



# Ulcérations et nécroses digitales: quels traitements locaux ?

**GFRS**  
**2 Décembre 2021**

Dr Magali Drouard  
CHRU Lille

# Chronologie du traitement local

## 1. LAVER, RINCER, SECHER

### ► 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.

### ► Il faut laver avec :

- un **gant de toilette**, du **savon de Marseille**, de l'eau du robinet, une **douche**
- Éviter l'utilisation d'antiseptique sur plaie chronique sauf en cas d'infection (risque d'eczéma de contact et de retard de cicatrisation).

### ► Rincer avec :

- **Du sérum physiologique**

### ► Sécher avec :

- Des compresses

# Chronologie du traitement local

## ② ANESTHÉSIE locale (si nécessaire) *prise en charge de la douleur locale pendant le soin*

- Avec :
  - **EMLA crème à 5 % (AMM)** en couche épaisse sur la plaie pendant 30 minutes sous pansement hermétique (maximum 8 fois).
  - **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**



# 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** selon l'adhérence de la fibrine et/ou de la nécrose.

➤ Pour :

- **éliminer la nécrose et la fibrine** afin de permettre le bourgeonnement et l'épidermisation en grattant 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 :
  - sérum physiologique ou eau stérile
- Pour :
  - ramasser les débris de déterision

# Chronologie du traitement local

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

### - Xérose cutanée (peau sèche +++) :

- Cold cream (± avec un peu d'urée)
- Cérat de Galien, Cera Ve
- Emollient (Trixera+ (Avene), Lipikar (Roche Posay), Exomega (Aderma) Xeramance plus (Lutsine), Ictyane (Ducray)...

### - Fissures, crevasses :

- Baume du commandeur
- Bariaderm fissures, crevasses (Uriage)...
- Crème Epithéliale AH (Aderma), Cicalfate (Avène), Cicaplast (Roche Posay), Aquaphor (eucerin)...
- Crème mains (Neutrogéna, Avène, Aderma...)

### - Berges macérées :

- Pâtes à l'oxyde de zinc,
- Eosine aqueuse 2%,
- Exoméga Barrière (Aderma)

### - Eczéma :

- éviction de l'agent en cause
- Dermocorticoïde



## Chronologie du traitement local

⑥ Que mettre sur la plaie ?



Très nombreux pansements

## Rappel clinique : 4 stades d'évolution

- NECROTIQUE ■



- BOURGEONNANT ■



- FIBRINEUX ■



- EPIDERMISATION ■



# LES CLASSES DE PANSEMENTS : LES HYDROGELS



# LES CLASSES DE PANSEMENTS :

## LES HYDROGELS



- ▶ Ils relarguent l'eau qu'ils contiennent dans la plaie, assurant **l'hydratation des plaies sèches et favorisant la déterction des plaies fibrineuses et nécrotiques.**
- ▶ Ils ne contiennent pas de principe actif (pas d'action enzymatique)
- ▶ Très **bien tolérés, indolores et ne lèsent pas la peau périphérique**, parfois macération
- ▶ Ils nécessitent un **pansement secondaire** pour les maintenir (Tulles, Interfaces, pas compresses sèches)
- ▶ Ils se présentent sous forme de **plaque translucide ou de gel** contenu dans un tube classique, une "poire accordéon" ou un applipak® ou déjà étalé sur une compresse (INTRASITE CONFORMABLE) ou hydrotac transparent
- ▶ Remboursement SS

## Hydrotac transparent



- Apaisant
- Rafraichissant
- Découpable
- conformable



# LES CLASSES DE PANSEMENTS : LES TULLES NEUTRES



# LES CLASSES DE PANSEMENTS :

## LES TULLES NEUTRES

- ▶ Tulles imprégnés **de matière grasse neutre (Vaseline ou Paraffine)** à mailles larges (**Vaselitulle, Jelonet, Tulle gras, Grassolind**)
- ▶ Ils ne sont pas absorbants
- ▶ **à réserver aux plaies peu exsudatives en phase de bourgeonnement ou d'épidermisation ou au dessus d'un gel en déterSION**
- ▶ Ils sont hypoallergéniques et souvent bien tolérés.
- ▶ Inconvénient : il sèche
- ▶ **Remboursement SS** (15 euros boîte de 10)



