

# Tumeur se présentant d'emblée comme une ulcération

Patiente 82 ans  
ATCD : RGO, HTA, IDM,  
insuffisance veineuse



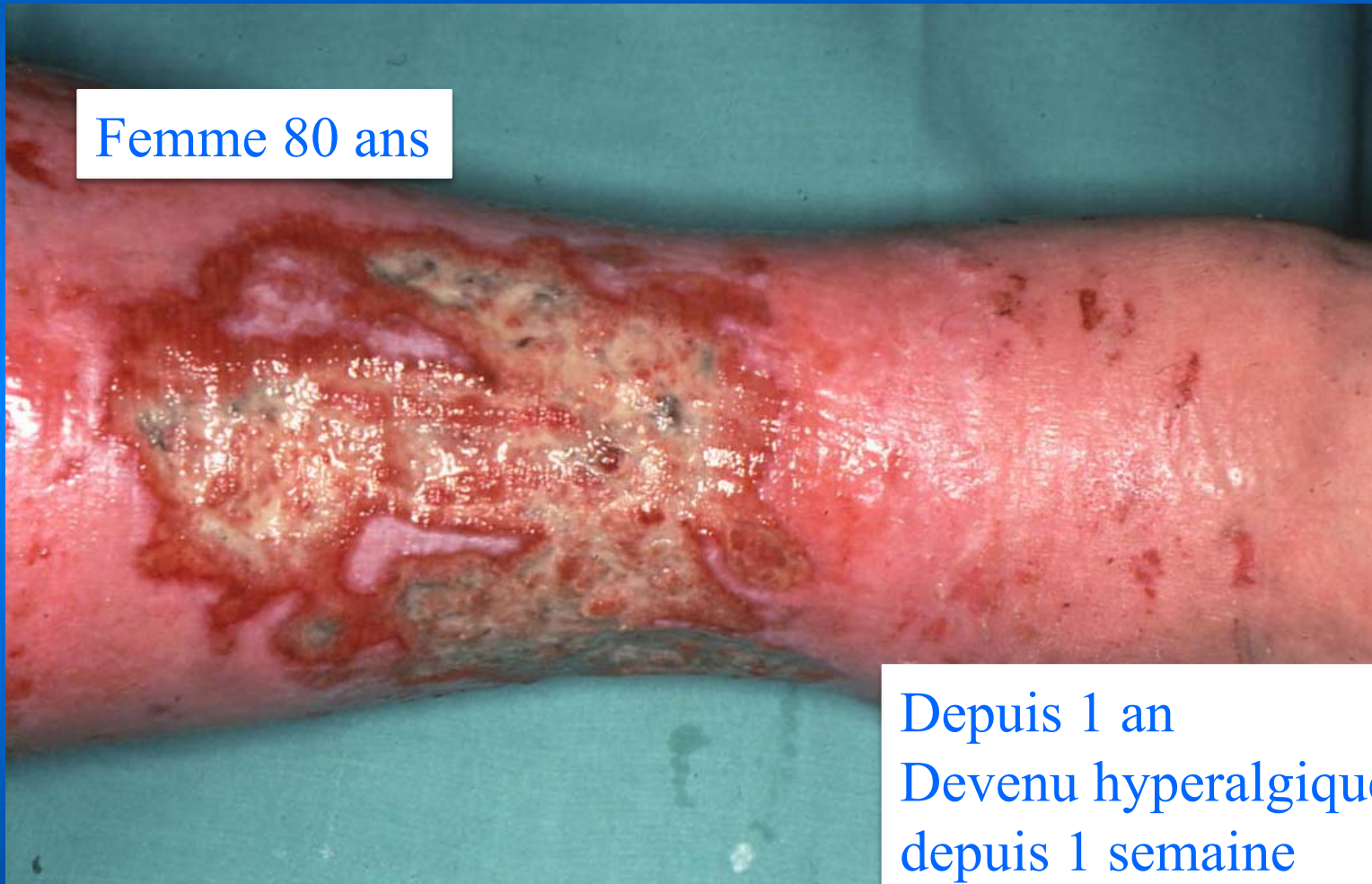
Hospi pour érysipèle => lésion ulcéro-végétante 3 cm diamètre

Biopsie : carcinome neuro-endocrine

CC5: Quel est le type de cet ulcère ?



