

# TRAITEMENT DES PLAIES PAR VAC THERAPIE KCI®: ANALYSE RETROSPECTIVE SUR 4 ANNEES

S.Penfornis<sup>1</sup>, A.Secq<sup>1</sup>, S.Hochart<sup>1</sup>, F.Koussougbo<sup>2</sup>, A.Kaba<sup>2</sup>, J.P Resibois<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service Pharmacie, <sup>2</sup>Service Chirurgie traumatologique, Centre Hospitalier de Dunkerque CHD  
130 Av.Louis Herbeaux 59140 Dunkerque

## INTRODUCTION

Depuis 2005, la Pharmacie du CHD a mis en place un suivi nominatif des systèmes de traitement des plaies par dépression (Système VAC:Vacuum Assisted Closure ou fermeture assistée par pression négative). Cette thérapie semble favoriser le drainage des exsudats, diminuer la charge bactérienne et stimuler le tissu de granulation. Grâce à 2 supports complétés par un médecin prescripteur et un médecin référent: l'ordonnance type et la fiche d'évaluation clinique initiale, chaque nouvelle demande est analysée. La pertinence de l'indication et du soin selon les objectifs de bon usage fixés pluri-disciplinairement en COMEDIMS sont évalués. Les caractéristiques du patient et d'autres critères cliniques sont également enregistrés dans une base de données, tout comme le recueil des photos des plaies évolutives.

## MATERIELS ET METHODES

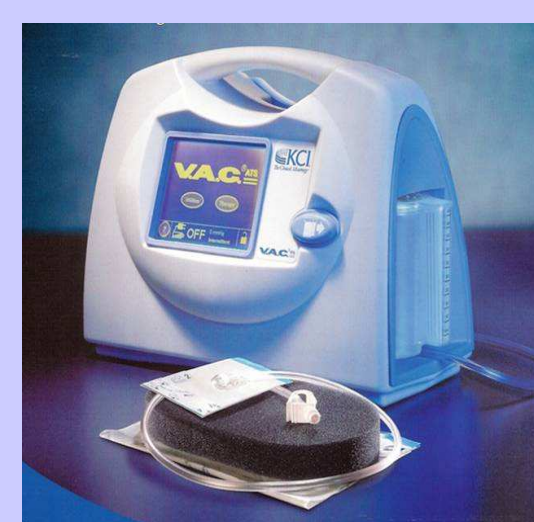
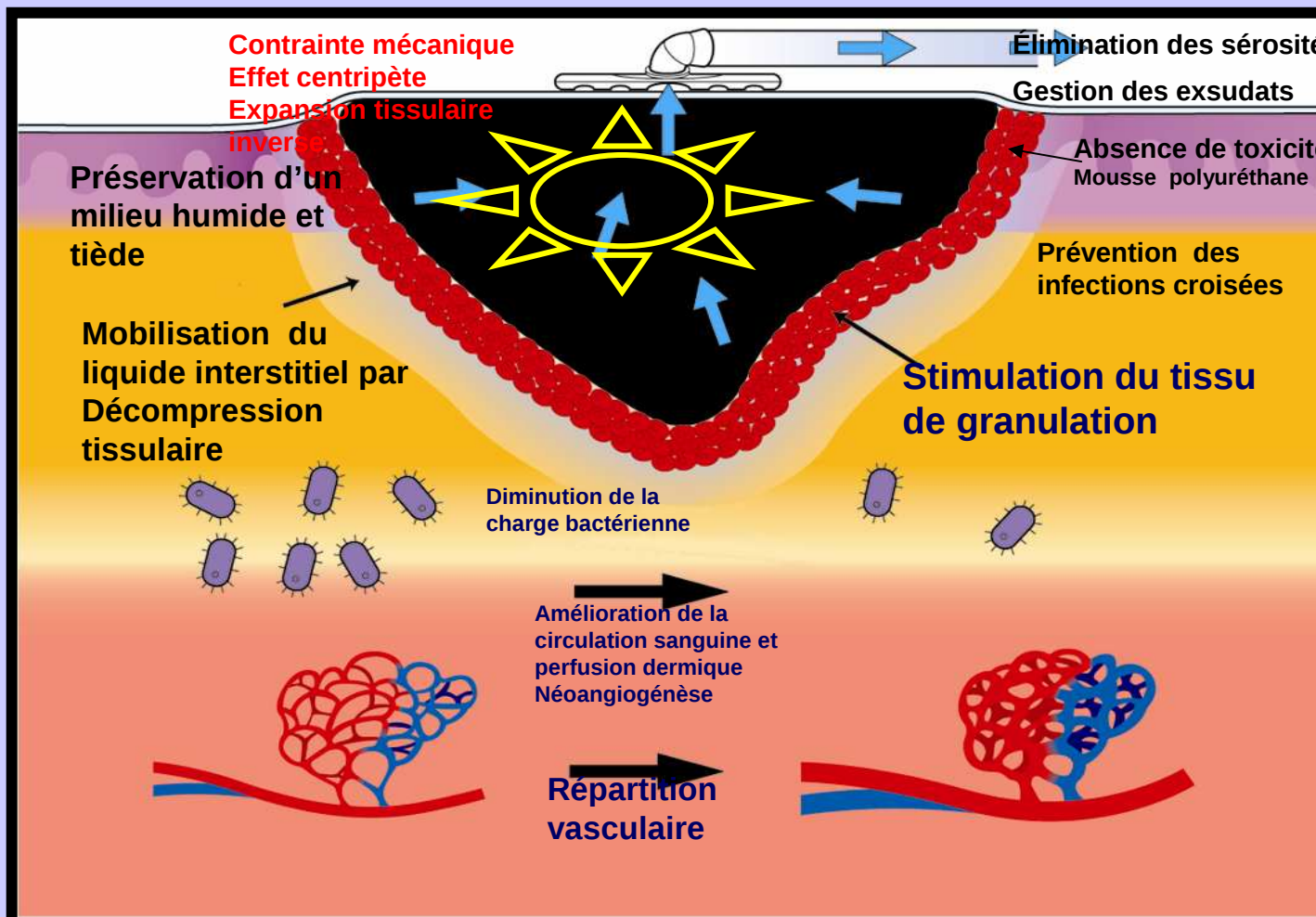
### • INDICATIONS FIXEES EN COMEDIMS:

-1<sup>ère</sup> intention : Plaies aigües chirurgicales

- 2<sup>ème</sup> intention après échec d'un traitement standard de 4 semaines : Pied diabétique, escarres talon, sacrum, plaies sur dermites ocres, abcès de paroi, cicatrices de sternotomie, brûlures profondes, plaies sur nécrose cutanées (après ablation de la plaque de nécrose), plaies traînantes du sujet agé permettant un sauvetage de membre, réouverture de moignon d'amputation

### • CONTRE-INDICATIONS:

Plaies hémorragique, infectée (détersion nécessaire), nécrosée (détersion nécessaire), état vasculaire dépassé, présence de tissu tumoral



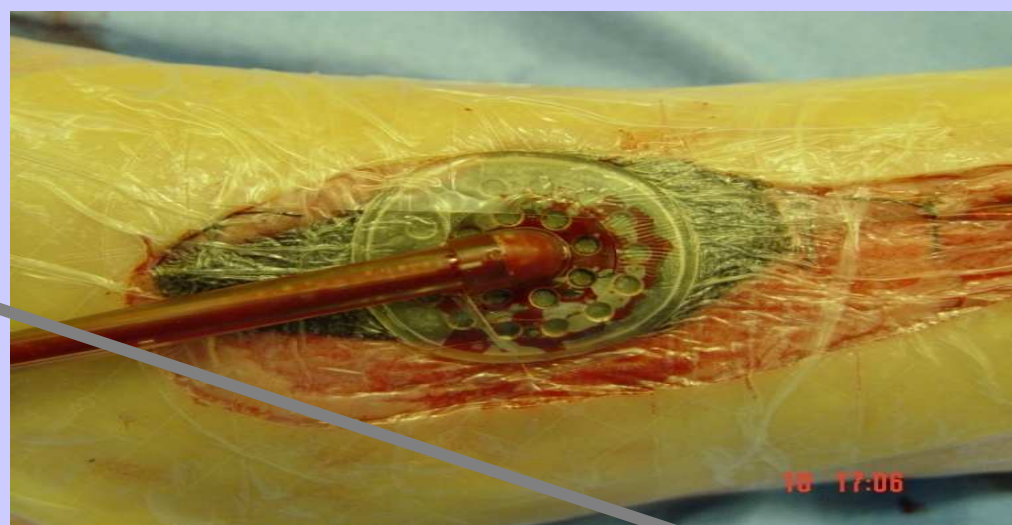
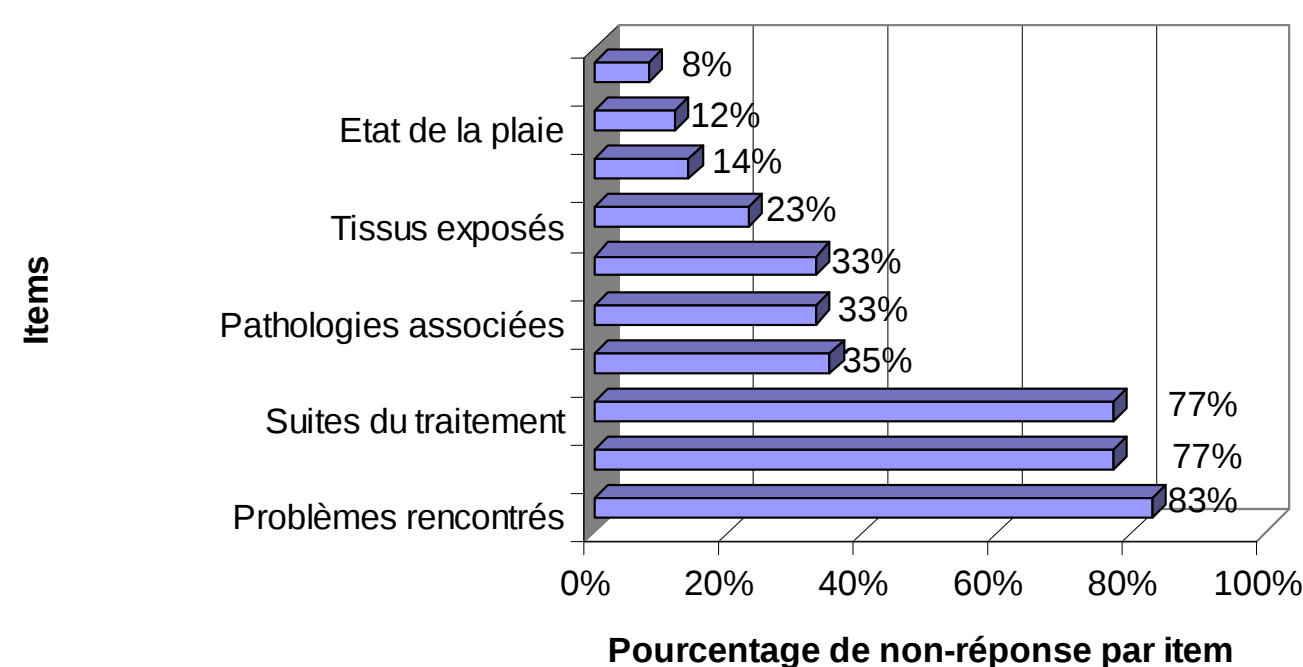
### • COMPOSITION DU SYSTEME:

- Mousse poreuse stérile: rôle d'interface crucial entre la plaie et le mécanisme de dépression
- Film adhésif transparent et imperméable
- Tubulure et réservoir collecteur
- Unité de thérapie contrôlée par microprocesseur
- **REGLAGES DE LA PRESSION:**
- 125mm Hg par défaut
- Augmentation par palier de 25mm Hg selon l'importance des exsudats, du volume de la plaie ou de l'algie

