



Angiodermatologie et plaies chroniques des membres inférieurs: rappel des recommandations et nouveautés en 2016.

Mihary RAVELOJAONA  
Médecine Vasculaire  
12/10/2016

# DEFINITION

- Plaie aigue
- Plaie chronique: durée 4 semaines (6 pour certains)
  - Ulcères veineux ou mixtes à prédominance veineuse
  - Escarres
  - Plaies du pied diabétique



# DEFINITION



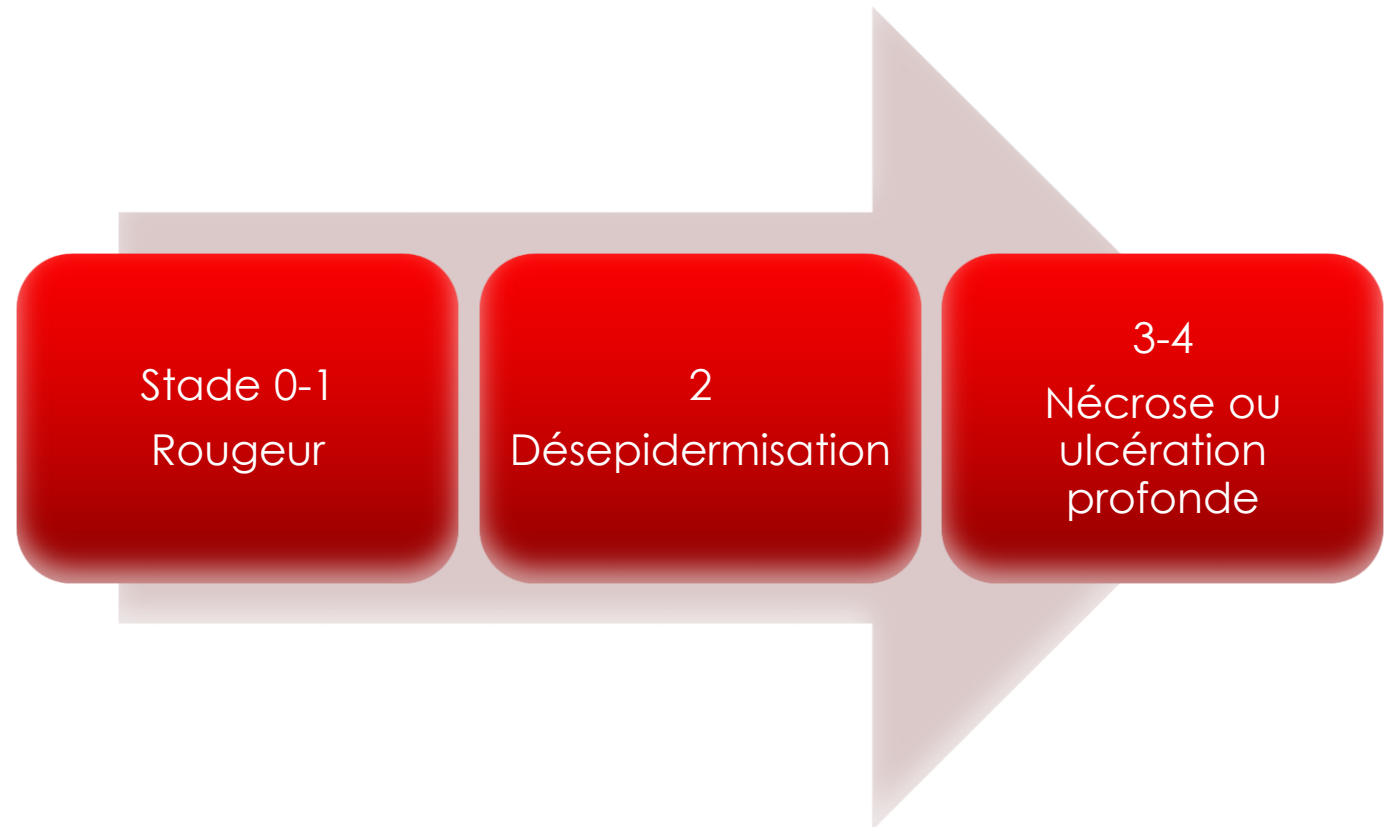
Ulcère de jambe (1% de la population):  
diagnostic étiologique par la mesure de l'IPS en  
cheville