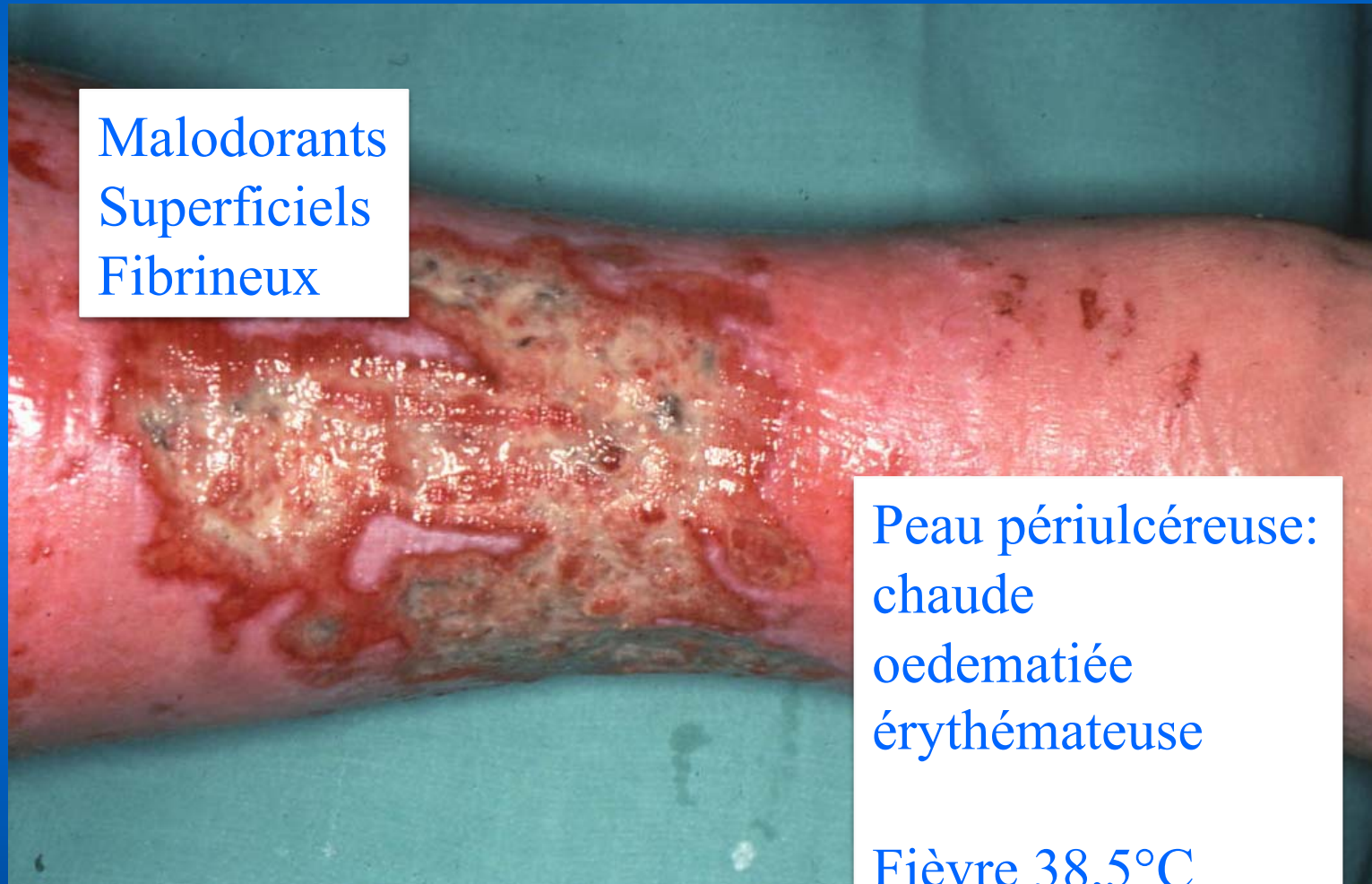
# CC5: Quel est le type de cet ulcère ?