## RESULTATS

| RESULTATS (sur items répondus)                   | 2009                | 2008                | 2007                | 2006                | total/moyenne       |
|--------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Nombre de patients                               | 57                  | 49                  | 20                  | 12                  | 138                 |
| Nombre de service prescripteurs différents       | 10                  | 10                  | 6                   | 5                   | 7,75                |
| Age moyen (mini- maxi)                           | 66(18-95)           | 67(16-88)           | 64(35-95)           | 53(18-80)           | 62,5(16-95)         |
| Sexe ratio                                       | H ( 63%) / F ( 37%) | H ( 53%) / F ( 47%) | H ( 70%) / F ( 30%) | H ( 83%) / F ( 17%) | H ( 62%) / F ( 38%) |
| Durée moyenne de traitement (j) (mini-maxi)      | 13 (1-46)           | 14 (1-26)           | 34(16-53)           | 21(6-58)            | 20,5(1-58)          |
| Dimensions plaies (Tailles mini-maxi)            | 1x2x1-30x20x2       | 1x2x2-30x20x5       | 4x2x3-20x10         | 5x2x3-20x15x5       | 1x2x1-30x20x5       |
| Ancienneté de la plaie (Nbre j moyen (extrêmes)) | 40 (1-540)          | N.R                 | N.R                 | N.R                 | N.R                 |
| Plaies avec infection (%)                        | 56                  | 76                  | 83                  | 73                  | 72                  |
| Plaies avec parage chirurgical effectué (%)      | 94                  | 82                  | 79                  | 82                  | 86                  |
| Plaies avec os et/ou cartilage exposé (%)        | 50                  | 56                  | 74                  | 67                  | 58                  |

