

Recommandations spécifiques sur la prise en charge de la plaie et du lit de la plaie 2011

Basées sur le rapport de consensus : "Revue systématique des interventions visant à améliorer la cicatrisation des ulcères chroniques du pied chez les diabétiques"

Principes

Interventions

Conclusions

Les principes de soins d'un ulcère du pied diabétique:

Les principes de soins d'un ulcère du pied diabétique chronique sont (a) le traitement rapide d'une infection associée, (b) la réalisation d'un geste de revascularisation s'il est approprié et faisable, (c) la décharge, afin de minimiser le traumatisme sur le site de l'ulcère (d) la prise en charge de la plaie et de son lit afin de favoriser la cicatrisation. Les principes les plus importants dans la prise en charge des plaies sont les plus simples: inspection régulière, nettoyage, enlèvement des débris de surface et protection des tissus en voie de régénération par rapport à l'environnement.

L'IWGDF a maintenant réalisé deux revues systématiques sur les données probantes quant à l'efficacité des interventions visant à améliorer la cicatrisation des ulcères chroniques du pied chez les diabétiques. La première passe en revue les publications jusqu'en 2006 et la seconde celles de 2006 à 2010. Chaque revue a recherché les essais cliniques contrôlés publiés ou les études de cohortes, dans lesquels la réponse à l'intervention étudiée a été comparée avec un groupe témoin. Les lignes directrices suivantes sont fondées sur les preuves qui en sont dérivées.

Les plaies du pied diabétique peuvent être traitées par un ensemble d'interventions simples :

- La plaie doit être nettoyée régulièrement à l'eau ou au sérum salé.
- L'exsudat doit être contrôlé afin de maintenir un environnement humide ; généralement, un pansement protecteur stérile et inerte est suffisant.
- Le débridement doit être régulier et fait au moyen d'un scalpel.

Conclusions

En outre, les conclusions suivantes ont été tirées :

- Alors que des arguments anciens étaient favorables à l'utilisation d'hydrogels, il n'a pas été publié de données récentes pour confirmer cette efficacité.
- Le traitement par pression négative peut accélérer la guérison des plaies post-opératoires, mais l'efficacité et la rentabilité de cette approche restent à établir.
- De nouvelles études apportent des preuves supplémentaires montrant que l'oxygénothérapie hyperbare (OHB) systémique pourrait augmenter l'incidence de la guérison et améliorer les résultats à long terme, même si d'autres études en aveugle sont nécessaires pour confirmer sa rentabilité et pour identifier la population la plus susceptible d'en bénéficier.

- Diverses études très préliminaires avaient suggéré un bénéfice en termes d'efficacité du surnageant des suspensions plaquettaires, mais on ne dispose pas de données récentes.
- Un nombre limité de rapports suggère que les substituts de la peau obtenus par bioingénierie peuvent accélérer la guérison des plaies, mais les arguments pour justifier leur utilisation en routine ne sont pas forts.
- L'efficacité sur la guérison du facteur de croissance dérivé des plaquettes (PDGF, bécaplermine) appliqué localement ou d'autres facteurs de croissance reste à confirmer.
- Aucune donnée actuelle ne justifie l'utilisation de traitements spécifiques ou de pansements (y compris ceux contenant de l'argent ou d'autres produits antiseptiques) dans le traitement en routine courante des ulcères du pied diabétique.