# DEFINITION



Escarre: classification NPUAP



# DEFINITION

Plaies du pied diabétique: 34 000 hospitalisations, 11 000 amputations en 2011

- **grade 0** : absence de neuropathie sensitive ;
  - **grade 1** : neuropathie sensitive isolée \*;
  - **grade 2** : neuropathie sensitive associée à une AOMI\*\* et/ou à une déformation du pied \*\*\*;
  - **grade 3** : antécédent d'ulcération du pied ayant évolué pendant plus de 4 semaines et/ou d'amputation au niveau des membres inférieurs.
- \* définie par l'anomalie du test au monofilament de Semmes-Wenstein (10 g)  
\*\* définie par l'absence d'au moins un des deux pous du pied ou par un IPS < 0,9.  
\*\*\* Hallux valgus, orteil en marteau ou en griffe, proéminence de la tête des métatarsiens, déformations postchirurgicales ou liées à une neuro-arthropathie (pied de Charcot).

# ULCERES VEINEUX

F 55 ans, tabac



Pansement hydrofibre,  
Bandage multicouche



# ULCERES VEINEUX F 55 ans

**TPN**



**Détersion sous MEOPA**



PPD





# ULCERE ARTERIEL



Mme H 79 ans hyperalgique

# ULCERE ARTERIEL

Mme H 79 ans,  
hyperalgique

## Greffe de peau + PRP



# CICATRICE POST-PONTAGE

Mr G 75 ans > 1 an

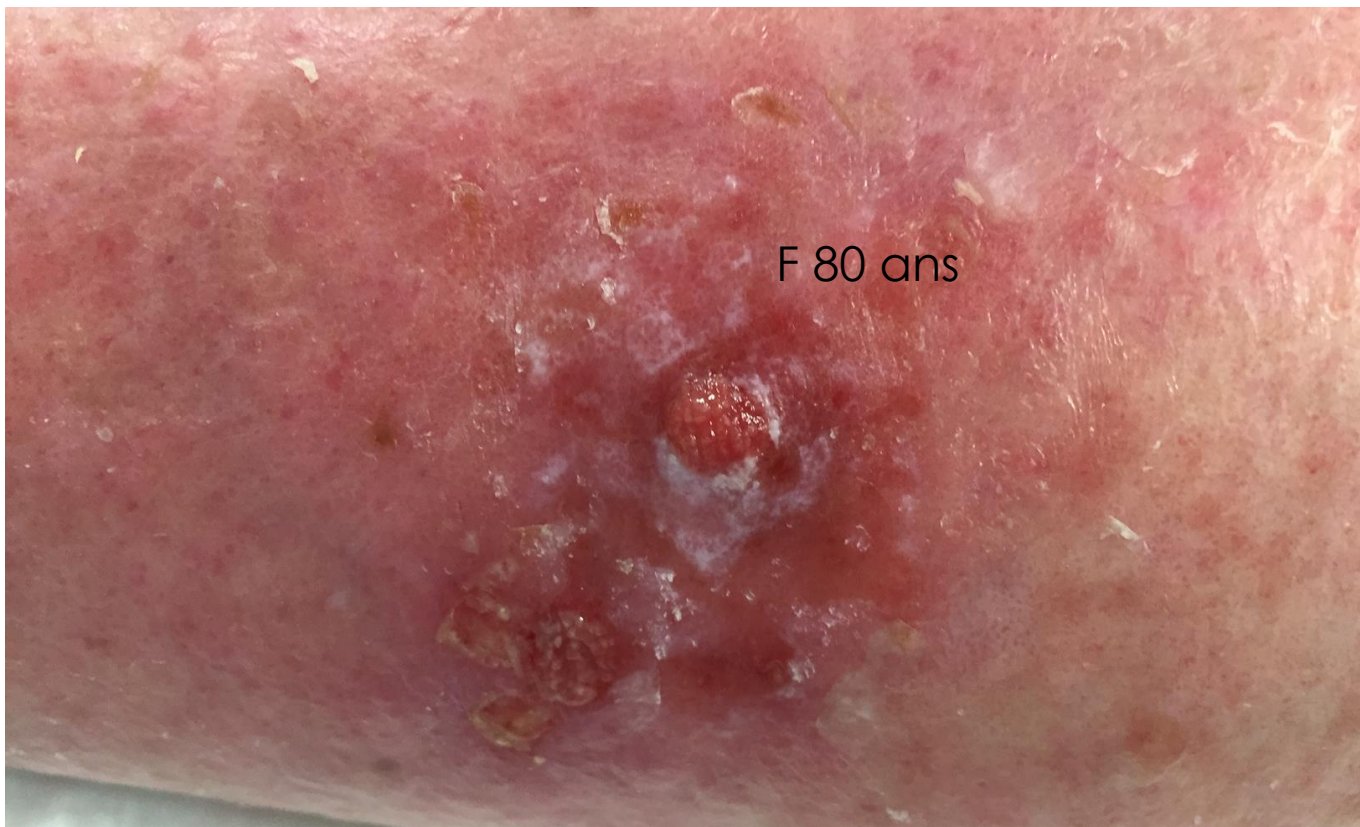


PRP



# TUMEUR

F 80 ans



# RECOMMANDATIONS

## HAS 2006

RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

### Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement

Recommandations

juin 2006

Service des recommandations professionnelles  
Service évaluation économique et santé publique

## HAS 2009

SYNTHÈSE DE RAPPORT