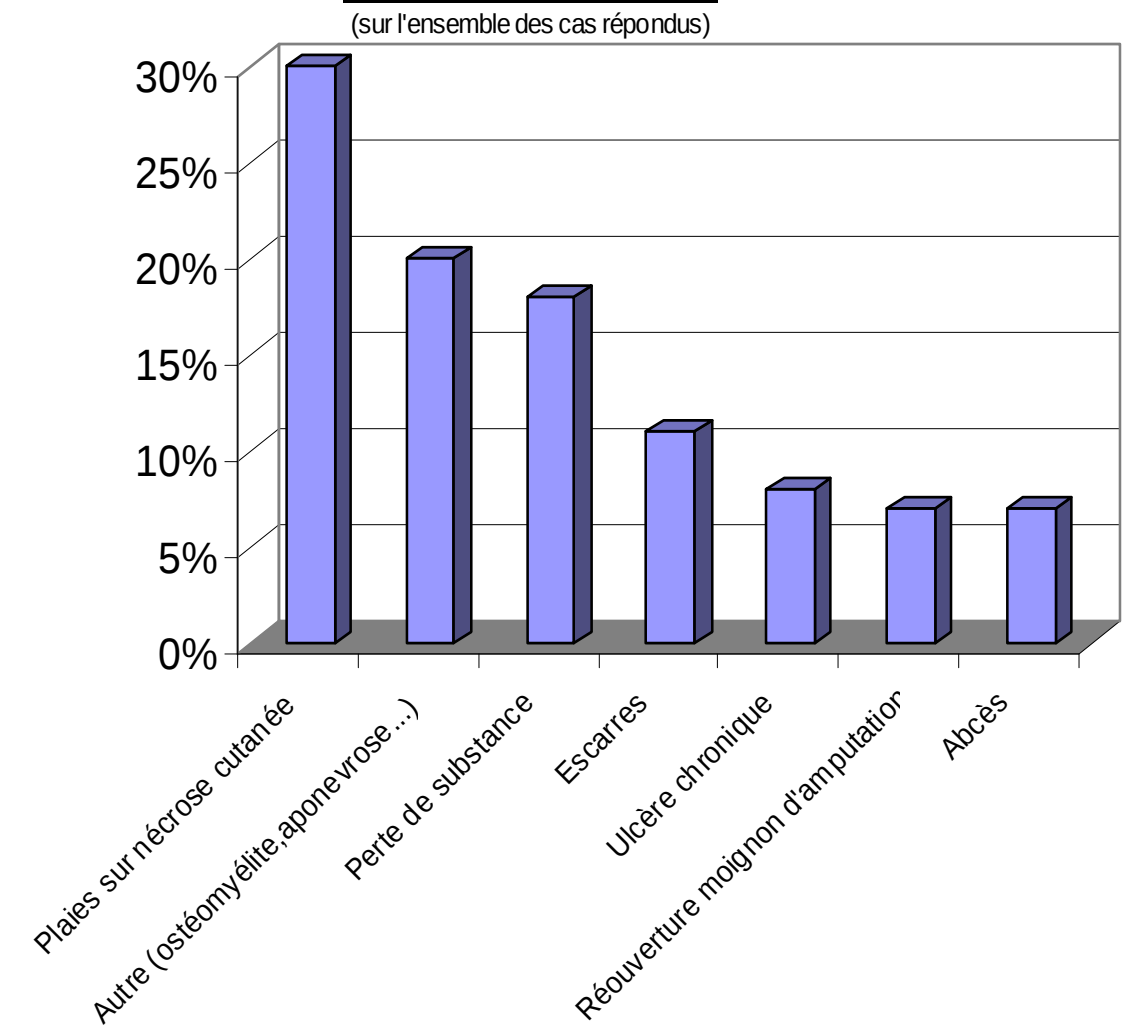
### Pourcentage de non-réponse par item



### Exemple de traitement de plaie: