

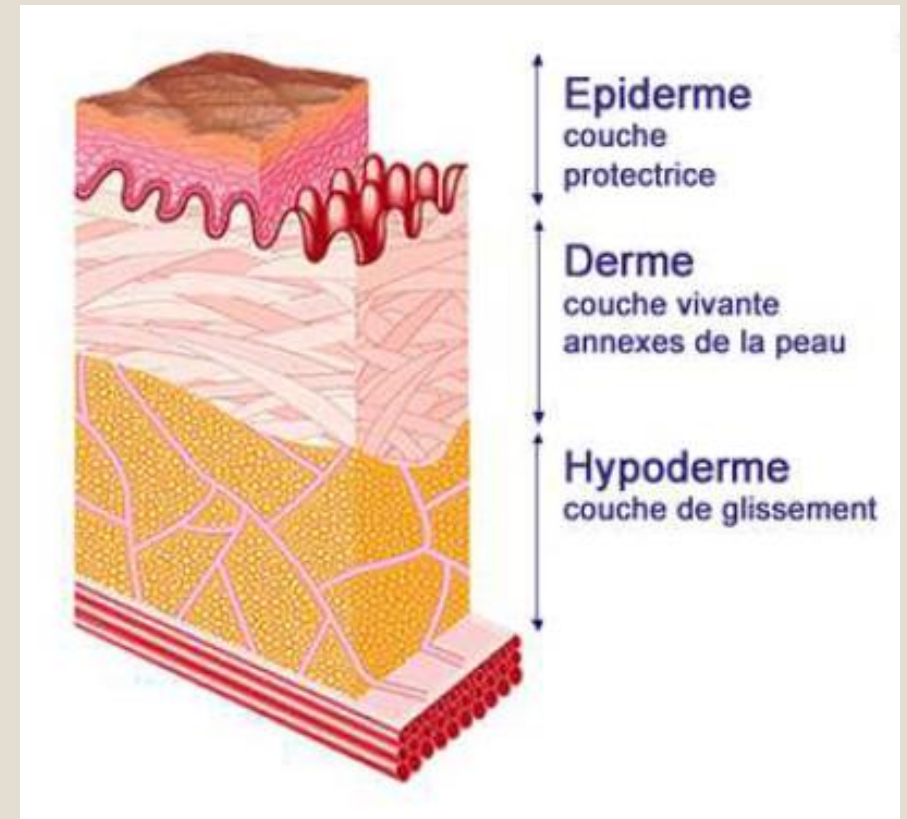
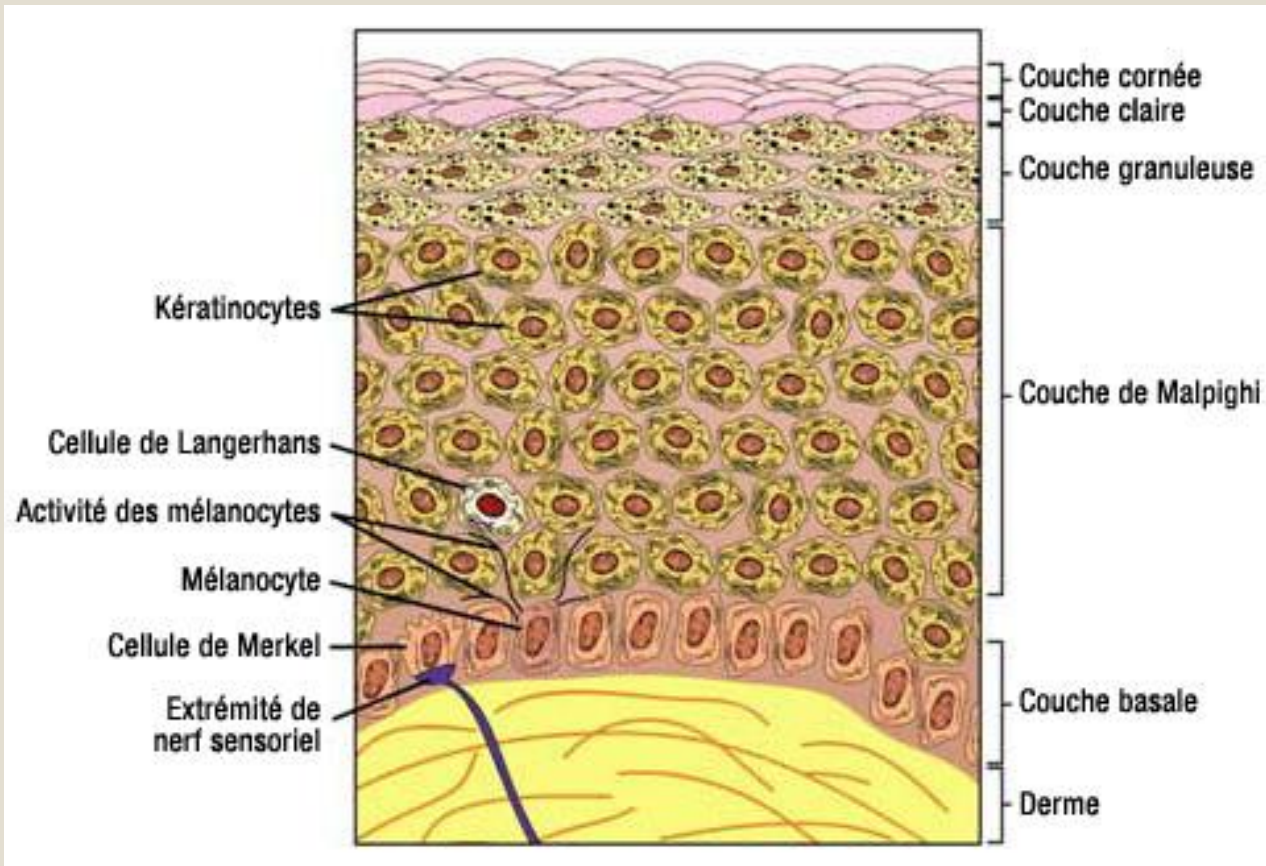
PLAIES TRAUMATIQUES CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Dr. CARIO Thomas – Service de Gériatrie aigue – CHU RENNES PONTCHAILLOU