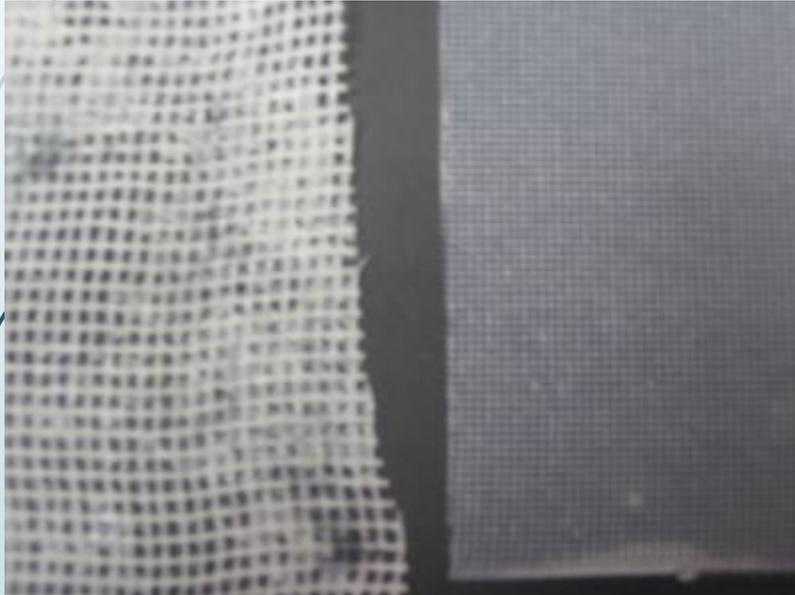
# LES CLASSES DE PANSEMENTS : LES INTERFACES

(Urgotul, physiotulle, adaptic, jelonet+, Mepitel)



# LES CLASSES DE PANSEMENTS : LES INTERFACES

(Urgotul, physiotulle, adaptic, jelonet +, mepitel)



- tricots synthétiques à **mailles serrées** imprégnés d'une substance inerte (Paraffine – Silicone – Carboxymethylcellulose)
- **non adhérente** permettant un retrait non douloureux et l'absence d'arrachage des bourgeons.
- **indiqués dans les plaies peu exsudatives en phase de bourgeonnement ou d'épidermisation ou au dessus d'un gel en déterision**
- **R.S.S** (30.32 euros la boîte de 10)

► très pratique pour les doigts

► **Adaptic Digit**



# ACIDE HYALURONIQUE

- compresses ou crème composées d'acide hyaluronique
- pouvoir détersif modéré.
- indiqués en fin de détersion et en phase de rinçage.



# LES CLASSES DE PANSEMENTS : PANSEMENTS A POUVOIR « ANTI BACTERIEN »

## ► Pansements a l'argent

*Produits plus ou moins récents, développés pour l'action antibactérienne à large spectre de l'argent.*

- **Urgotul Ag<sup>®</sup>** : Interface lipidocolloïde avec de la sulfadiazine argentine
- **Ialuset Plus<sup>®</sup>**