Femme 80 ans

Depuis 1 an  
Devenu hyperalgique  
depuis 1 semaine

# CC5: Quel est le type de cet ulcère ?

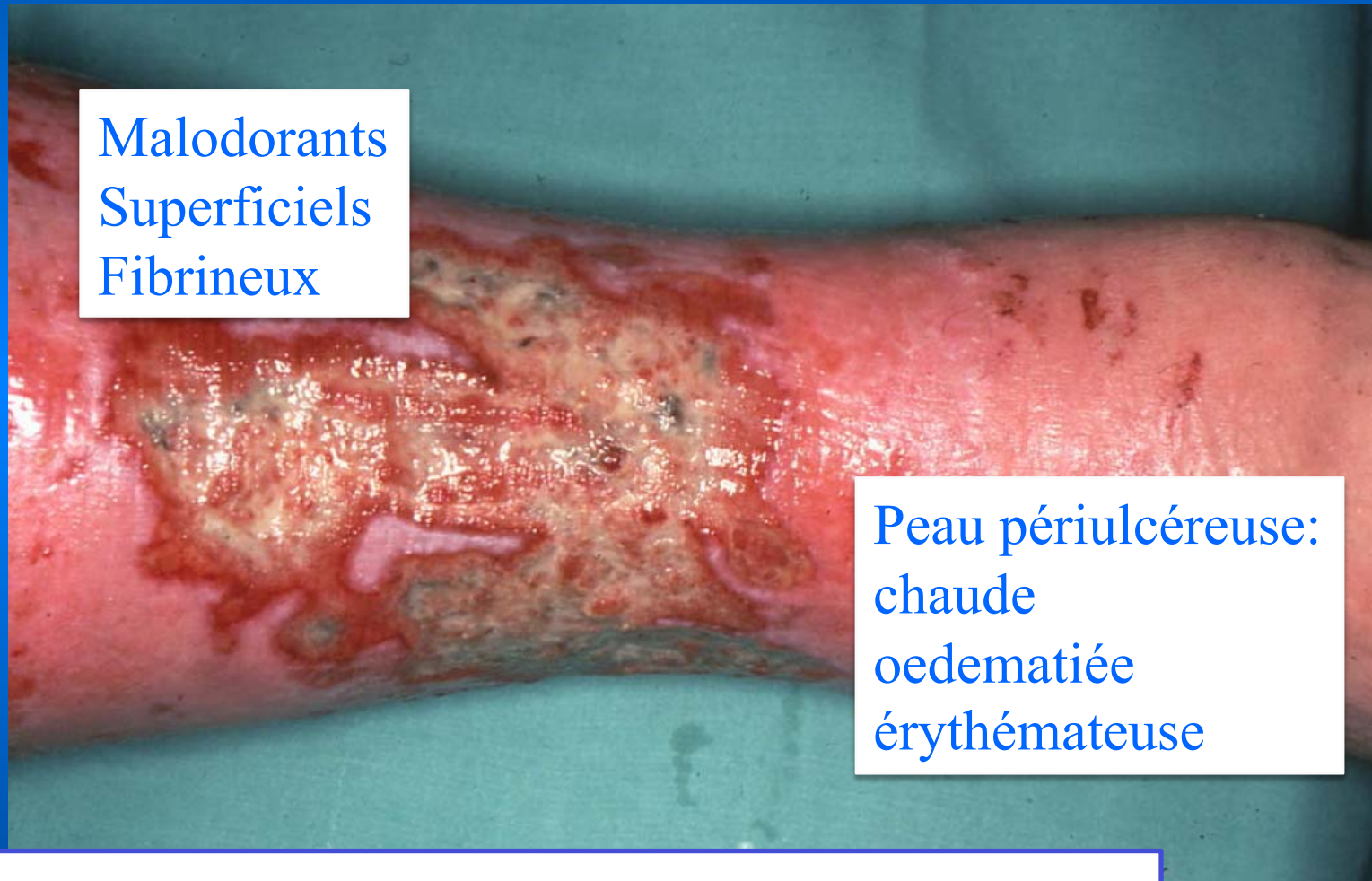


Malodorants  
Superficiels  
Fibrineux

Peau périulcèreuse:  
chaude  
oedematiée  
érythémateuse

Fièvre 38,5°C

# CC5: Quel est le type de cet ulcère ?



Malodorants  
Superficiels  
Fibrineux

Peau périulcéreuse:  
chaude  
oedematiée  
érythémateuse

**Ulcères veineux surinfectés**

# INFECTION

## Signes locaux

Douleur

Rougeur

Arrêt de cicatrisation, Aggravation

Extension de la nécrose, +/- crépitation neigeuse

## Signes généraux

Fièvre

+/-Détérioration état général

Biologie “infectieuse”