Ablation de plaque,

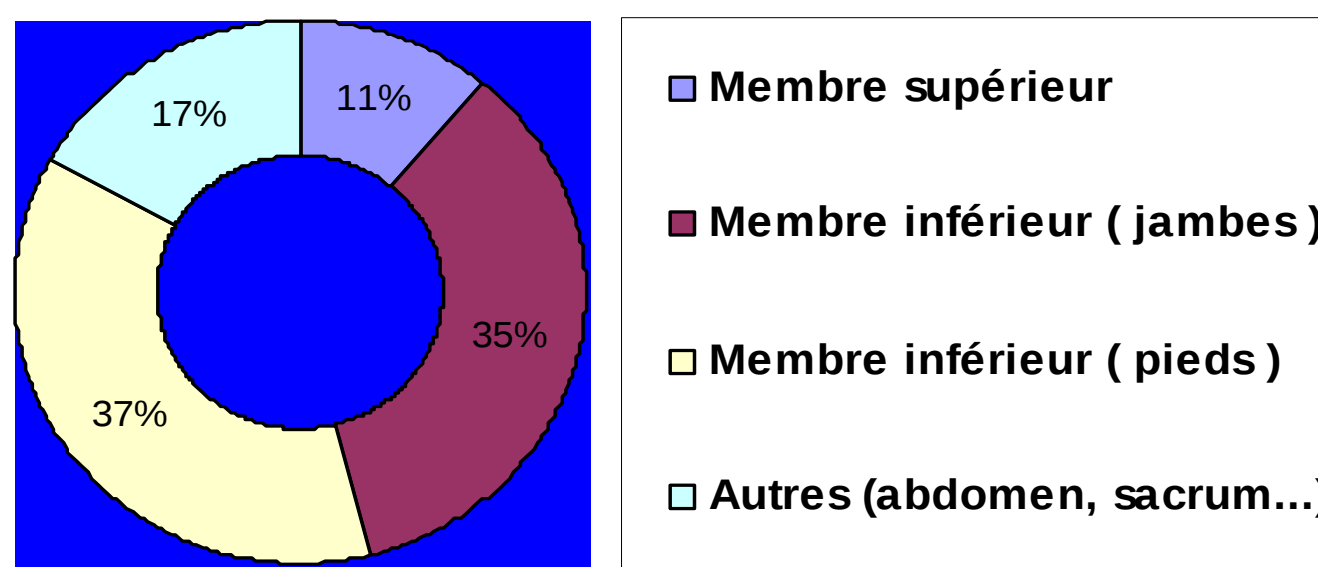
10 j de VAC thérapie, apparition du tissu de granulation