→ REMBOURSE SS

## ► Pansement polyvidone iodé

- **Bétadine gel (NON Remboursé)**

## ► Éviter ATB locaux



# SORBACT

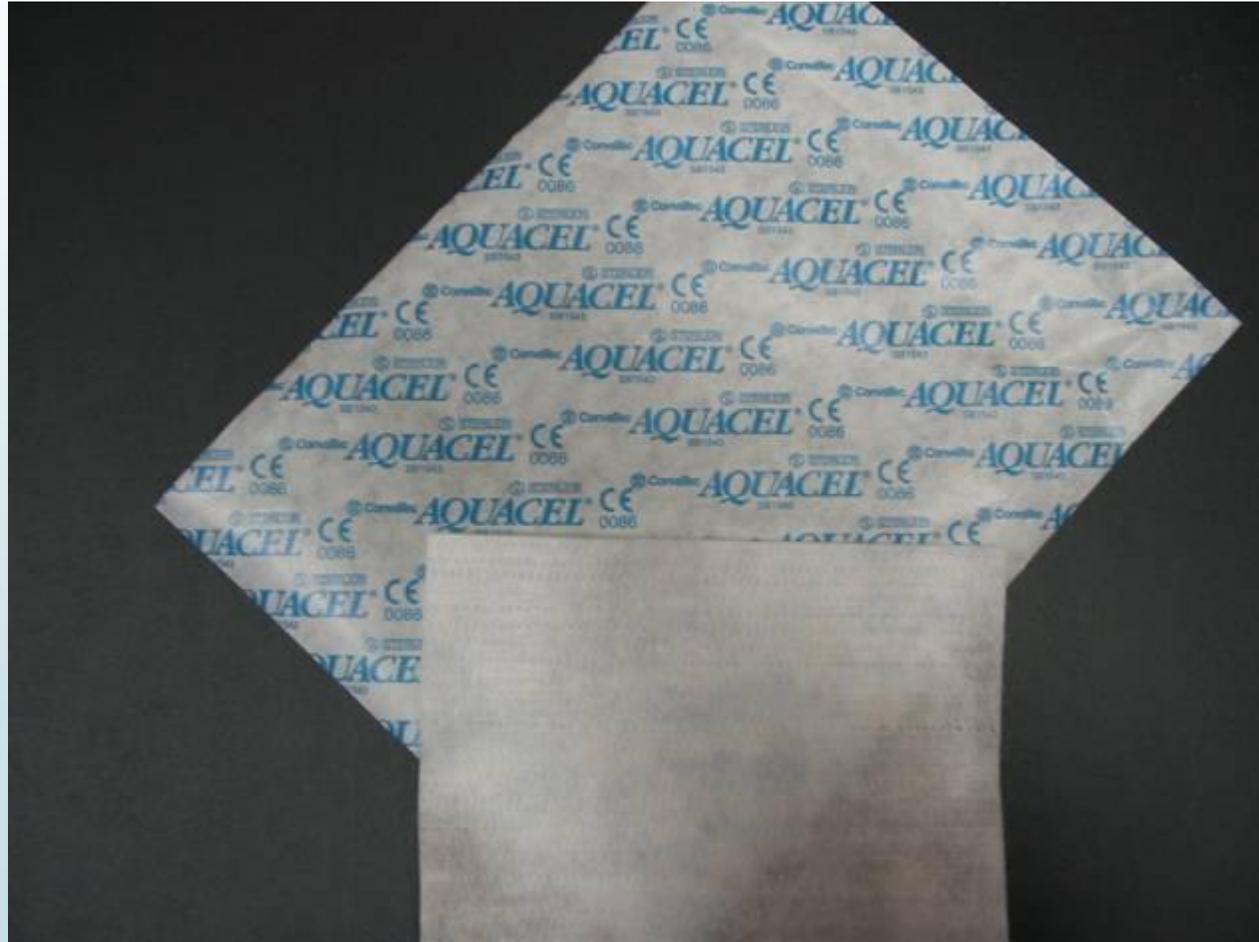
- Sorbact® est un pansement antibactérien sans principe actif.
- Il capte les bactéries et champignons des plaies colonisées et infectées par mécanisme physique d'absorption. Il n'y aura pas de développement de résistances
- Les bactéries et champignons pathogènes sont liés de façon irréversible et inactivés par le pansement grâce au principe physique d'**interaction hydrophobe**.
- Indications : Pour toute plaie sale, colonisée et/ou infectée , intéressant sous forme gel pour les UD



# LES CLASSES DE PANSEMENTS : LES ALGINATES



# LES CLASSES DE PANSEMENTS : HYDROFIBRES



# URGOCLEAN

- Mousse polyacrylate, Hydro détersive
- Micro adhérente ( sauf les meches)
- Pour les plaies exsudatives et /ou infectées



## Les Hydrocolloides



! Si la peau le supporte :  
Forme film, extra mince ou transparente,  
plus conforme pour les doigts

Efficace sur la douleur et la cicatrisation

## Les Hydrocellulaires

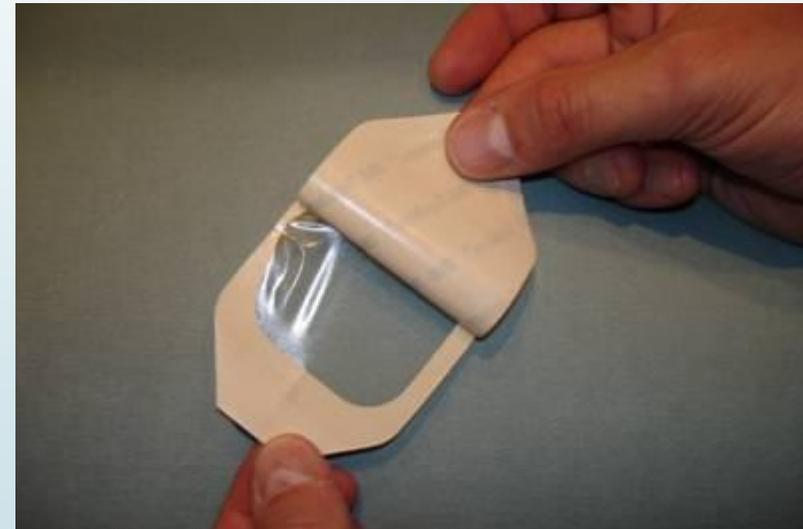


Pour les doigts préférer :  
Forme « lite »  
Forme non adhérente ou  
Adhérente sur toute la surface