# A différencier de la colonisation d'une plaie

## Signes locaux

Sécrétion de pus / Pullulation bactérienne

Odeur : Souvent le pyocyanique

Retard de cicatrisation

## Signes généraux

-Aucun

## Biologie

-normale

# Intérêt d'un prélèvement local des ulcères ?

La peau saine n'est pas stérile

La colonisation souvent poly-microbienne parfois utile  
à la détersion

Prélèvements systématiques des plaies chroniques :

**NON**

Inquiétude du malade et parfois des soignants

La présence de Germes ne veut pas dire infection

Le germe identifié n'est pas forcément le responsable  
de l'infection s'il y a.

# ETIOLOGIES DES ULCERES

Tous les ulcères des jambes ne sont pas  
d'origine vasculaire  
Causes « rares » multiples

Exemples:

Polyarthrite  
rhumatoïde



# Drépanocytose



# Pathomimie



## 2. TRAITEMENT DES ULCERES?

# Traitement des ulcères de jambes

- Avant tout étiologique +++ Echo dop AV MI
  - Ulcères **ARTERIELS**:
    - Athérosclérose: ATAG plaq / Statine
    - Revascularisation chirurgicale



# Traitement des ulcères de jambes

- Avant tout étiologique +++
  - >> Echo dop AV MI
  - Ulcères **VEINEUX**:
    - Contention élastique +++
    - Sclérothérapie / Crossectomie éveinage
      - Avis angiologue / Chirurgien vasculaire
    - Kinésithérapie (mobilisation cheville – marche – drainage) et Repos en position de drainage veineux



# Traitement des ulcères de jambes

- Avant tout étiologique +++ Echo dop AV MI
  - ANGIODERMITE NECROTIQUE
    - Equilibre de la TA +++ / diabète .....



# Traitement des ulcères de jambes

- Avant tout étiologique +++
  - CARCINOME sur ulcères: CHIRURGIE

# Traitement des ulcères de jambes ne pas oublier:

- Prise en charge de la **DOULEUR**
  - Antalgiques généraux paracétamol / topalgic / morphiniques
  - Antalgie locale: xylocaïne spray/gel – emla
- Bilan **NUTRITIONNEL** (NFS albuminémie) +/- supplémenter
- **VACCINATION ANTI TETANIQUE**

# Chronologie du **traitement local** d'un ulcère de jambe

- ① **LAVER, RINCER, SECHER** (jambes, espaces inter-orteils, plaies)
- ② **ANESTHESIER** localement si nécessaire
- ③ **DETERGER** la plaie
- ④ **NETTOYER** la plaie
- ⑤ **TRAITER LES BERGES ET LA PEAU PERIULCEREUSE** si besoin
- ⑥ **CHOISIR ET APPLIQUER LE PANSEMENT PRIMAIRE +/- SECONDAIRE** si nécessaire
- ⑦ **METTRE EN PLACE LA CONTENTION** selon prescription

# Chronologie du traitement local

## ① LAVER, RINCER, SECHER

- Il faut :
  - un **gant de toilette**, du **savon de Marseille**, de l'eau du robinet, une **douchette** ou un broc, une serviette de toilette
- But :
  - assurer les **soins d'hygiène et de confort**,
  - **éliminer** les germes de surface, les résidus de pommade ou de pansements, les débris organiques, afin de lutter contre les infections et les eczémas.
- Ne pas oublier de **couper les ongles** et de **vérifier les espaces inter-orteils** à la recherche d'une éventuelle mycose à traiter.



# Chronologie du traitement local

## ② ANESTHÉSIE locale (si nécessaire)

- Avec :
  - **EMLA crème à 5 % (AMM)** en couche épaisse sur l'ulcère pendant 30 minutes sous pansement hermétique
  - **Xylocaïne gel 2% ou nébuliseur 5%**  
(utilisée **hors AMM** en application locale 10 à 20 minutes avant le soin)
- But :
  - **Diminuer la douleur** lors de la **déterSION mécanique** en cas d'ulcère **hyper algique**.

