

# Evaluation clinique d'un pansement à base de cellulose et de polyhexanide

Eberlein Th<sup>1</sup>, Schmitz M<sup>2</sup>, Schintler MV<sup>3</sup>, Mosti G<sup>4</sup>, Abel M<sup>2</sup>, Andriessen A<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Centre de Compétence Plaies, Linz, Autriche, <sup>2</sup>Medical and Regulatory Affairs, Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG, Rengsdorf, Allemagne

<sup>3</sup>Division of Plastic Surgery, Medical University of Graz, Autriche; <sup>4</sup>Dept. Angiology, Clinica Barbantini, Via del Calcio 2, Lucca, Italie

<sup>5</sup>Andriessen Consulting, Malden, Pays-Bas

## Introduction

Les ulcères peuvent être définis comme étant « stagnants » lorsqu'aucun processus de cicatrisation n'a été observé depuis au moins six mois. Les causes ne sont pas encore parfaitement comprises. Selon la localisation, le type et l'origine de la plaie et la durée du traitement, le taux d'infections survenant au cours du traitement est de l'ordre de < 2 % à >7 %, et dans certains cas jusqu'à 10%. Ces plaies atones ont toutes une charge microbienne élevée. Il est important de faire la distinction entre la contamination, la colonisation et l'infection. La stagnation des plaies altère la qualité de vie du patient. Avant d'essayer de fermer de la plaie, les obstacles à la cicatrisation, comme l'infection, doivent être combattus.

Le pansement évalué est un pansement HydroBalance à base de cellulose (Suprasorb<sup>®</sup> X, Lohmann & Rauscher) ; la version contenant un antimicrobien, la polyhexanide (Suprasorb<sup>®</sup> X+PHMB, Lohmann & Rauscher) a également été utilisée. Les deux versions du pansement contribuent à réguler l'humidité au niveau du lit de la plaie.

## Matériel et Méthodes

L'objectif de cette étude a été d'évaluer l'influence du pansement sur la diminution de la taille de la plaie, la réduction de la douleur et le contrôle de l'infection dans différents types de plaies – contaminées, colonisées ou infectées. En fonction de l'étiologie et de l'état du lit de la plaie, le pansement avec antimicrobien (PHMB) est utilisé et recouvert d'un pansement secondaire. Les changements de pansement ont lieu selon la discrétion du médecin.

## Résultats

Les avantages démontrés à ce jour sont la stimulation de l'épithélialisation, ainsi que la réduction de la douleur, de l'inflammation et de la charge bactérienne. À titre d'illustration trois cas typiques sont présentés.

## Conclusion

Nos expériences avec Suprasorb<sup>®</sup> X et Suprasorb<sup>®</sup> X+PHMB sont jusqu'à présent prometteuses. Lorsque le pansement contenant de la Polyhexanide (PHMB) est utilisé, la thérapie combine les effets d'un antimicrobien avec les avantages du pansement HydroBalance. Les avantages liés à la réduction de la douleur et à l'accélération de l'épithélialisation seront une priorité dans la planification de nouvelles études cliniques.

**Cas 3:** Patiente de 81 ans atteinte de maladie artérielle périphérique. Elle présente un ulcère de jambe artériel. Elle a eu 11 ulcères dans les 6 derniers mois, avec une superficie totale d'env. 110 cm<sup>2</sup>. L'ulcère est traité avec Suprasorb<sup>®</sup> X+PHMB et Suprasorb<sup>®</sup> F est utilisée comme pansement secondaire. Réduction de la charge bactérienne: Jour 1: 1050000 UFC (Ps. aeruginosa, Proteus mirabilis, Staph. Aureus), Jour 6: 2000 UFC (Micrococcus).



**Jour 1 :** Taille de l'ulcère : 7,1 x 7,9 cm. Le lit de la plaie est recouvert de nécrose jaune. L'exsudation est abondante et a une odeur fétide. La peau périlésionnelle est rouge. L'ulcère est très douloureux.

**Jour 4 :** Réduction de la nécrose, de la rougeur et de la douleur.

**Jour 6 :** en plus : réduction des signes d'infection.

**Jour 8 :** Le lit de la plaie est propre et recouvert de tissus de granulation et d'épithélialisation.

**Cas 1:** Patient de 89 ans, avec atrophie de la peau due au vieillissement et à l'utilisation de stéroïdes. Aucune cicatrisation de la brûlure sur le bras (Juillet 2006) traitée avec de multiples pansements (tulle gras / PVP-iodé, alginate, etc.) L'ulcère est très douloureux. Mise en place du traitement avec Suprasorb<sup>®</sup> X+PHMB et Solvaline<sup>®</sup> N, les changements de pansements ont lieu tous les 2 - 3 jours. Réduction de la douleur avec Suprasorb<sup>®</sup> X+PHMB.



**Jour 1:** Saignements des tissus de granulation

**Jour 8:** La douleur a disparu après 2 jours de traitement

**Jour 17:** Pansement secondaire utilisé : Suprasorb<sup>®</sup> P

**Jour 43:** L'ulcère est refermé.

**Cas 2:** Patient de 64 ans, avec brûlures du 2<sup>nd</sup> et 3<sup>ème</sup> degré. Patient en surpoids (IMC 50), atteint de diabète de type II et neuropathie diabétique prononcée.



**Jour 8:** Intervention chirurgicale : débridement de la nécrose et réalisation du greffon. Traitement avec Suprasorb<sup>®</sup> X + PHMB pendant 4-5 semaines (changement tous les 3 jours) jusqu'à la chirurgie du mollet. Un fixateur externe du talon est utilisé pour prévenir les escarres et sauver le lambeau.



**Jour 10:** L'ulcère à l'avant du pied est presque refermé, ainsi que le site donneur.



Suprasorb<sup>®</sup> X+PHMB est appliqué sur le site donneur