Je n'ai aucun conflit
d'intérêt à déclarer

Histologie

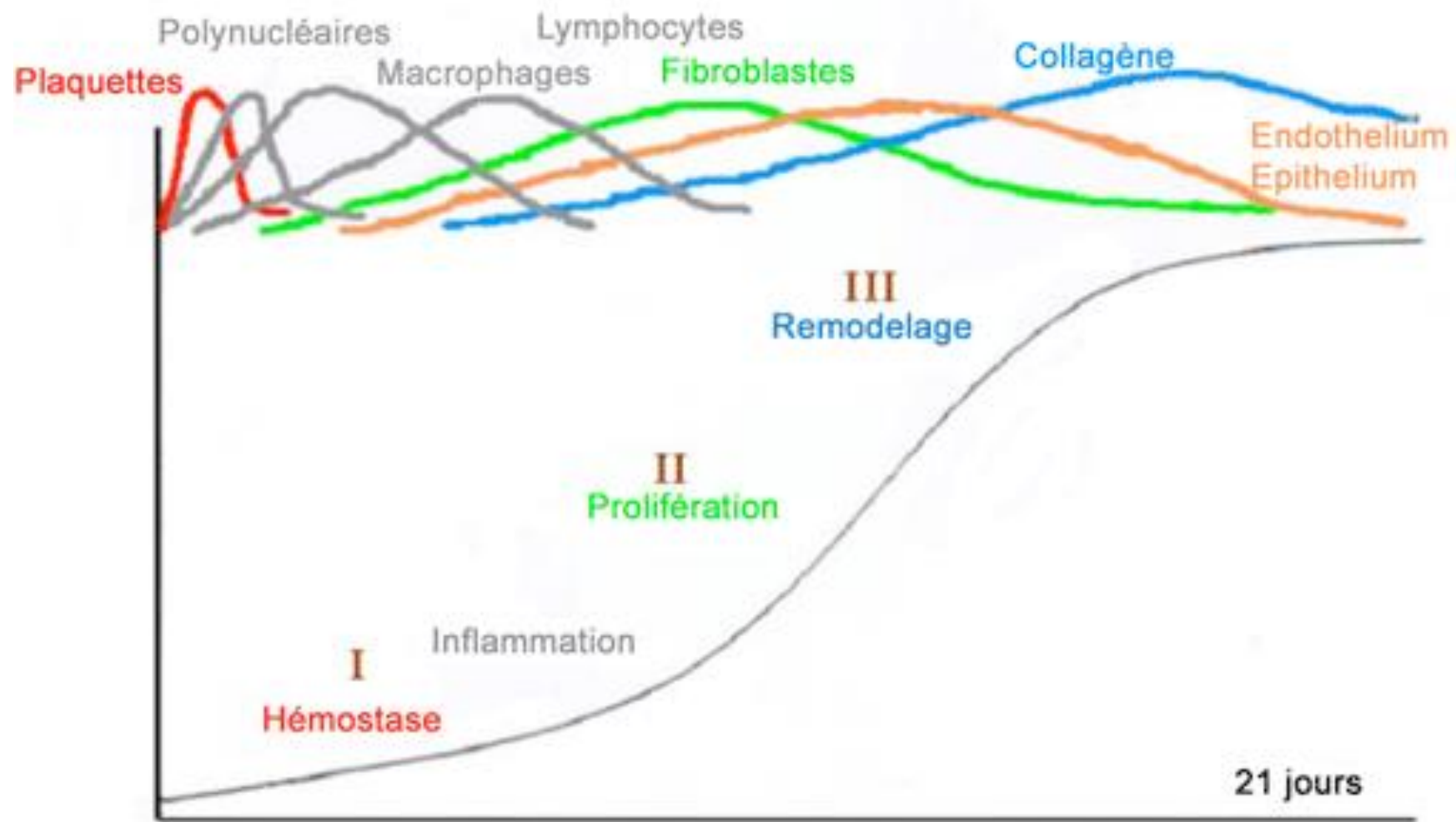


Physiologie

- Rôles de la peau = BARRIERE
 - Chimique
 - Mécanique
 - Calorique
 - Contre les UV
 - Fonctions immunologiques

Cicatrisation : étapes





Cicatrisation : principes

« Permettre à la cicatrisation physiologique de se dérouler dans les meilleures conditions »

- Assurer un passage harmonieux entre les différentes phases physiologiques de la cicatrisation des téguments
 - Détersion
 - Bourgeonnement conjonctivo-vasculaire
 - Épidermisation
- En créant les conditions physico-chimiques les plus propices à ce processus **PHYSIOLOGIQUE**

Cicatrisation : milieu humide

- Dogme : **Cicatrisation en milieu humide**
 - Apporter de l'eau si plaie sèche
 - Contrôler l'excès d'humidité
- Etude de Winter (1962)
 - Winter GD. Formation of the scab and the rate of epithelialization of superficial wounds of the skin of the young domestic pig. *Nature*, 1962;193:293-4
 - Winter DG, Scales JT. Effects of airdrying and dressings on the surface of a wound. *Nature*, 1963, 197:91-2

Cicatrisation : chez le sujet âgé

- Dépendante des comorbidités
- Ralentissement de l'épithélialisation
- Modification et diminution de la phase inflammatoire
- Diminution des capacités de migration, prolifération et synthèse des fibroblastes
