Hydrofibres	Carboxyméthyl-cellulose	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se gélifient dans la plaie</li> <li>Plaies très exsudatives</li> <li>Escarres</li> <li>Brûlures</li> <li>Ulcère diabétique</li> <li>Toute phase de cicatrisation mais particulièrement détersion</li> <li>Granulation</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Laisser en place entre 1 et 4 jours</li> <li>Changer à saturation</li> <li>A poser sous un autre pansement</li> <li>Au retrait: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mouiller abondamment</li> <li>Si sec penser à un autre pansement ou humidifier l'hydrofibre avant la pose</li> </ul> </li> </ul>
Alginates	Alginates de calcium-sodium	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se gélifient dans la plaie</li> <li>Plaies exsudatives</li> <li>Brûlures</li> <li>Ulcère diabétique</li> <li>Toute phase de cicatrisation mais particulièrement détersion</li> <li>Granulation</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Laisser en place entre 1 et 4 jours</li> <li>Changer à saturation</li> <li>A poser sous un autre pansement</li> <li>Hémostatique</li> <li>Au retrait: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mouiller abondamment</li> <li>Si sec penser à un autre pansement ou humidifier l'hydrofibre avant la pose</li> </ul> </li> </ul>
Pansements au charbon actif	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absorbent les odeurs</li> <li>Captent les bactéries</li> </ul>	Plaies malodorantes, infectées ou néoplasiques	Produit iodé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laisser en place environ 2 jours</li> <li>Souvent par-dessus un autre pansement</li> <li>Certains pansements sont des sachets à ne pas couper</li> </ul>

(Inspiré du document GRESI des Hôpitaux universitaires de Genève: [www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/technique\\_soins/pdf/tableau\\_materiel\\_pansement.pdf](http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/technique_soins/pdf/tableau_materiel_pansement.pdf)).

- Les soins de plaie – guide pratique. Collectif/SAfW Section romande. Chêne-Bourg: Médecine et Hygiène, 2011.
- Casey G. Modern advances in wound care. Nurs N Z 2012;18:20-4.
- Dabiri G, Damstetter E, Phillips T. Choosing a wound dressing based on common wound characteristics. Adv

Wound Care (New Rochelle) 2016;5:32-41.

- Harries RL, Bosanquet DC, Harding KG. Wound bed preparation: TIME for an update. Int Wound J 2016; 13 (Suppl. 3): 8-14.
- Qaseem A, Mir TP, Starkey M, Denberg TD. Risk assessment and prevention of pressure ulcers: a clinical practice guideline

from the American College of Physicians. Ann Intern Med 2015;162:359-6.

#### Sites internet utiles

- Association suisse de soins de plaies (SAfW) – section romande: [www.safw-romande.ch](http://www.safw-romande.ch)
- Association suisse de soins de plaies (SAfW) – section alémanique: [www.safw.ch](http://www.safw.ch)

- European Wound Management Association: [www.ewma.org/resources](http://www.ewma.org/resources)
- World Alliance for Wound & Lymphedema Care: [www.wawic.org](http://www.wawic.org)
- Société française et francophone des plaies et cicatrisations: [www.sffpc.org](http://www.sffpc.org)
- Canadian Association of Wound Care (CAWC): <http://cawc.net/fr>