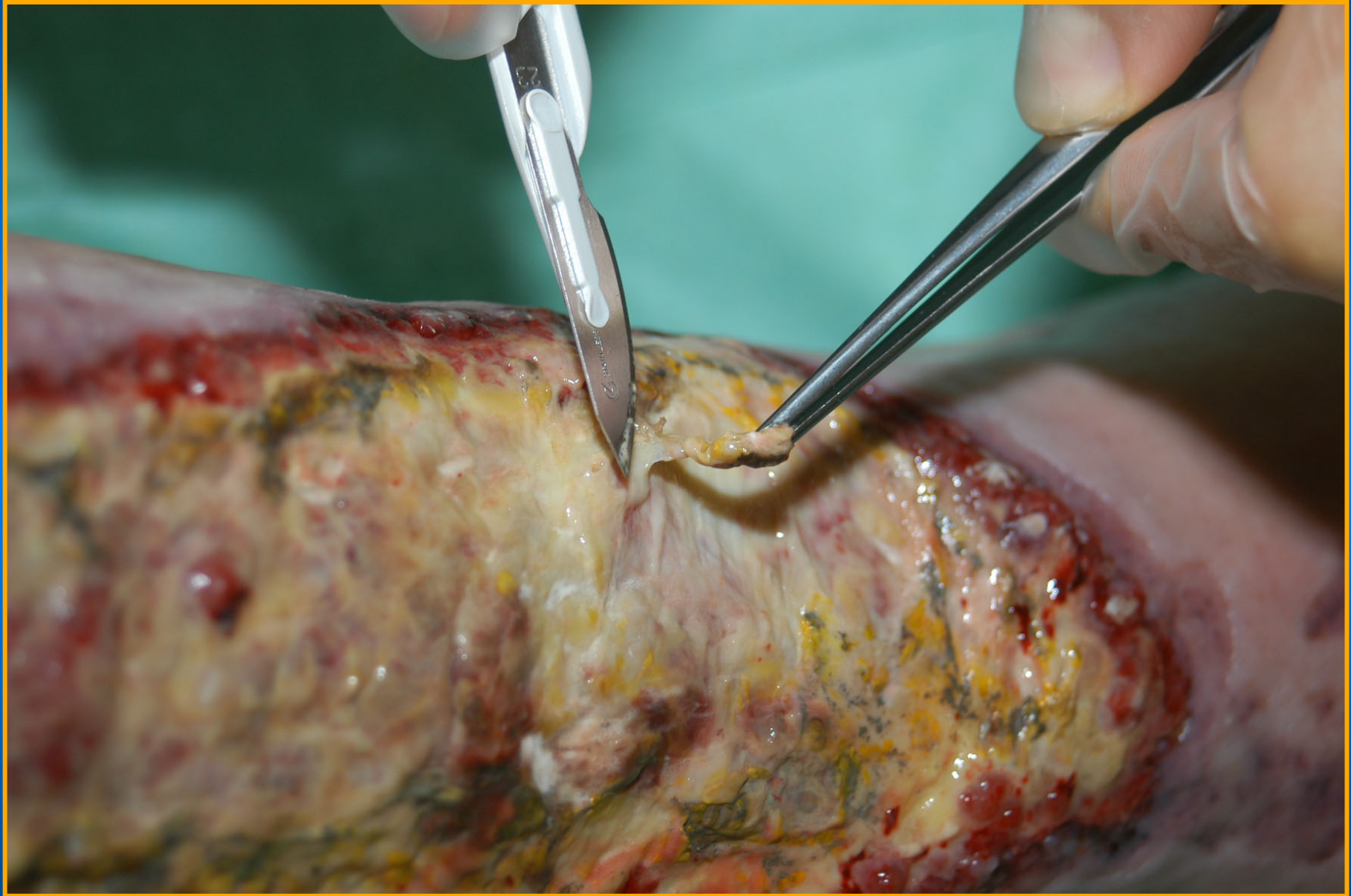


## Chronologie du traitement local

### ③ DETERGER mécaniquement la plaie (si nécessaire)

- Avec :
  - un **grattoir** de VIDAL, une **curette** de BROCCQ, un **bistouri** ou des **ciseaux**
- Pour :
  - **éliminer la nécrose et la fibrine** afin de permettre le bourgeonnement et l'épidermisation en grattant l'ulcère des **berges vers le centre de la plaie** afin d'éviter de léser l'épidermisation périphérique en cours.