- Diminution de la synthèse de collagène
- Moindre résistance des cicatrices
- Diminution de production et de réponse aux facteurs de croissance

Plaies aiguës : recommandations SFMU, SFFPC, SPILF, SOFCPRE

1. Nettoyage-détersion

- Lavage abondant : retrait corps étrangers, sang coagulé, tissus nécrosés non adhérents
- Limite risque infectieux

2. Exploration

- Plaie maintenue en milieu humide : compresses imbibées d'eau
- +/- Indication parage

3. Antiseptiques

- Pas de bénéfice si plaie vue précocement
- Pas de bénéfice à l'emploi des antiseptiques versus eau stérile ou eau du robinet
- Si utilisation : ne pas mélanger 2 classes d'antiseptiques
- JAMAIS d'indication à poursuivre les antiseptiques au long court

Plaies aiguës : recommandation SFMU, SFFPC, SPILF, SOFCPRE

4. Antibiothérapie :

- Jamais localement
- Pas systématique
- Cas particulier :

Signes cliniques d'infection régionale ou systémique

Prise en charge tardive (> 24 h)

Inoculum bactérien important ou profond

Difficultés d'accès à un lavage efficace

Localisation particulière

Terrain à risque

Parage non satisfaisant

Morsure

Lefort H, Zanker C,
Fromantin I, Claret P-G,
Douay B, Ganansia O,
et al. Prise en charge
des plaies en structure
d'urgence. Rev
Francoph Cicatrisation.

1 janv 2018;2(1):47-61.

Tableau 1. Plaies et antibiothérapie.