### Indications



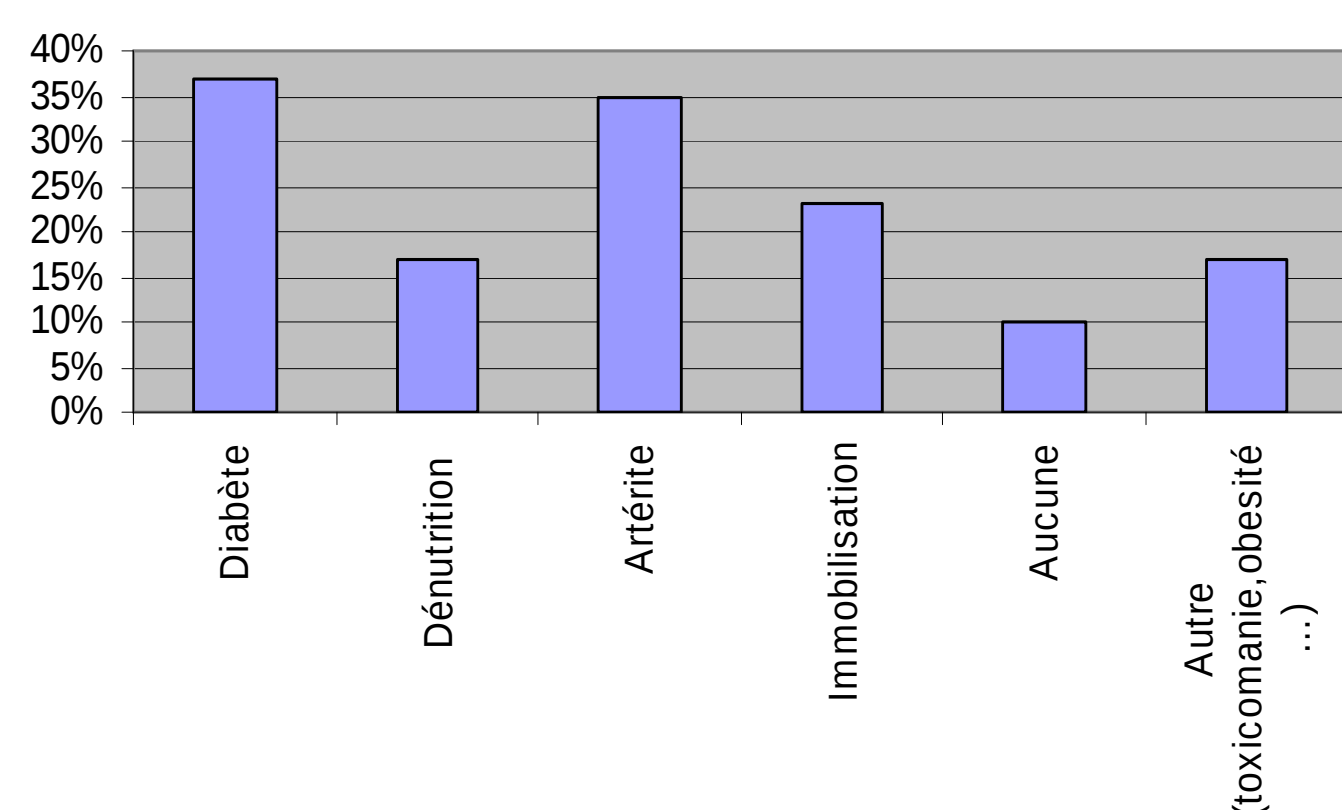
### Localisations de plaies

(sur l'ensemble des cas répondus)



