

Les pansements au miel de Manuka, une alternative pour les plaies réfractaires ?

Laure Napoly, Jean-Philippe Ganay¹, Christine Herbinier², Pascale Witz², François Lemare¹, A. Gaudin¹

1 - Département de Pharmacie Clinique
2 - Comité Plaies et Cicatrisation
Gustave Roussy, 114, rue Édouard Vaillant - 94805 Villejuif Cedex - France



INTRODUCTION

Bien que recommandés en Grande Bretagne comme traitement de deuxième intention dans les plaies infectées, les pansements au miel sont peu utilisés en France. Le miel de Manuka, de qualité médicale, possède une **activité antibactérienne** liée à la présence de peroxyde d'hydrogène et surtout à sa forte concentration en méthylglyoxal. Par action osmotique, il fournit un **milieu humide** favorable à la détersion et la cicatrisation des plaies.

OBJECTIF

Evaluer l'intérêt des pansements au miel dans les plaies réfractaires après échec des traitements standards.

MATERIEL ET METHODES

- Etude prospective sur une durée de 4 mois, 11 patients traités
- Encadrement par deux infirmières spécialisées dans la prise en charge des plaies (Comité Plaies et Cicatrisation)
- Plaies réfractaires aux traitements standards

Dispositifs médicaux stériles utilisés

- Tulle imprégnés de miel de Manuka
- Alginate imprégnés de miel de Manuka
- Miel de Manuka en tube

