

CAS CLINIQUE N°1

Déhiscence inguinale

Dr Marina Ansuátegui Vicente

Spécialiste en chirurgie vasculaire de l'hôpital 12 Octubre de Madrid



Patiente de 84 ans

Ayant subi la pose en urgence d'un cathéter via l'artère fémorale droite en raison d'un angor instable. En postopératoire, on observe une hémorragie avec un hématome abondant à la suite d'une incision longitudinale pour abord de l'artère fémorale. Après 11 jours, la patiente est autorisée à sortir avec un schéma quotidien de traitement à l'iode. À la suite d'une aggravation de son état et de signes d'infection, la patiente a été traitée par amoxicilline 1 g, puis, un mois après l'intervention, la patiente a été hospitalisée à nouveau en raison de l'aggravation de son état et de l'évolution défavorable de la plaie, qui présentait un exsudat verdâtre et des tissus nécrosés débridés lors des consultations.

Antécédents de la patiente :

Hypertension artérielle, diabète de type 2, dyslipidémie et cardiopathie ischémique chronique avec revascularisation partielle à l'aide de stents en 2008.

Caractéristiques de la plaie :

Déhiscence inguinale du côté droit, mesurant 8x5 cm, infectée, creuse et sale. Exsudat verdâtre abondant et tissus nécrosés au niveau du lit de la plaie.

Culture positive pour *Klebsiella pneumoniae* et *Pseudomonas aeruginosa*, qui a motivé la prescription d'un cycle de traitement antibiotique par céfépime à raison de 2 g toutes les 8 heures par voie intraveineuse et par métronidazole à raison de 500 mg toutes les 5 heures par voie orale pendant 12 jours, jusqu'à l'obtention d'une culture négative.

Schéma thérapeutique :

Instauration, à l'admission, de traitements locaux par hydrogel et pommade à base d'oxyde de zinc. Après 6 jours et obtention d'un lit de plaie propre, compte tenu des grandes dimensions et profondeur de la plaie, une thérapie par pression négative a été débutée en hospitalisation dans l'unité de soins, avec changement du pansement toutes les 72 heures.

Après 27 jours d'utilisation du système conventionnel de thérapie par pression négative en hospitalisation, le schéma thérapeutique a été modifié avec le début du recours au nouveau système amélioré Avance® Solo, qui a permis la sortie de la patiente le jour même et la poursuite du traitement en ambulatoire.

La solution d'irrigation Granudacyn® a été employée tout au long du processus thérapeutique pour assurer la propreté de la plaie.

Protocole de soins

(suivi de 00 semaines dans le cadre d'une étude)

J0
à
J14

Avance® Solo
+ pansement
+ mousse



Avant traitement

avec Avance® Solo.

Admission à l'hôpital en raison d'une dégradation postopératoire de la plaie



Aspect de la plaie à l'admission. Mise en place d'un système de traitement par pression négative en hospitalisation dans l'unité de soins



4 jours avant le début du traitement avec Avance Solo

Examens de suivi :

Le suivi de la patiente est assuré lors de consultations externes à l'unité de chirurgie vasculaire ; lors des premiers (jour 0) et des deuxièmes soins (jour 3), la mousse réticulée Avance® Solo a été utilisée pour combler la cavité. Lors des troisièmes soins (jour 8), en raison de la granulation rapide de la plaie, le traitement a été poursuivi avec Avance® Solo sans nécessité de recours à la mousse réticulée. Après 14 jours de traitement avec Avance® Solo, une plaie plane a été obtenue avec une évolution favorable ; seule l'étape d'épithélialisation restait à venir. Au cours de ces 14 jours, seuls 3 pansements Avance Solo et un seul réservoir ont été nécessaires. Le système Avance Solo a permis d'accroître l'intervalle entre les soins avec un changement de pansement seulement aux jours 3, 5 et 6. Les soins, poursuivis jusqu'à la fermeture totale de la plaie, impliquaient l'utilisation des pansements perfectionnés Exufiber® et Mepilex® Border Flex de Mölnlycke ainsi que du système d'irrigation Granudacyn® pour assurer la propreté de la plaie.

J 0

Début du traitement en ambulatoire avec Avance Solo



Après nettoyage et débridement du lit de la plaie



Après application du pansement

J 3

Soins en consultation externe au service de chirurgie vasculaire



Lit parfaitement propre et prêt pour l'étape d'épithélialisation



Pose de la mousse réticulée Avance® Solo



Application du pansement Avance Solo et du film Avance®

J 8

Soins en consultation externe au service de chirurgie vasculaire



Avant retrait du pansement



Après retrait du pansement

J 14

Fin du traitement avec Avance® Solo



Pansement parfaitement hermétique 6 jours après les derniers soins



Plaie plane. Les soins se poursuivent avec les pansements perfectionnés Exufiber et Mepilex Border Flex

Résultats cliniques :

Lors de l'évaluation de la thérapie par pression négative Avance® Solo, le pansement a facilité la cicatrisation continue puisque, pendant les 14 jours de traitement, seuls 3 changements de pansement ont été nécessaires. Avance® Solo a permis la gestion efficace de l'exsudat de la plaie sans fuite ou macération périlésionnelle tout en réduisant le risque d'infection et en protégeant la plaie de toute contamination externe. Avance® Solo a assuré une permanence maximale pour toute la durée du processus thérapeutique, sans perte d'adhérence. Le pansement s'est parfaitement conformé à la région inguinale avec une fixation et une étanchéité optimales de ses bordures. Les professionnels de santé (chirurgien vasculaire et spécialiste) comme la patiente ont loué le système Avance® Solo (notamment sa facilité d'utilisation, son ergonomie et sa simplicité de manipulation) et l'ont considéré comme une option sûre et efficace pour le traitement ambulatoire des incisions chirurgicales complexes. La patiente a pu bénéficier d'un traitement par pression négative en ambulatoire (Avance® Solo), sans nécessité de séjour hospitalier. En 14 jours de traitement, Avance® Solo a non seulement permis la diminution des coûts annexes liés aux séjours hospitaliers et ressources utilisées, mais aussi et surtout l'amélioration significative de la qualité de vie de la patiente.