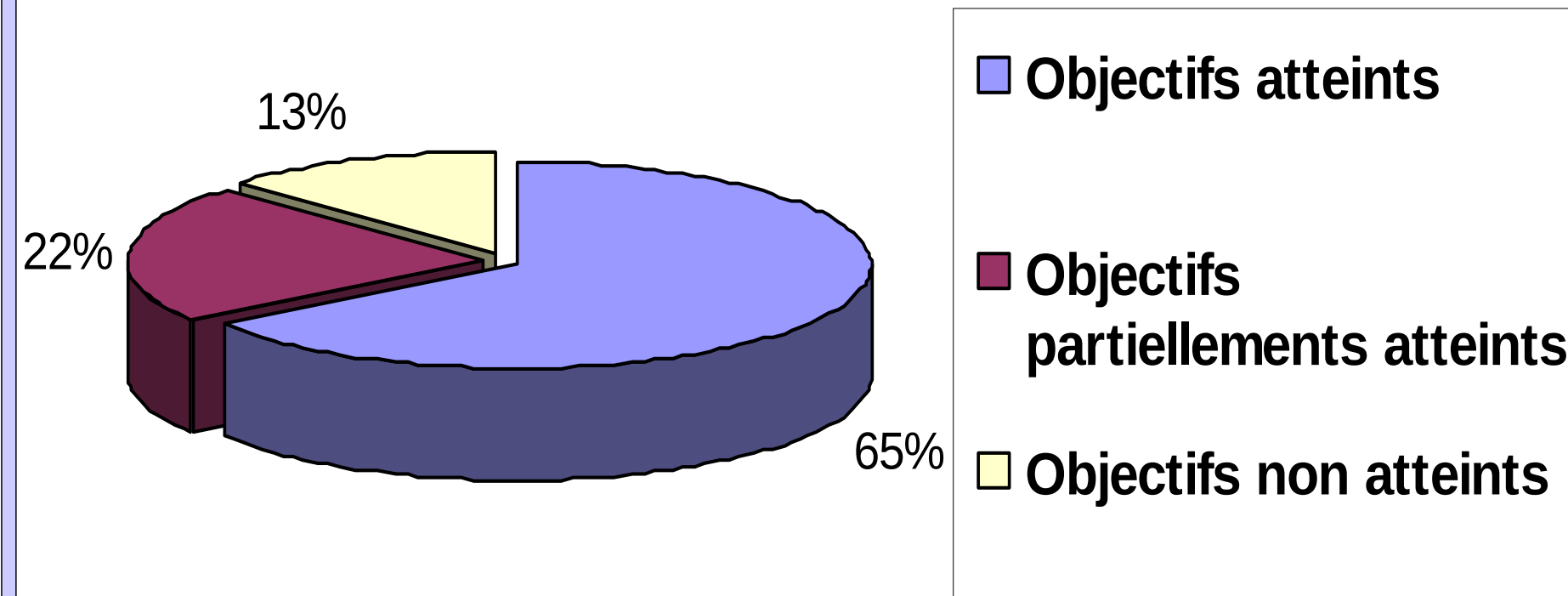
### Pathologies associées

(sur l'ensemble des cas répondus)



