

ESSAI DU TELFA AMD® SUR DEUX PATIENTS EN SERVICE DE BRULOLOGIE

Dr. A. Tastet, Dr. MC Pometan, Dr. D. Vignaux-Boraud, Mme J. Gimet, Mme MF Ruault

Centre de médecine physique et réadaptation de la Tour de Gassies, 33523 Bruges.

I- INTRODUCTION:

Ce travail a été réalisé dans le service de rééducation des patients brûlés du CMPR de la Tour de Gassies. Les patients sont adressés pour la poursuite de leur cicatrisation, le travail cutané de leurs greffes et l'adaptation de la compression des zones brûlées et greffées.

Un problème majeur est le retard de cicatrisation important de certaines plaies qui allonge la durée de prise en charge de ces patients et le coût de leur hospitalisation. Afin de réduire ce délai plusieurs techniques et types de pansements ont été essayés sans succès avant l'utilisation du TELFA AMD®.

II- PATIENTS ET METHODE:

Cas de deux patientes présentant des plaies non cicatrisées depuis plusieurs mois.

- Madame P., âgée de 33 ans, présentait des brûlures profondes sur 70% de la surface corporelle suite à une auto-immolation survenue le 19/08/2007. Des plaies chroniques au niveau de la poitrine étaient toujours présentes 10 mois après l'accident et sièges d'une colonisation par un Staphylocoque aureus multi-résistant. L'état nutritif de la patiente était satisfaisant avec une albumine à 35 g/l malgré une cachexie clinique.

- Madame V., âgée de 40 ans, victime d'un accident d'ULM le 14/09/2007 présentait initialement des brûlures profondes sur 50% de la surface corporelle. Une colostomie de décharge avait été nécessaire afin de protéger les plaies périnéales. A son arrivée dans notre service, le 18/12/2007, elle présentait des plaies au niveau du dos, toujours présentes 6 mois après et colonisées par du Staphylocoque méthy-S, malgré l'utilisation de divers topiques, ainsi qu'un état de dénutrition avec une albuminémie à 24 g/l.

Devant ces plaies chroniques, nous avons essayé un pansement récent TELFA AMD®, de structure classique mais présentant l'originalité d'une zone absorbante imprégnée de 0,2% de polyhexaméthylène biguanide, les biguanides étant bactériostatiques. Au cours de ces essais nous avons étudié l'activité bactériologique du produit, son efficacité, sa tolérance. Un prélèvement bactériologique des plaies a été réalisé avant la pose du premier pansement. Lors de sa réfection, entre 24h et 48h : un prélèvement de la plaie est de nouveau réalisé, le pansement souillé est adressé au laboratoire pour une analyse bactériologique, une photographie de la plaie est prise, l'évaluation de la douleur du patient est recueillie. L'impression de l'infirmière est également prise en compte : facilité de mise en place et de retrait du produit.

III- RESULTATS:

- Madame P. :



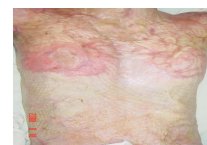
J1 pose TELFA AMD®

Plaie colonisée par S.aureus multi-résistant (SARM)
Albuminémie patiente: 35.7 g/l
Pas de traitement antibiotique



J18

Le SARM est toujours présent sur les plaies.
L'analyse bactériologique du pansement souillé retrouve le SARM mais avec une **pousse tardive à 48 heures**.



J48

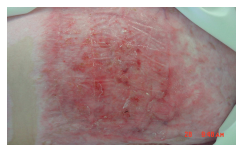
Cicatrisation stable acquise.

- Madame V. :



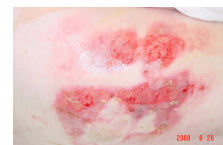
J1 pose du TELFA AMD®

Plaie colonisée par un Staphylocoque aureus sensible à méthicilline.
Patiente très algique, réfection des pansements sous MEOPA.
Albuminémie à 24 g/l.



J10

S. aureus toujours présent sur les plaies.
Retrouvé sur le pansement souillé mais avec une pousse tardive à 48 heures.
Il reste le seul pansement bien toléré au niveau du confort par la patiente. Les pansements se font sans MEOPA.



J15

Aggravation des plaies et de l'état général de la patiente : hypoalbuminémie aggravée par une colostomie de décharge mal tolérée. Mise en place d'une antibiothérapie par voie orale. Les prélèvements de plaie et l'analyse des pansements restent stériles. Une greffe dermo-épidermique a été nécessaire

IV – DISCUSSION :

Nos essais mettent en évidence pour le pansement TELFA AMD® :

1- **un effet bactériostatique** ; la pousse bactérienne sur les pansements souillés ne se faisant qu'au bout de 48 heures. Ceci évite ainsi une surinfection particulièrement dangereuse notamment par un SARM pour la 1^{ère} patiente et permet de diminuer la fréquence de renouvellement du pansement.

2- **un effet antalgique** ; dans les deux cas, le retrait du pansement s'est avéré strictement atraumatique, permettant de ce fait de diminuer la prescription des antalgiques, notamment pour la seconde patiente qui tolérait très bien son pansement sans sensation de brûlures, de picotement ou d'humidité, contrairement à tous les autres topiques utilisés auparavant :

V - CONCLUSION:

Ce pansement a permis la cicatrisation de plaies chroniques évoluant depuis près d'un an dans le premier cas.

L'effet bactériostatique et l'effet antalgique observés, associés aux facilités d'application et de retrait signalées par les infirmières montre l'intérêt de ce pansement dans la cicatrisation des plaies chroniques chez les brûlés.

Toutefois un essai portant sur un plus grand nombre de cas est nécessaire pour confirmer son efficacité et pour élargir son utilisation à d'autres types de plaies chroniques.