

Intérêt du nouveau pansement **CELLOSTART** en traitement local de plaies artérielles stagnantes chez des patients non revascularisables

AUTEURS

**A.-A. ALLAIN,
A. LUCAS, A. CARDON,**

Département de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire,
Service de chirurgie vasculaire,
CHU de Rennes, Hôpital Pontchaillou,
Rennes

INTRODUCTION

Nous suivons en consultation pour une cicatrisation dirigée des patients porteurs d'ulcérations chroniques d'origine artérielle pour lesquels aucun geste de revascularisation n'est possible (lésions diffuses, calcifications, désert jambier...). Nous rapportons notre expérience d'un nouveau pansement, **CELLOSTART**, associant à la technologie TLC un composé innovant, le NOSF, inhibiteur des métallo-protéases, indiqué sur des plaies chroniques en retard de cicatrisation.

DESCRIPTION DES PATIENTS ET DES PLAIES

Ces patients âgés de 80,6 ans en moyenne (66-90 ans), sont porteurs d'AOMI distale, bilatérale, sans pouls périphériques distaux palpables, associée dans 70 % des cas à une insuffisance veineuse avec peau péri-lésionnelle altérée dans 43 % des cas. 2 patients avaient déjà subi une amputation mineure. 3 patients avaient eu un geste de revascularisation, 2 patients une sympathectomie et 1 patient un pontage

qui avait été retiré suite à un sepsis. 50 % des patients avaient une HTA, des antécédents cardiaques dans 16 % des cas, un diabète dans 16 % des cas et des antécédents tabagiques dans 33 % des cas. Les plaies sont parfois très anciennes en raison de multiples récurrences, l'ancienneté moyenne est de 12 mois, leur taille est de 22 cm² en moyenne (1,5 à 46,8), leur surface présentait moins de 10% de fibrine.

RÉSULTATS

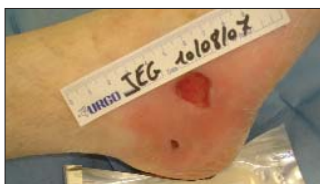
Ces résultats portent sur 7 patients ayant terminé leur traitement local avec le pansement **CELLOSTART**, 3 patients sur les 10 sont en cours de traitement à ce jour.

Le pansement **CELLOSTART**, a entraîné une reprise rapide du processus cicatriciel en 2 à 4 semaines. Les plaies ont été traitées 10,8 semaines en moyenne (5 à 18), la réduction de surface des plaies a été de 77% en moyenne (-38% à cicatrisation complète), le relais lorsque cela était adapté a été pris par un hydrocellulaire. 43% des plaies ont complètement cicatrisées. La peau péri lésionnelle altérée dans 43% des cas initialement, a été améliorée dans 71% des cas. Chez 2 patients, le pansement a

été découpé à la taille de la plaie en soins de ville, ce découpage du pansement non associé à un renouvellement plus fréquent a entraîné une forte réduction des capacités d'absorption du pansement et une macération des berges de la plaie.

Dans les 2 cas cela était associé à une stagnation de la plaie après réduction de la surface de 38% dans un cas et 53% dans l'autre, le traitement par **CELLOSTART** a donc été arrêté. Aucune douleur liée au pansement n'a été notée, dans 1 cas la douleur initialement très importante est devenue minime. Le pansement a été renouvelé tous les 3 jours en moyenne.

Cas n°1 Patient âgé de 87 ans, sans antécédents médicaux particuliers, porteur d'une AOMI avec antécédent de sympathectomie lombaire gauche en 2006. Axe fémoro-poplitée perméable. Artériopathie distale avec thrombose des troncs jambiers principaux et collatéralité médiocre. Seuls les pouls fémoraux sont présents. Ulcère sous malléolaire du membre inférieur droit, récidivant depuis plus de 10 ans.