# Chronologie du traitement local

## ④ NETTOYER la plaie

- Utiliser :
  - eau du robinet, sérum physiologique ou eau en bouteille
- Pour :
  - ramasser les débris de déterision

Sécher soigneusement



## Chronologie du traitement local

### ⑤ TRAITER LES BERGES ET LA PEAU PERIULCEREUSE si besoin

- **Peau sèche** :
  - Cold cream
  - Cérat de Galien ...
- **Eczéma** :
  - éviction de l'agent en cause
  - Fluorescéine aqueuse à 2 ‰ ou nitrate d'Ag
  - Émollient (ex : Cold cream...)
  - Dermocorticoïde
- **Berges macérées** :
  - Pâtes à l'oxyde de zinc
- **Berges hyperkératosiques** :
  - Découper l'hyper kératose au bistouri
  - Cold cream urée 10-30 % ou Vaseline salicylée 10 à 30 %



## Chronologie du traitement local ⑥ PANSEMENT ?



LES PANSEMENTS ACTUELS NE SUFFISENT PAS S 'ILS SONT UTILISES SEULS

Pas d 'AMM : ce sont des dispositifs médicaux soumis au Tarif Interministériel de Prestation Sanitaire (TIPS)

# Chronologie du traitement local ⑥ PANSEMENT ?



CC1: Ulcères veineux



# Chronologie du traitement local

## © PANSEMENT



- Ulcère
  - BOURGEONNANT
  - Propre
  - Non malodorant
- EXSUDAT?

# Chronologie du traitement local

## ⑥ PANSEMENT



- Ulcère
  - **BOURGEONNANT**
  - Propre
  - Non malodorant
- **EXSUDAT?**
  - NON exsudatif:
    - **TULLE NEUTRE OU INTERFACE**



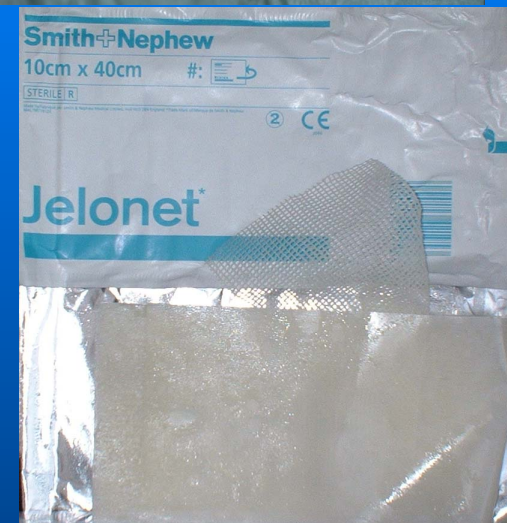
# Chronologie du traitement local

## ⑥ PANSEMENT



### • TULLE NEUTRE OU INTERFACE

- Pas de pouvoir absorbant
- Pas de produit antiseptique ou allergisants
- Tulle neutre: JELONET®
- Interface: MEPITEL® ADAPTIC®  
URGOTUL®



# Chronologie du traitement local

## ⑥ PANSEMENT



- Ulcère
  - **BOURGEONNANT**
  - Propre
  - Non malodorant
- **EXSUDAT?**
  - EXSUDATIF:
    - **HYDROCELLULAIRE**



# Chronologie du traitement local

## ⑥ PANSEMENT



- Ulcère **BOURGEONNANT / EXSUDATIF**
  - **HYDROCELLULAIRE**
- Plaques adhésives ou non adhésives
- Formes différentes
- Ne se délitent pas ⇒ pas d'odeur mais peu actifs sur la déterision

ALLEVYN®

TIELLE S®

BIATAIN® AQUACEL FOAM®

ASKINA TRANSORANT®

MÉPILEX®

COMBIDERM®

## Chronologie du traitement local ⑥ PANSEMENT



- Plaie:
  - Fibrineuse = jaune – blanc
  - Nécrotique par endroits = noir
- EXSUDAT?