Types de plaies et hypothèses microbiologiques	Situations cliniques	Traitements anti-infectieux	Durée
Plaies par morsures de mammifères <i>Pasteurella</i> , streptocoques, staphylocoques, anaérobies	Absence de signe infectieux local / général [traitement préemptif systématique]	Protocole 1 : Amoxicilline + acide clavulanique 1 g / 8 h per os (h PO) <i>Si allergie aux pénicillines :</i> Protocole 2 : au choix Doxycycline 100 mg / 12 h PO	5 jours
	Présence de signes infectieux locaux/ généraux	<i>Si cyclines contre-indiquées* (grossesse, < 8 ans, etc.) ET allergie aux pénicillines :</i> Protocole 3 : au choix Cotrimoxazole 800 mg / 160 mg / 12 h PO Clindamycine 600 mg / 8 h PO Cotrimoxazole 800 mg / 160 mg / 12 h PO	5 jours (à poursuivre si infection compliquée ou évolution défavorable)
Absence de signe infectieux local ou général			
Plaies traumatiques	Plaie fortement souillée	Protocole 1	5 jours
	Terrain ischémique local	<i>Si antécédent d'allergie aux pénicillines :</i> Protocole 3	
	Dans les autres situations	Pas d'antibiothérapie	
Présence de signes inflammatoires locaux			
Staphylocoque, streptocoque anaérobies (dont <i>Clostridium perfringens</i>), entérobactéries, <i>Bacillus cereus</i> , <i>Aeromonas</i> (si exposition à l'eau)	Erythème/induration périlésionnel < 5 cm même en présence de pus et absence de signe général	Pas d'antibiothérapie SAUF terrain ischémique local, Protocole 1 : 5 jours si allergie aux pénicillines Protocole 3 : 5 jours	
	Erythème/induration péri-lésionnel > 5 cm ou lymphangite ou signes généraux	Absence de critère de gravité Protocole 1 <i>Si antécédent d'allergie aux pénicillines :</i> Protocole 3	7 jours
Présence de critères de gravité locaux (crépitation, nécrose) ou généraux			
Hospitalisation immédiate et avis chirurgical et infectiologue urgent			
Infection superficielle de site opératoire		Pas d'antibiothérapie de principe Avis chirurgical	

*Enfant âgé de moins de huit ans, deuxième et troisième trimestres de grossesse, allaitement, insuffisance hépatique, insuffisance rénale, exposition au soleil

Plaies aiguës : recommandation SFMU, SFFPC, SPILF, SOFCPRE

5. Tétanos

Tableau 3. Stratégie vaccinale antitétanique d'après le Haut conseil de la santé publique et al. [33] avec autorisation.

Type de blessure	Personne à jour de ses vaccinations selon le calendrier vaccinal en vigueur	Personne non à jour
Mineure, propre	Pas d'injection Préciser la date du prochain rappel	Administration immédiate d'une dose de vaccin (0,5 mL en intramusculaire ou sous-cutanée profonde) contenant la valence tétanique. Proposer si nécessaire un programme de mise à jour et préciser la date du prochain rappel
Majeure (étendue, pénétrante, avec corps étranger ou traitée tardivement) ou susceptible d'avoir été contaminée par des germes d'origine tellurique	Pas d'injection Préciser la date du prochain rappel	Dans un bras, immunoglobulines tétaniques humaines, 250 UI. Dans la cuisse chez l'enfant < 3 ans ou < 15 kg Dans l'autre bras, administration d'une dose de vaccin anti-tétanique (ou prescription) Proposer si nécessaire un programme de mise à jour et préciser la date du prochain rappel

