

INTRODUCTION

L'hydroxy-urée (**Hydréa®**) est un cytotoxique le plus souvent prescrit en traitement per os de syndromes myéloprolifératifs tels que leucémies myéloïdes chroniques, thrombocytémies essentielles, polyglobulie primitive (Maladie de Vaquez), splénomégalie myéloïde, myélofibrose... L'**Hydréa®** est responsable de toxicité cutanée sous forme de prurit, rash cutané, érythème, hyperpigmentation, mélanonychies, mais également en cas de traitement durant plusieurs années, d'ulcérations des membres inférieurs reliée à une vascularite cutanée, et ce dans 0,1% des cas traités pour une maladie de Vaquez. Ces ulcérations parfois bilatérales siègent essentiellement au niveau des talons et des malléoles, sont creusantes, le plus souvent très douloureuses, nécessitant des antalgiques de niveau II ou III. L'histoire du patient, son examen clinique (splénomégalie, érythrocytose,...), l'ancienneté du diagnostic et du traitement par hydroxy-urée, l'examen de la lésion, sa topographie, l'absence d'étiologies autres, en particulier vasculaires, permettent d'évoquer le diagnostic d'ulcération secondaire à un traitement par **Hydréa®**. Le traitement par hydroxy-urée sera arrêté en cas d'ulcérations en particulier chez les patients ayant reçus ou recevant un traitement associé par Interféron. Le plus souvent l'arrêt de l'**Hydréa®** et le relais avec un traitement par **Vercyte®** (pipobroman) permet d'obtenir la cicatrisation de ces ulcérations.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Le cas rapporté est celui d'une femme de 78 ans en bon état général, porteuse d'une maladie de Vaquez bien contrôlée par **Hydréa®** depuis plusieurs années, adressée en consultation en février 2006 pour des ulcères de jambe bilatéraux, sur le coup de pied à droite, en malléole externe à gauche, ne cicatrisant pas depuis 6 mois. Un bilan vasculaire a permis d'éliminer une étiologie veineuse ou artérielle. Le diagnostic de très probable ulcérations sous **Hydréa®** a donc été porté, une nouvelle consultation en hématologie a été demandée afin d'arrêter l'**Hydréa®**, le bilan hématologique montrant un bon contrôle de la polyglobulie, le traitement n'a pas été arrêté. Celui-ci n'a été stoppé qu'en mai 2007 devant une absence de cicatrisation des 2 ulcérations, un relais a été pris par **Vercyte®**. A gauche après arrêt du traitement et soins locaux adaptés la plaie a cicatrisé en 6 semaines. A droite par contre, les mêmes soins locaux n'ont pas permis la reprise de la cicatrisation de cette plaie évoluant alors depuis presque 2 ans, le bilan hématologique montrant un bon contrôle du syndrome myéloprolifératif sous **Vercyte®**. Cette plaie étant par ailleurs particulièrement douloureuse, la patiente prenait de façon systématique 6 à 8 **Di-Antalvic®** par jour. Le 25 juin 2007, nous avons décidé d'utiliser un nouveau pansement, **CELLOSTART**, associant à la technologie TLC (brevet URGO) un composé innovant, le NOSF (Nano-Oligo-Saccharide-Factor), inhibiteur des métallo-protéases, indiqué pour des plaies chroniques en retard de cicatrisation.

RÉSULTATS

CELLOSTART a été démarré le 25 juin 2007 (J0) après échec du traitement antérieur (photo 1) et a permis une reprise rapide du processus cicatriciel visible dès la deuxième consultation du 9 juillet soit à J+2 semaines.

En parallèle de la reprise de la cicatrisation a été notée une sédation rapide des douleurs, permettant l'arrêt des prises systématique de l'antalgique, une prise avant la réfection des pansements a été conservée.

Le pansement **CELLOSTART** a été utilisé du 25/06/2007 au 04/09/2007, la cicatrisation ayant été obtenue à cette date. Une épidermisation complète de bonne qualité a donc été obtenue en 10 semaines.

La tolérance du pansement a été excellente, la peau péri-lésionnelle parfaitement respectée.

Les pansements ont été renouvelés tous les 3 jours en moyenne.

Le suivi de la patiente a permis de confirmer la qualité de la cicatrisation. Une prescription de chaussettes de contention a été faite devant la persistance d'un léger œdème des membres inférieurs.



25 / 06 / 2007 : J0 du traitement par **CELLOSTART**



09 / 07 / 2007 : J+2 semaines



06 / 08 / 2007 : J+6 semaines



04 / 09 / 2007 : Cicatrisation complète à 10 semaines

CONCLUSION

Le nouveau pansement **CELLOSTART**, associant technologie TLC et NOSF (inhibiteur de protéases) a permis de cicatriser complètement une ulcération du membre inférieur droit liée à vascularite cutanée à l'**Hydréa®** et ne cicatrisant pas depuis 2 ans, malgré l'arrêt de l'**Hydréa®**, 6 semaines auparavant. En 2 semaines **CELLOSTART®** a permis une reprise du processus cicatriciel ainsi que la sédation rapide des douleurs, l'épidermisation complète et de bonne qualité a été obtenue au terme de 10 semaines de traitement. La tolérance du pansement a été excellente pendant toute la durée du traitement.