

Prise en charge séquentielle d'ulcères de jambe veineux par les pansements **Cellosorb® Ag** et **Cellosorb® Neutre**

AUTEURS

J.-P. LAMOUREUX,
O. GENRE,
Cabinet d'angiologie,
2 Avenue André Malraux,
37000, Tours

INTRODUCTION

Nous avons évalué sur 10 patients porteurs d'ulcères veineux avec signes inflammatoires laissant supposer une colonisation bactérienne excessive pouvant être responsable d'une stagnation de la cicatrisation, l'intérêt de la séquence **CELLOSORB® Ag** puis **CELLOSORB® neutre** (**CELLOSORB® non adhésif** et **CELLOSORB® Lite**).

DESCRIPTION DES PATIENTS ET DES PLAIES

Patients : 3 femmes et 7 hommes, âge moyen 77,9 ans (56-91). Antécédents : HTA (6/10), tabagisme (3/10), diabète (2/10). Phlébites (2/10). 8/10 patients portaient une contention. 1/10 avait également une AOMI modérée.

Plaies : 1/10 patient était porteur de 2 ulcères et 2 patients avaient un ulcère récidivant. L'ancienneté moyenne des plaies était de 13,1 mois (1 mois à 6 ans), dans 5 cas/10 l'ancienneté était supérieure ou égale à 3 mois. Les plaies avaient une taille moyenne de 17,2 cm² (3 à 40 cm²). Dans tous les cas des signes d'inflammation étaient présents, le plus souvent un érythème et un oedème plus ou moins associé à un exsudat important. 7 plaies étaient douloureuses, de façon modérée pour 5 patients et très intense chez 2 patients.

Cas n°1

Patient de 86 ans, sans antécédents particuliers. Incontinence de la saphène interne droite et gauche non opérées. Compression (bas jarrets) classe 2. Ulcère sur la crête tibiale gauche, inflammatoire, apparu il y a 1 semaine suite à un traumatisme, 3x2 cm, présence d'une dermite ocre. L'ulcère a été traité 6 semaines par **CELLOSORB® Ag** du 5 juin au 20 juillet 2007 date à laquelle la plaie était complètement cicatrisée.

Plaie totalement épidermisée après 6 semaines de traitement par **CELLOSORB® Ag**. Excellente tolérance pendant tout le traitement.



25 / 06 / 2007
J+3 semaines après le début du traitement par **CELLOSORB® Ag** - Plaie : 2x2 cm, réduction de 33%



06 / 07 / 2007
J+1 mois - Plaie : 1x1 cm, réduction de 67%

Cas n°2

Patient de 64 ans, sans antécédents notables. Compression par bas jarrets, classe 2. Ulcère veineux récidivant sus-malléolaire externe gauche, stagnant depuis 3 mois. Présence de lésions de type atrophie blanche et dermite ocre sur les membres inférieurs. Une prise en charge de la plaie par **CELLOSORB® Ag** a été débutée le 29 mai 2007, devant des signes inflammatoires, érythème, œdème, tissu de granulation périphérique friable, la taille de la plaie était de 10x10 cm.

Le traitement a été arrêté le 2 octobre, la réduction de surface étant de 93%, le relais a été pris par **CELLOSORB® non adhésif**. La tolérance a été excellente pendant toute la durée du traitement.



04 / 06 / 2007
J+5 du traitement par **CELLOSORB® Ag**.
Plaie : 10x8 cm. Réduction de 20%



02 / 07 / 2007
J+3 semaines. Plaie : 8x6 cm. Réduction de 52%



02 / 10 / 2007
J+17 semaines. Plaie : 4x1,8 cm. Réduction de 93%. Arrêt du **CELLOSORB® Ag** et relais jusqu'à cicatrisation complète par **CELLOSORB® non adhésif**.

Cas n°3

Patient de 56 ans, sans antécédents particuliers. Ne porte pas de compression. Ulcère veineux de la malléole externe gauche, apparu il y a 3 semaines, 3 x 3 cm, profondeur : 0,5 cm.

Traitement débuté par **CELLOSORB® Ag** le 8 mai 2007 en présence de signes inflammatoires (érythème, œdème), la plaie mesurait 3x3 cm. **CELLOSORB® Ag** a été arrêté le 13 septembre 2007, la plaie étant totalement cicatrisée.

Bonne tolérance du pansement pendant le traitement



04 / 06 / 2007
J+4 semaines de traitement par **CELLOSORB® Ag**.
Plaie : 2x2 cm, réduction de 56% de la surface



13 / 09 / 2007
J+4 mois - Arrêt de traitement par **CELLOSORB® Ag**. Plaie complètement cicatrisée.

CONCLUSION

10 ulcères veineux (dont un mixte) sur 11 ont évolués favorablement, 3 cicatrisations complètes, 7 réductions importantes de surface : -61% en moyenne (-30% à -95%) avec régression des signes inflammatoires. 1 ulcère est resté stagnant (ancienneté 6 ans), le patient a été hospitalisé. Ces résultats confirment l'intérêt de **CELLOSORB® Ag** dans la prise en charge séquentielle d'ulcères veineux présentant des signes inflammatoires laissant supposer une colonisation bactérienne excessive pouvant être responsable d'une stagnation de la cicatrisation.