### Les pansements Indications et utilisations recommandées

Les indications ouvrant droit au remboursement des pansements<sup>1</sup> sont la prise en charge des escarres, brûlures, ulcères de jambe, plaies du pied diabétique et plaies dans l'épidermolyse bulleuse. Mais le praticien manque d'informations fiables pour prescrire les pansements les mieux adaptés.

Les pansements actuellement inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) ont été évalués par la Commission d'évaluation des produits et prestations (CEPP) de la Haute Autorité de Santé (HAS)<sup>2</sup>. Ce document synthétise les points principaux du rapport d'évaluation, rédigé à partir d'une revue approfondie de la littérature, des résultats d'un consensus formalisé d'experts, de l'étude des dossiers transmis par les fabricants et des recommandations d'un groupe de travail multidisciplinaire de vingt membres. Le texte intégral du rapport est disponible sur le site internet de la HAS, [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr).

L'utilisation recommandée par la HAS des différents pansements est résumée dans le tableau figurant en dernière page.

#### PLAIES CHRONIQUES ET AIGUËS

- Une plaie chronique est une plaie dont le délai de cicatrisation est allongé pour une ou plusieurs causes. Selon l'étiologie, une plaie est considérée comme chronique après 4 à 6 semaines d'évolution. Les causes incluent notamment les ulcères de jambe, les escarres, les plaies du diabétique et les moignons d'amputation.
- En l'absence de cause locale ou générale pouvant retarder la cicatrisation, on parle de plaie aiguë. Les causes incluent notamment les brûlures, les gelures, les morsures, les greffes et les prises de greffe, les dermabrasions profondes, les plaies à cicatrisation dirigée postchirurgicale et les sinus

Université de Franche-Comté, Professeur CAMELOT Gabriel  
Mémoire DESC de Médecine Vasculaire