Le traitement par **CELLOSTART** a été débuté le 10/08/2007, la taille de la plaie était de 1,5 x 1 cm, profondeur : 0,5 cm. La plaie présentait 10% de fibrine, était atone, l'exsudat modéré. La peau péri lésionnelle était érythémateuse, irritée.



Dès le premier suivi, **2 semaines** plus tard (27/08), la **réduction** de surface constatée était de **44%** (1,2 x 0,7 cm), profondeur : 0,3 cm, et la peau péri lésionnelle normalisée.



Suivi à **8 semaines**, poursuite de la cicatrisation.



Le traitement par **CELLOSTART** a été arrêté après **11 semaines** de traitement, le 29/10/2007, la plaie étant **complètement cicatrisée**.

Cas n°2 Patiente âgée de 86 ans, sans antécédents médicaux particuliers, porteuse d'une AOMI et d'une insuffisance veineuse. Artériopathie fémoro-poplitée distale bilatérale, prédominant à gauche. Seuls les pouls fémoraux sont présents des deux côtés. Ulcère de la face antérieure de jambe droite, secondaire à une chute et ne cicatrisant pas depuis 9 mois.



Le traitement par **CELLOSTART** a été débuté le 28/08/2007, la taille de la plaie était de 6 x 6 cm, profondeur : 0,1 cm.



1 mois plus tard (01/10), la **réduction de surface** constatée était de **37%** (6,5 x 3,5 cm), profondeur : 0,1 cm.



Suivi à **7 semaines**, poursuite de la cicatrisation, **réduction de 69%** de la surface initiale (4,5 x 2,5 cm).



CELLOSTART a été arrêté après 9 semaines (30/10), relais par un hydrocellulaire neutre. Le 13/11 la plaie est pratiquement fermée, ne persistent que de toutes petites zones en cours d'épidermisation.

Cas n°3 Patiente âgée de 85 ans, avec antécédents cardiaques, HTA traitée par bêta-bloquant, AOMI, avec antécédent de sympathectomie lombaire gauche, insuffisance veineuse associée. Artériopathie fémoro-poplitée distale, prédominant à droite initialement puis nette aggravation à gauche. Les pouls distaux sont absents des 2 côtés. Ulcère de la face antéro-interne de jambe droite, persistant depuis environ 13 mois.



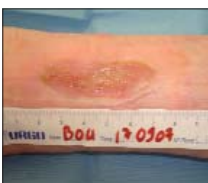
Le traitement par **CELLOSTART** a été débuté le 02/07/2007, la taille de la plaie était de 9,2 x 3,8 cm.



5 semaines plus tard (13/08), la **réduction de surface** constatée était de **57%** (6 x 2,5 cm).



Suivi au 04/09, après **9 semaines** de traitement, **réduction de 78%** de la surface initiale (3,5 x 2,2 cm).



Le 17/09 persistent quelques îlots en cours d'épidermisation.



Le traitement par **CELLOSTART** a été arrêté après **16 semaines** (25/10).



Le 05/11, la plaie est **complètement cicatrisée**, la peau étant squameuse de la vaseline est appliquée régulièrement.

CONCLUSION

Le pansement **CELLOSTART** a permis chez des patients âgés (moyenne de 80,6 ans) atteints d'AOMI non revascularisable, porteurs d'ulcères ne cicatrisant pas depuis en moyenne 1 an, de grande taille, 22 cm² en moyenne, une reprise rapide du processus cicatriciel en 2 à 4 semaines. Les plaies ont été traitées 10,8 semaines en moyenne, la réduction de surface des plaies a été de 77% en moyenne, 43% des plaies ont complètement cicatrisées. La peau péri lésionnelle altérée dans 43% des cas initialement, a été améliorée dans 71% des cas. Aucune douleur liée au pansement n'a été notée, dans 1 cas la douleur initialement très importante est devenue minime. Le pansement a été renouvelé tous les 3 jours en moyenne.