

Intérêt du nouveau pansement interface TLC-Argent dans la prise en charge d'ulcères de jambe présentant des signes évocateurs de colonisation bactérienne importante suivis en ambulatoire.

AUTEURS

ORO et Coll.

Hôpital Victor Dupouy
Argenteuil - 94

INTRODUCTION

Bien qu'il soit actuellement démontré que les plaies chroniques, et plus particulièrement l'ulcère de jambe, sont systématiquement colonisées par une flore bactérienne polymorphe, il est néanmoins admis que l'utilisation d'agents antibactériens topiques ne se justifie pas de façon systématique. Cependant, l'apparition de signes cliniques évocateurs (érythème péri-ulcéreux, exsudat abondant et malodorant, réaction oedémateuse et douleur spontanée entre les changements de pansements) associés à une stagnation de l'évolution cicatricielle doivent faire évoquer une colonisation bactérienne importante justifiant une prise en charge locale pour diminuer l'importance de l'inoculum bactérien.

C'est dans ces conditions que le recours aux agents antibactériens locaux est recommandé pour diminuer une charge bactérienne locale symptomatique et néfaste pour la cicatrisation.

Les auteurs rapportent leur expérience avec la nouvelle matrice lipido-colloïde TLC-Argent dans le traitement d'ulcères de jambe d'origine veineuse présentant des signes cliniques évocateurs d'une colonisation bactérienne importante.

Pour ces patients porteurs d'un ulcère ancien ou récurrent, l'examen retrouve des signes inflammatoires locaux justifiant le recours à un traitement antibactérien local par l'Argent.

Le traitement par l'interface TLC-Argent s'est rapidement soldé par un amendement des signes inflammatoires locaux, l'apparition d'un bourgeonnement de qualité et la reprise du processus cicatriciel attesté par une réduction de surface dès les premières semaines de traitement.

Cas n°1

Patiente de 84 ans avec antécédents cardiaques et allergiques, présentant un ulcère de jambe post-variqueux malléolaire interne gauche, de 7 mois d'ancienneté, spontanément douloureux et sans évolution cicatricielle.

Après 4 semaines de traitement par l'interface TLC-Ag, un tissu de granulation de bonne qualité est obtenu.

Relais par l'interface neutre URGOTUL.

A la 8^{ème} semaine, l'épidermisation a progressé et la surface de la plaie est réduite à 70%.



02 / 03 / 2005



30 / 03 / 2005



02 / 05 / 2005



04 / 05 / 2006



07 / 06 / 2006

Cas n°2

Patiente de 81 ans, aux antécédents d'hypertension et d'insuffisance veineuse, présentant depuis 3 mois un ulcère malléolaire externe récurrent. La peau péri-ulcéreuse est oedémateuse, érythémateuse et macérée. La douleur est spontanée, continue et importante.

Le traitement par l'interface TLC-Ag entraîne rapidement une nette réduction de la surface de la plaie.

A 1 mois, la réduction de surface de la plaie est de 72% avec disparition des signes inflammatoires, permettant le relais par l'interface neutre URGOTUL.



29 / 09 / 2005



26 / 10 / 2005



24 / 11 / 2005

Cas n°3

Patiente de 72 ans aux antécédents d'hypertension, tabagisme, et insuffisance veineuse des membres inférieurs. Un ulcère veineux post-variqueux de la face antero-interne de la jambe droite est présent depuis 1 mois sans évolution spontanée. La peau périphérique est érythémateuse, oedémateuse et macérée par l'exsudat. La douleur est fréquente mais modérée. L'ulcère est recouvert par endroit d'un enduit de couleur blanc-vertâtre.

Le traitement par l'interface TLC-Ag est initié compte tenu de ces signes évocateurs d'une importante colonisation bactérienne locale.

A 1 mois, la disparition des signes infectieux locaux fait place à un tissu de bourgeonnement de bonne qualité et permet le relais par l'interface lipido-colloïde neutre URGOTUL jusqu'à cicatrisation obtenue en moins de 2 mois d'évolution.

CONCLUSION

Le Contrôle d'une colonisation bactérienne excessive car symptomatique a permis, dans notre série, le redémarrage de situations cicatricielles bloquées. Ces résultats montrent l'efficacité de la matrice lipido-colloïde TLC-Argent dans l'ulcère jambe présentant des signes inflammatoires en rapport avec une colonisation bactérienne excessive.

Une étude clinique randomisée sur une plus large cohorte devra confirmer ces premiers résultats encourageants.