RAVELOJAONA Dira Mihary\*, BURCHERI Bruno\*

\*Clinique des Diaconesses, 2 rue Ste Elisabeth, 67000 STRASBOURG

## [LASER ENDOVEINEUX]

Résultats primaires et sécurité à  
partir d'une série de 163 patients



HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

### OCCCLUSION DE VEINE SAPHENE PAR LASER PAR VOIE VEINEUSE TRANSCUTANEE

AVIS SUR L'ACTE

Classement CCAM : 04.04.03.08 - Code : EJSF900

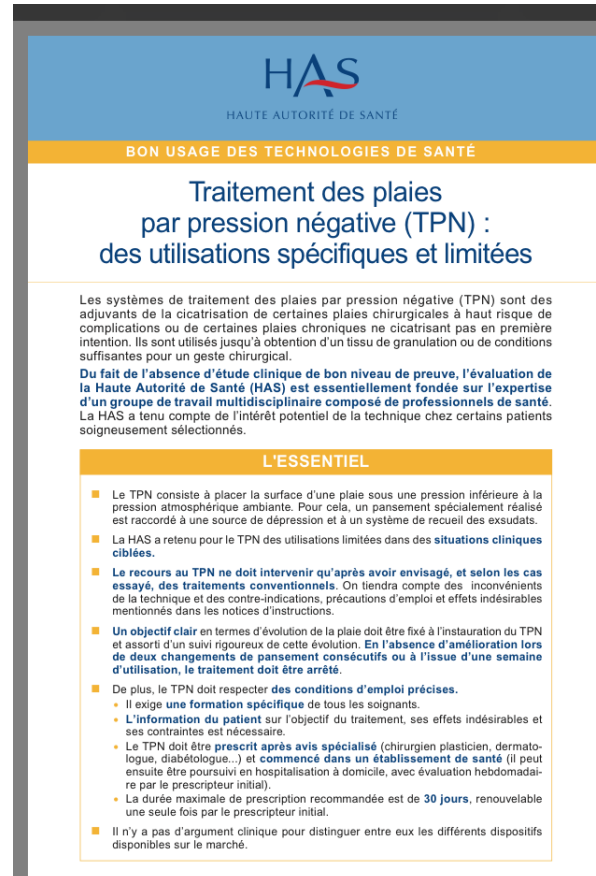
AVRIL 2008

Service évaluation des actes professionnels

2 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX - Tél. : 01 55 93 70 00 - Fax : 01 55 93 74 00 - <http://www.has-sante.fr>  
N° SIRET : 180 092 041 00011 - Code APE : 751 C

# RECOMMANDATIONS

# RECOMMANDATIONS HAS Janv 2011



**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**BON USAGE DES TECHNOLOGIES DE SANTÉ**

## Traitement des plaies par pression négative (TPN) : des utilisations spécifiques et limitées

Les systèmes de traitement des plaies par pression négative (TPN) sont des adjuvants de la cicatrisation de certaines plaies chirurgicales à haut risque de complications ou de certaines plaies chroniques ne cicatrisant pas en première intention. Ils sont utilisés jusqu'à obtention d'un tissu de granulation ou de conditions suffisantes pour un geste chirurgical.

**Du fait de l'absence d'étude clinique de bon niveau de preuve, l'évaluation de la Haute Autorité de Santé (HAS) est essentiellement fondée sur l'expertise d'un groupe de travail multidisciplinaire composé de professionnels de santé.** La HAS a tenu compte de l'intérêt potentiel de la technique chez certains patients soigneusement sélectionnés.

### L'ESSENTIEL

- Le TPN consiste à placer la surface d'une plaie sous une pression inférieure à la pression atmosphérique ambiante. Pour cela, un pansement spécialement réalisé est raccordé à une source de dépression et à un système de recueil des exsudats.
- La HAS a retenu pour le TPN des utilisations limitées dans des **situations cliniques ciblées**.
- **Le recours au TPN ne doit intervenir qu'après avoir envisagé, et selon les cas essayé, des traitements conventionnels.** On tiendra compte des inconvénients de la technique et des contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables mentionnés dans les notices d'instructions.
- **Un objectif clair en termes d'évolution de la plaie doit être fixé à l'instauration du TPN et assorti d'un suivi rigoureux de cette évolution. En l'absence d'amélioration lors de deux changements de pansement consécutifs ou à l'issue d'une semaine d'utilisation, le traitement doit être arrêté.**
- De plus, le TPN doit respecter **des conditions d'emploi précises**.
  - Il exige **une formation spécifique** de tous les soignants.
  - **L'information du patient** sur l'objectif du traitement, ses effets indésirables et ses contraintes est nécessaire.
  - Le TPN doit être **prescrit après avis spécialisé** (chirurgien plasticien, dermatologue, diabélogue...) et **commencé dans un établissement de santé** (il peut ensuite être poursuivi en hospitalisation à domicile, avec évaluation hebdomadaire par le prescripteur initial).
  - La durée maximale de prescription recommandée est de **30 jours**, renouvelable une seule fois par le prescripteur initial.
- Il n'y a pas d'argument clinique pour distinguer entre eux les différents dispositifs disponibles sur le marché.