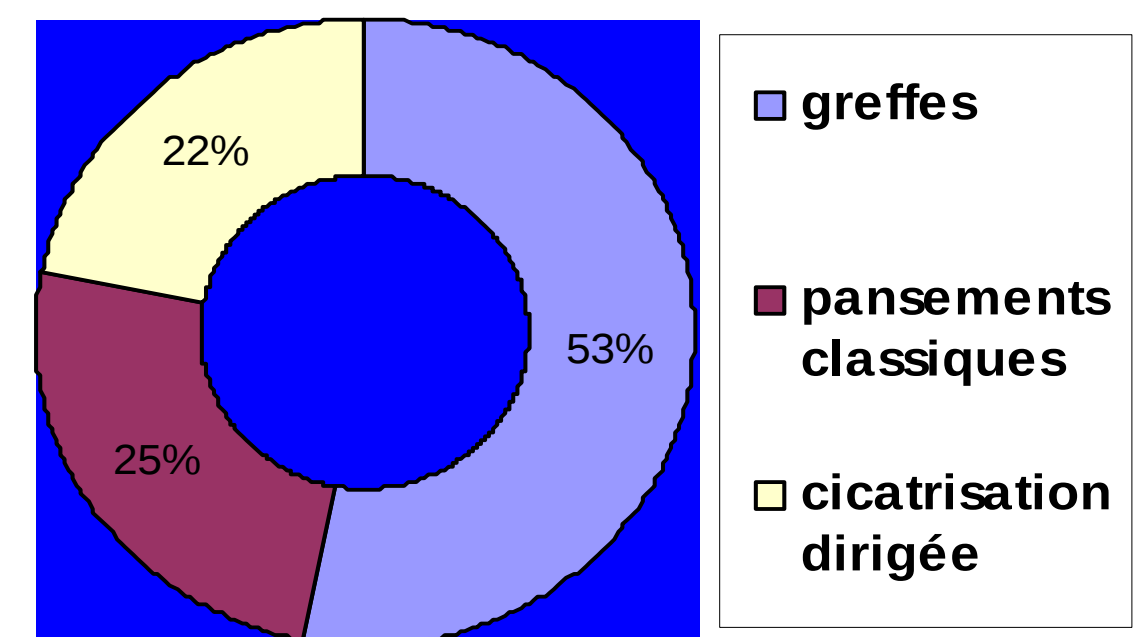
### Pourcentages d'objectifs atteints

(sur l'ensemble des cas répondus)



### Suites du traitement

(sur l'ensemble des cas répondus)



## ANALYSE ET DISCUSSION

• **Augmentation progressive du nombre de patients** sous VAC Thérapie, ainsi qu'une **augmentation du nombre de services prescripteurs** mais conservant cependant le **même nombre de prescripteurs** différents.

Le **taux d'items non complétés s'avère très important** et d'autant plus gênants qu'ils concernent par exemple l'indication ou l'atteinte de l'objectif ce qui entrave à l'évaluation du dispositif.

• **Durée moyenne de traitement :20.5 jours** sachant que le contrat de bon usage et les recommandations du dispositif préconise un traitement de 8 à 12 jours pour les plaies aigües et de 15 à 21 jours pour les plaies chroniques, à réévaluer évidemment toutes les 48 ou 24 heures selon le type de plaie.

• **Indications** recensées conformes aux contrat de bon usage du VAC si ce n'est pour 10 cas de plaies avec infections où le parage chirurgical n'a pas été effectué au préalable.

• **Objectifs de traitement non ou partiellement atteints** ont concernés dans 90% des cas des plaies avec infection, 2 cas d'échec sur les 4 ont été constatés sur plaie avec matériel d'ostéosynthèse, 1 cas avec malperforant plantaire et 1 cas sur amputation abdominopérinéale. La durée moyenne de traitement chez ces patients a été de 15,8 jours ce qui ne laisse pas évoquer d'abus de traitement.

• **Problèmes notifiés** par les prescripteurs: 1 cas de problème de formation du personnel, 1 cas de peau périlésionnelle abimée, 1 difficulté d'étanchéité (au niveau d'une cavité d'amputation abdominopérinéale) et 1 cas de surinfection

## CONCLUSION

• **Resensibilisation !** des prescripteurs à l'intérêt des prescriptions et suivis cliniques exhaustifs, ceci dans un but de bon usage et d'évaluation du dispositif.

• **Evaluation et Suivi!** Plusieurs préalables restent essentiels: l'exérèse optimisée des tissus nécrotiques, le contrôle de l'infection, le bilan vasculaire, l'évaluation nutritionnel, la mise en décharge, la prise en charge de la douleur et l'information du patient. Egalement vital, la surveillance de l'évolution de la plaie afin de stopper le traitement par VAC thérapie dès l'apparition de tissu de granulation ou bien l'arrêt de celui-ci si absence d'amélioration après 4 jours ou d'intolérance à la technique.

• **Balance coût/Efficacité !** Chaque nouveau traitement doit être envisagé avec discernement sachant que le coût journalier de la thérapie s'élève à 100euros/jour environ. Les données de littératures et de la pratique quotidienne s'avèrent encourageants et montrent une utilisation facile, peu risquée et non invasive pour de nombreuses plaies même si les mécanismes exacts, durées, indications restent empiriques. Ces résultats maintiennent l'utilité de ce dispositif en 1<sup>ère</sup> intention pour la préparation aux greffes et lambeaux et en alternative à la cicatrisation dirigée notamment grâce à l'accélération du processus de cicatrisation et de réduction de volume des plaies.