CC 2: Ulcères artériels

# Chronologie du traitement local

## ⑥ PANSEMENT



- Plaie:
  - Fibrineuse = jaune – blanc
  - Nécrotique par endroits = noir
- EXSUDAT?
  - Exsudatif :
    - **HYDROFIBRE type AQUACEL** (fibre de CMC se transformant en gel)

# Chronologie du traitement local

## ⑥ PANSEMENT



- Plaie:
  - Fibrineuse = jaune – blanc
  - Nécrotique par endroits = noir
- EXSUDAT?
  - Exsudatif :
    - HYDROFIBRE
      - AQUACEL® (fibre de CMC se transformant en gel)
    - ALGINATE DE CALCIUM
      - ALGOSTERIL®

# Chronologie du traitement local

## © PANSEMENT



- Plaie:
  - Fibrineuse = jaune – blanc
  - Nécrotique
- EXSUDAT?
  - NON Exsudatif :
- HYDROCOLLOIDE



# Chronologie du traitement local

## ⑥ PANSEMENT



### • HYDROCOLLOIDE

- Maintien un milieu chaud et humide en se délitant dans la plaie → odeur +++
- COMFEEL®
- DUODERM®
- ALGOPLAQUE®
- ASKINA BIOFILM®



# Chronologie du traitement local

## ⑥ PANSEMENT



- Plaie **Fibrineuse** /Nécrotique
- **NON Exsudatif** :
  - **HYDROCOLLOIDE**
  - **HYDROGELS**
    - Pour plaies sèches, fibrineuses ou nécrosées
    - Nécessité d'un pansement secondaire



- COMFEEL PURILON ®
- INTRASITE GEL®
- DUODERM HYDROGEL®
- URGO HYDROGEL®
- NU GEL®
- ASKINA GEL®

# Chronologie du traitement local

## © PANSEMENT



- Plaie MALODORANTE
- **PANSEMENT au CHARBON**
  - Lutte contre la prolifération bactérienne
  - Filtre anti-odeur
  - ACTISORB PLUS®
  - CARBONET®
  - CARBOFLEX® (+hydrofibre)



# Chronologie du traitement local

## ⑥ PANSEMENT



- Ulcère traînant
- **Acide Hyaluronique**
  - Favorise la cicatrisation par l'apport externe d'un constituant physiologique de la matrice provisoire
  - Utilisation sur plaies superficielles bourgeonnantes
  - IALUSET®
- **Avec facteur de croissance**
  - URGOSTART®
- **Vacthérapie**

# Chronologie du traitement local

## ⑦ METTRE EN PLACE LA CONTENTION

### Principe:

diminue le diamètre de la veine  
rapproche les valvules et diminue le reflux  
augmente la vitesse du flux veineux

### Indication

Ulcères veineux

Ulcères mixtes avec Index de pression systolique  
> 0,5 (2ble)

> 0,8 si multicouches PROFORE® / URGO K2®

**Plus de la moitié des échecs de cicatrisation seraient dus à une contention mal appliquée ou non portée**

## MESURE DE L'IPS

■ Patient en décubitus dorsal, au repos depuis 15 minutes

Mesure des pressions artérielles systoliques (PAS) des artères humérales et jambières (pédieuse et tibiale postérieure) avec brassard et Doppler continu (5 à 10 mHz) (*figures 1 et 2*).

Prendre la valeur en tibial postérieur ou la valeur la plus élevée



**Figure 1. PAS humérale droite ou gauche : 150 mmHg.**



**Figure 2. PAS cheville gauche : 120 mmHg.**

$$IPS = PAS \text{ cheville} / PAS \text{ humérale} : 120 / 150 = 0,80$$



## MISE EN PLACE DE CONTENTION



### TECHNIQUES DE POSE

- *BASE DES ORTEILS  
A LA TETE DU PERONE*
- *PRENDRE LE TALON  
DE PREFERENCE*
- *MAXIMUM DE PRESSION  
A LA CHEVILLE*
- *EN SPIRALE OU EPI (+FORT)*





→ **ARTICULATION DU PIED A 90°**

→ **SPIRES REGULIERES EN  
MAINTENANT LA MEME PRESSION**



# CONCLUSION

- **Explication** du soin (calme l'appréhension)
- Reconnaissance de la réalité de la **douleur** (Connaître le traitement antalgique du patient)
- Faire le choix du bon **pansement**, du bon rythme de renouvellement, en tenant compte des allergies connues
- Eviter le zapping des pansements
- Justifier le choix du changement de pansement
- Toujours terminer un soin par la mise en place de la **contention**

LE SERVICE DE DERMATOLOGIE DE  
BOULOGNE SUR MER

Consultation cicatrisation avec IDE

Doct Vercambre / Le Moing / Bertrand / Delforge

4 lits

Hospitalisation programmée

Programmation du Lundi au vendredi

Fax: 0321993227

*Eviter au maximum le passage par les urgences*

( courrier, fax, téléphones, autres...)