# RECOMMANDATIONS

SFFPC Oct 2015 m à j Sept 2016



ameli.fr

Ulcères veineux ou mixtes à prédominance veineuse

II. Escarres

V. Plaies du pied diabétique

## Plaies chroniques

PRISE EN CHARGE EN VILLE

 Téléchargez gratuitement l'application e-mémo plaies chroniques sur App Store ou Google play

[page suivante >](#)



# EN PRATIQUE

## **Plaie Chronique en 5 minutes**

- Vaccination anti-tétanique
- Nutrition (protéines)
- Pansement: interface, alginate / hydrofibre, hydrocellulaire
- Compression (sauf si ulcère artériel)
- Bilan angiologique

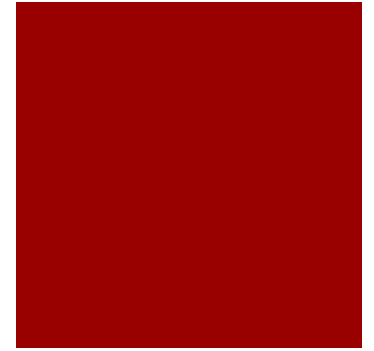
## **15 minutes**

- Mensuration
- Evaluation colorielle
- Bilan d'auto-immunité / maladies inflammatoires
- Mesure IPS

# ORDONNANCE TYPE

- Nutrition

- *« CNO pour adultes: mélange hyperprotidique et hyperénergétique pour un apport de 400 kcal/j et 30 g/j de protéines; 2 unités/j pendant 4 semaines (qsp) »*



# ORDONNANCE TYPE

- Pansement, à adapter à la taille de la plaie  
<10 cm - > 10 cm
- Bord adhésif – non adhésif
- Rose ou noir -> Interface: Urgotul, Adaptic, Physiotulle
- Jaune -> Alginate ou Hydrofibre (AquacelExtra)
- Hydrocellulaire « passe-partout »: Biatain, AquacelFoam



# ORDONNANCE TYPE

- Compression
- Bande Biflex 17 (10 cm x 4 m), x 2 (dont une pour le *turn over* au lavage)
- Tubifast ligne bleue 1 boîte, afin de maintenir le pansement et recouvrir la Biflex
- Ou si pouls +: Kit UrgoK2 (10 cm), à conserver en permanence, à changer tous les 2 à 4 j selon exsudats, tour de cheville à prendre en pharmacie, qsp 2 semaines



# SOURCES



## Groupe Angiodermatologie



### MOT DE LA PRÉSIDENTE

Le Groupe d'AngioDermatologie (GAD) de la SFD a pour objectifs :

1/ de promouvoir l'angiologie auprès des dermatologues, en organisant un cours

[Lire la suite](#)

### BUREAU DU GROUPE ANDIODERMATOLOGIE (GAD)

Présidente : Catherine Lok

## RECOMMANDATIONS ET TEXTES OFFICIELS

### Ulcères veineux

[Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement. Recommandations. HAS Juin 2006](#)

[Les pansements. Indications et utilisations recommandées. Synthèse de rapport. HAS. Juin 2009](#)

[Traitement des plaies par pression négative \(TPN\) : des utilisations spécifiques et limitées \(Bon usage des techniques de santé\). HAS. Janvier 2011](#)

[Choix méthodologiques pour le développement clinique des pansements. Guide méthodologique - rapport d'évaluation. HAS. Décembre 2013](#)

### Compression

[Dispositifs de compression médicale à usage individuel. Utilisation en pathologies vasculaires. Révision de la liste des produits et prestations remboursables. HAS. Septembre 2010](#)