

# EPIDERMOLYSE BULLEUSE HEREDITAIRE : QUELS PANSEMENTS CHOISIR ?

N. Chu, E. Civade, MC. Morin, Pharmacie Paule de Viguier - CHU Purpan TOULOUSE

## INTRODUCTION

Les **Epidermolyses Bulleuses Héréditaires (EBH)** sont des maladies génétiques provoquant des décollements cutanés au moindre frottement, nécessitant des soins spécifiques pour la cicatrisation des plaies cutanées mais aussi pour la protection de la peau saine. A ce jour, il n'existe pas de consensus national quant à la prise en charge de ces plaies.

### OBJECTIF

Déterminer la **meilleure prise en charge des plaies cutanées** des EBH

En identifiant **les types de pansements à utiliser** pour traiter les plaies des EBH

## MATERIELS ET METHODES

Revue de la **littérature scientifique et technique** :

Les types de pansements adéquats pour le traitement des EBH sont identifiés selon :

### L'INDICATION

### LE NIVEAU DE PREUVE DES ETUDES (SELON LE GRADE DES RECOMMANDATIONS DE L'HAS)

Gradation des recommandations	
Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature	Grade des recommandations
<b>Niveau 1</b> • Essais comparatifs randomisés de forte puissance • Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés • Analyse de décision basée sur des études bien menées	<b>A</b> Preuve scientifique établie
<b>Niveau 2</b> • Essais comparatifs randomisés de faible puissance • Etudes comparatives non randomisées bien menées • Etudes de cohorte	<b>B</b> Présomption scientifique
<b>Niveau 3</b> • Etudes cas-témoins	<b>C</b> Faible niveau de preuve
<b>Niveau 4</b> • Etudes comparatives comportant des biais importants • Etudes rétrospectives • Séries de cas	

DES DONNÉES RÉGLEMENTAIRES : **MARQUAGE CE** POUR L'EBH ?

## RÉSULTATS

PANSEMENTS	CARACTERISTIQUES	INDICATION/FONCTION	BIBLIOGRAPHIE ETUDIEE	AVIS DES AUTEURS	DONNEES REGLEMENTAIRES
<b>INTERFACES LIPIDO-COLLOIDES</b> ou 	<b>Composition :</b> Trame de polyester, polyamide, viscosse à mailles fines imprégnée de particules hydrocolloïdes ou enduite de silicone  <b>Propriétés :</b> - Adhérence faible mais persistante tout au long de l'utilisation au contact direct de la plaie - Retrait atraumatique du pansement en l'absence de migration de la substance imprégnée	Pour les <b>plaies faiblement exsudatives</b>  Pansements utilisés dans les localisations mains/pieds : pansement entre chaque doigt pour éviter les synéchies des extrémités (caractéristique dans certaines formes d'EBH dystrophiques sévères)	Un essai comparatif non randomisé : N* = 20 (1) <b>(grade C)</b> + 3 séries de cas : N*=10 (2) ; N*=1 (3) N*= 1 (4) <b>(grade C)</b> + 2 revues de littérature : (5) (6) + 2 consensus (7) (8)	- Amélioration de la qualité de vie (retrait atraumatique du pansement) - Facilité d'utilisation	<b>MARQUAGE CE</b>  pour le traitement des EBH
<b>HYDROCELLULAIRES SILICONÉS</b> 	<b>Composition :</b> Mousse de polyuréthane absorbante enduite de silicone  <b>Propriétés :</b> - Absorption des exsudats au sein de la structure - Retrait moins traumatique du pansement grâce à l'enduction de silicone qui, par son caractère hydrophobe, diminue l'adhérence en milieu humide.	Pour les plaies <b>faiblement à très exsudatives</b>  Leur épaisseur permet aussi un <b>«effet coussin»</b> protégeant <b>la peau saine</b> , particulièrement au niveau des zones de contact (dos, fesse, cuisse)	2 séries de cas : N*=22 (9); N*=1 (10) <b>(grade C)</b> + 2 revues de littérature (5) (6) + 2 consensus (7) (8)	- Amélioration de la qualité de vie (retrait atraumatique du pansement) - Amélioration de la cicatrisation - Protection cutanée	<b>Pas de MARQUAGE CE</b> dans cette indication

\* : Nombre de patients dans l'étude

## DISCUSSION ET CONCLUSION

L'utilisation des pansements dans les EBH est peu codifiée. Malgré le peu d'études ayant un fort niveau de preuve scientifique, le choix des pansements pour traiter l'EBH se porte sur l'utilisation des

**INTERFACES** (lipido-colloïde ou siliconées) et des

**HYDROCELLULAIRES SILICONÉS**. Par leurs propriétés

faiblement adhérentes, ces pansements semblent améliorer la qualité de vie des patient et apporter un meilleur confort au quotidien (retrait moins douloureux du pansement comparé à d'autres classes de pansements),

En l'absence d'un référentiel national, un protocole de soins pansement a été rédigé avec le Centre de Référence des Maladies Rares de la Peau dans notre institution sur l'appui de ces données.

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- (1) Blanchet-Bardon C, Bohbot S, Using Urgotul dressing for the management of epidermolysis bullosa skin lesions. J Wound Care 2005; 14: 10,490-496
- (2) Greenwood JE, Dunn KW, Davenport PJ, Experience with severe extensive blistering skin disease in a paediatric burns unit. Burns 26 (200) 82-87
- (3) Denyer J, Foster L, Use of a transparent porous dressing coated on the wound contact side with soft silicone (Mepitel One®) on the management of children with Epidermolysis Bullosa. Poster EWMA 2006
- (4) Lapioli-Zufelt et al, Skin and wound care management for a child with epidermolysis bullosa. J WOCN, Vol 25, Issue 6, Nov1 998, 314-316
- (5) Ly L, Su JC, Dressing used in epidermolysis bullosa blister wounds : a review. J Wound Care 2008; 17: 11, 482-492
- (6) Denyer J, Wound Management for Children with Epidermolysis Bullosa. Dermatology Clinics. Vol 28, Issue 2, April 2010, Pages 257-264
- (7) Denyer J, Pillay E (2012) International consensus - Best practice guidelines for skin and wound care in Epidermolysis Bullosa.
- (8) Stevens L, Resource Tool for Epidermolysis Bullosa Wound Care and Dressings Application. BSAEB 201102
- (9) Schumann H, Beljan G, Höping D, Bruckner-Tuderman L, Atraumatic Dressings in fragile skin conditions, use of th soft silicone dressing (Mepilex®) in hereditary and acquired bullous skin diseases. Poster EWMA 2005
- (10) Hall S, Life, epidermolysis bullosa and chasing tornadoes. J Wound Care 2004; 13: 10, 405-406