RÉSULTATS

Patient	Cas n°1	Cas n°2	Cas n°3	Cas n°4	Cas n°5	Cas n°6	Cas n°7	Cas n°8	Cas n°9	Cas n°10	Cas n°11
Age	72 ans	58 ans	73 ans	54 ans	63 ans	46 ans	67 ans	63 ans	66 ans	63 ans	46 ans
Antécédents	Pneumopathie hernie inguinale droite opérée en 1985, éventration secondaire puis apparition d'une hernie ombilicale et cure simultanée des 2 « éventrations »	Appendicectomie, chirurgie du ménisque du genou, lipome du front sous anesthésie	Ulçère gastrique perforé, pelvi-glossectomie partielle gauche	Carcinome épidermoïde du sinus piriforme gauche (en cours de traitement)	Pleurésie dans l'enfance	Asthme, carcinome de la corde vocale gauche Tumeur du larynx	Adénocarcinome de la charnière, rectosigmoïdienne	Hernie inguinale droite	Pontage fémoral droit, hernie ombilicale, cataracte, cancer sinus piriforme avec chimiothérapie artérielle des membres inférieurs	Carcinome épidermoïde de la mandibule, Pharyngectomie, amydalectomie, HTA équilibré, arthrose	Carcinome épidermoïde de la cavité buccale pelvi-linguale antérieure
Comorbidités	Patient corpulent	Tabagisme Alcool	HTA	Tabagisme alcool	HTA modérée	Tabagisme Alcool	Ethylisme chronique	HTA HyperCho	Non	HTA tabac	Dénutrition Tabac Alcool
Origine/Type de lésion	Adénocarcinome du rectum : radiochimiothérapie pré op. puis amputation abdomino-périnéale + épiploplastie + cystotomie	Lambeau cuisse pour reconstruction suite à pelvi-glossectomie	Lambeau péroné droit pour reconstruction suite à pelvi-mandibulectomie	Nodule de perméation cervical gauche	Prise de greffe (pelvi-glossectomie et curage ganglionnaire cervical avec reconstruction pelvi-linguale par lambeau)	Laryngectomie totale et curage bilatéral	Purpura de Bateman des 2 avant-bras avec ulcération de l'avant-bras gauche	Exérèse sarcome extrémité inférieure cuisse gauche après radiothérapie pré-op	Lambeau myo-cutané de grand pectoral pour reconstruction d'entonnail pharyngé	Prise de greffe	Lambeau de cuisse
Prise en charge initiale plaie	Algosténil® Chir. 10/09/12, début essais le 17/10/12	Physiotulle® Chir. 29/10/12, début essais le 16/11/12	Physiotulle® Chir. 06/11/12, début essais le 22/11/12	Physiotulle® Chir. 29/11/12, début essais le 11/12/12	Physiotulle® Chir. 06/12/12, début essais le 20/12/12	Physiotulle®	Algosténil® Chir. 24/10/12, début essais le 29/11/12	Algosténil® Chir. 07/11/12, début essais le 13/12/12			
Photo au début de l'essai (J0)											
Descriptif au début de l'essai (J0)	Plaie très nauséabonde, utilisation de l'alginate imprégné	Plaie fibrineuse nécrosée et malodorante, absence de bourgeonnement, utilisation de l'alginate imprégné	Plaie nécrosée fibrineuse et bourgeonnante, utilisation du tulle imprégné		Prise de greffe comportant beaucoup de fibrine, utilisation du tulle imprégné	Plaie comportant beaucoup de fibrine, utilisation du tulle imprégné	Hématome érosion avec perte de substance au niveau de l'avant bras, utilisation du tulle imprégné	Plaie nécrosée et fibrineuse, utilisation de l'alginate imprégné	Plaie fibrineuse, utilisation du tulle imprégné	Plaie fibrineuse avec quelques points de nécrose	Plaie fibrineuse exudative muscle visible
Photo en cours d'essai		J3		J5	J7	J1					
Descriptif en cours d'essai		Bourgeonnement, remplacement de l'alginate imprégné par le tulle imprégné		J1 : diminution des odeurs nauséabondes liées au nodule de perméation	Bourgeonnement, persistance de zones inflammatoires	Réduction de la quantité de fibrine, bourgeonnement	Plaie très hémorragique à l'ablation du pansement			Bonne évolution de la cicatrisation	Amélioration de la cicatrisation, douleur au retrait (EVA : 5) liée au muscle visible
Photo en fin d'essai	J3	J8	J4	J7	J13	J2	J6	J6	J4	J5	
Descriptif en fin d'essai	Réduction significative des odeurs de la plaie, arrêt de l'alginate imprégné en raison de son délitement lié à un fort niveau d'exsudats, remplacement par Algosténil®	Plaie en voie de cicatrisation, diminution de la fibrine et réduction de la taille de la plaie	Réduction de la zone nécrosée, diminution de la quantité de fibrine, bourgeonnement	Non odorant	Diminution de la quantité de fibrine, plus de zone d'inflammation, bourgeonnement, diminution du diamètre de la plaie	Diminution de la quantité de fibrine, bourgeonnement, cicatrisation en périphérie	Remplacement tulle par l'alginate imprégné pour diminuer saignements au retrait du pansement puis arrêt de l'essai	Plaie peu évolutive, augmentation de la fibrine, persistance d'une zone noirâtre	Bourgeonnement, cicatrisation en périphérie, remplacement de l'alginate imprégné par Physiotulle®	Réduction de la fibrine et réduction des zones de nécroses, arrêt du tulle imprégné remplacé par Physiotulle®	Diminution de la fibrine, plaie propre, bourgeonnement, arrêt du traitement
Durée d'évaluation	3 jours	8 jours	5 jours	4 jours	7 jours	13 jours	3 jours	6 jours	8 jours	5 jours	5 jours
BILAN	Réduction significative des odeurs de la plaie	Stimulation du bourgeonnement, diminution de la fibrine et réduction de la taille de la plaie	Détersion de la plaie et bourgeonnement	Réduction des odeurs nauséabondes	Prise d'une greffe qui avait beaucoup de fibrine	Diminution de la quantité de fibrine, stimulation du bourgeonnement, diminution de la taille de la plaie	Aggravation de la lésion	Plaie peu évolutive, augmentation de la fibrine	Diminution de la quantité de fibrine, stimulation du bourgeonnement	Très bonne cicatrisation ayant permis le retour à domicile	Détersion efficace ayant permis la greffe de peau

DISCUSSION - CONCLUSION

L'utilisation des pansements au miel semble intéressante dans la stratégie de prise en charge des plaies fibrineuses et nécrotiques. Le miel de Manuka paraît également efficace pour réduire les odeurs ce qui augmente la qualité de vie des patients et accompagnants. Cependant que son action peut être néfaste dans le cas des plaies hémorragiques.

Des études supplémentaires doivent être réalisées afin d'objectiver ces résultats et de préciser les indications des pansements au miel.