# LES CLASSES DE PANSEMENTS : FILM DE POLYURETHANE

- **Mode d'action - présentation :**
  - Films de polyuréthane semi-perméables non absorbants et transparents.
  - **Indiqués au stade d'épidermisation ou en pansement secondaire.**
- **Mode d'emploi**
  - Appliquer sur la plaie en débordant de 2-3 cm au-delà des berges



A dark grey arrow points to the right from the left edge of the slide. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep upwards and to the right, creating a sense of movement and design.

# Astuces pratiques ...

# Systemes de fixation, bandage ...



# exemples de découpes de pansement sur le doigt :





# Cas cliniques

## Prise en charge locale

# Rétraction majeure, souffrance aux articulations



# Rétraction majeure, souffrance aux articulations



## ► HYDRATATION :

- Emollients : Exomega, Trixera, Cold cream, Lipikar...
- Crème réparatrice : Epithéliale AH, Cicalfate , Cicaplast...

# Ulcère digital

( origine ischémique stade débutant)



# Ulcère digital ( origine ischémique stade débutant)



- ▶ Nettoyage – antiseptie :
  - ▶ Application de Chlorhexidine ou povidone iodée en solution
  
- ▶ Anesthésie locale :
  - ▶ Emla® crème ou Xylocaine® gel
  
- ▶ Décaper :
  - ▶ Ablation de la fibrino – nécrose a la curette, rincer avec du sérum physiologique
  
- ▶ Pansement primaire :
  - ▶ soit Hydrogel + Interface ou tulle ou Intrasite conformable
  - ▶ soit crème Acide hyaluronique type laluset plus
  - ▶ Ou sorbact gel
  
- ▶ Pansement secondaire (de maintien) :
  - ▶ Pansement pratique (cosmopore, optiskin ...)
  - ▶ Ou compresses bandage type Cohesif
  - ▶ Ou compresses sparadrap
  - ▶ Ou bandage tubulaire
  
- ▶ Renouvellement :
  - ▶ Toutes les 48 heures

# Ulcère digital (ischémique stade avancé)



# Ulcère digital (ischémique stade avancé)



- Nettoyage – antiseptie :
  - Application de Chlorhexidine ou povidone iodée en solution
- Pansement sec :
  - Compresse sèche -sparadrap ou pansement sec
- Renouvellement :
  - Toutes les 48 heures

↪ Laisser sécher puis consultation chirurgicale pour amputation limitée

# Ulcère digital

( origine ischémique stade débutant)



# Ulcère digital ( origine ischémique stade débutant)



- Nettoyage :
  - Eau et savon
- Pansement primaire :
  - Tulle ou interfaces ou ialuset creme
- Pansement secondaire (de maintien) :
  - Pansement pratique (cosmopore, optiskin, doigtier ...)
  - Ou compresses bandage (type cohesive)
  - Ou compresses sparadrap
- Renouvellement :
  - Toutes les 48 heures

# Ulcères digitaux (ischémiques multiples)



# Ulcères digitaux (ischémiques multiples)



- **Nettoyage – antiseptie :**
  - Application de Chlorhexidine ou povidone iodée en solution
- **Anesthésie locale :**
  - Emla<sup>®</sup> crème ou Xylocaine<sup>®</sup> gel
- **Décaper – Exploration :**
  - Ablation de la fibrine et du pus à la curette, rincer avec sérum physiologique
  - Recherche de contact osseux : **si + : avis chir et infectiologue**
- **Pansement primaire :**
  - Soit alginate ou hydrofibre ( aquacel extra)
  - Soit crème ou gel « antibactérien » (sorbact gel ou povidone iodée)
  - Ou sorbact gel
- **Pansement secondaire (de maintien) :**
  - Pansement pratique
  - Ou compresses bandage
  - Ou compresses sparadrap
- **Renouvellement :**
  - Toutes les 24 heures

# evolution