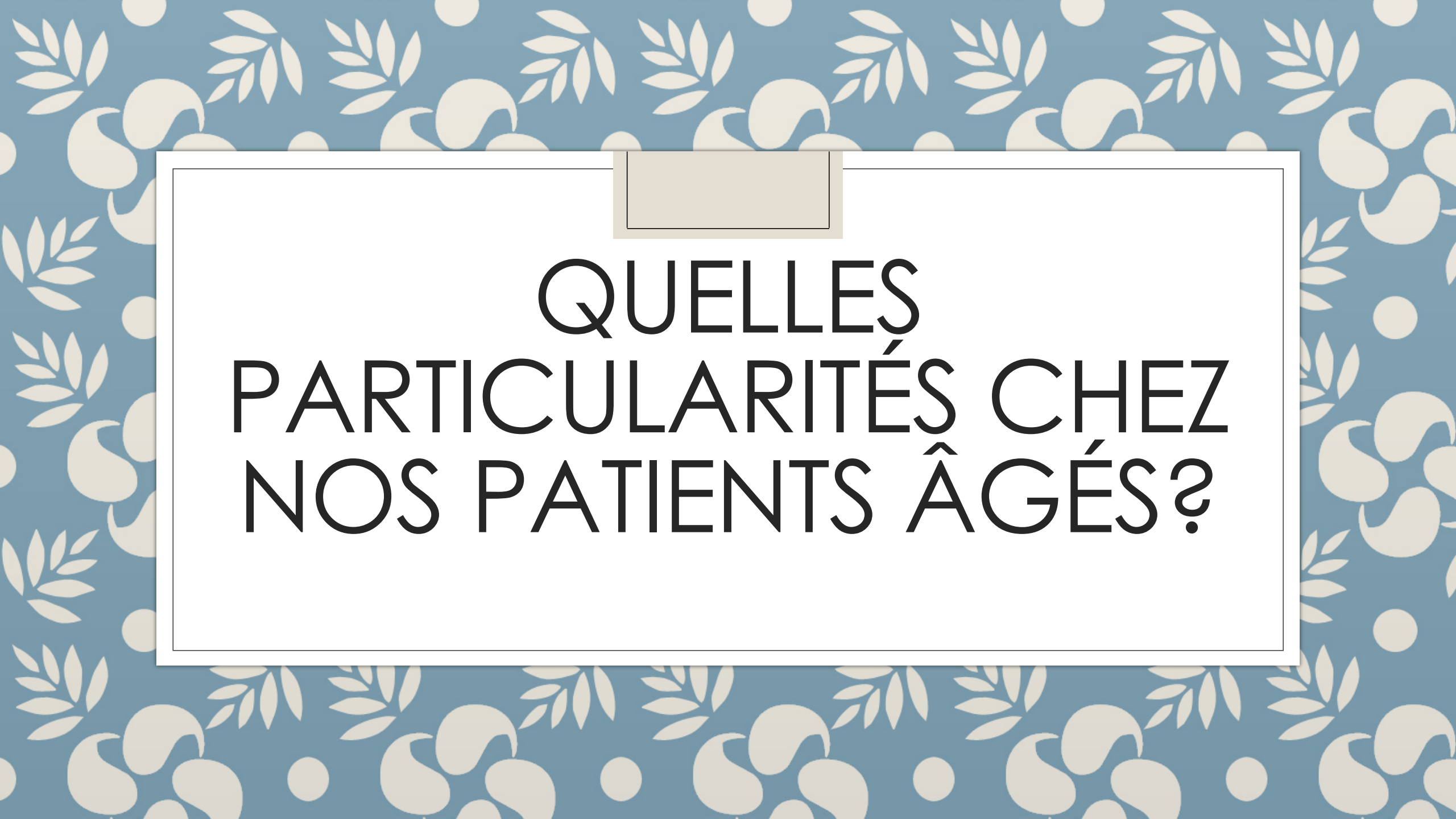
6. Stratégie de cicatrisation

- Délai de fermeture : pas de délai standardisé

Plaies aiguës

- Evolution spontanée vers la cicatrisation
- Principe de prise en charge → accompagner la cicatrisation naturelle
- Reco HAS 2011

Phase de cicatrisation	Type de plaie	Pansements recommandés
Toutes phases (traitement non séquentiel)	Chronique	Hydrocolloïdes
	Aiguë	Hydrocellulaires ³ Fibres de CMC (hydrofibres) ³
Détersion (traitement séquentiel)	Chronique	Alginates ³ - Hydrogels
	Aiguë	— ⁴
Bourgeonnement (traitement séquentiel)	Chronique	Interfaces ⁵ - Hydrocellulaires ³ - Vaselinés ⁶
	Aiguë	Vaselinés ⁶
Épidermisation (traitement séquentiel)	Chronique	Interfaces ⁵ - Hydrocolloïdes
	Aiguë	Interfaces ⁵



QUELLES PARTICULARITÉS CHEZ NOS PATIENTS ÂGÉS?

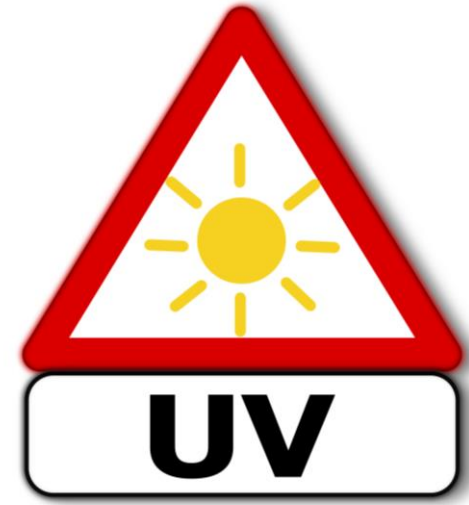
Rôle du temps...

Facteurs intrinsèques

- Génétiquement programmés
- ↘ division cellulaire
- ↘ réparation ADN
- Altération composants cellulaires
- Production radicaux libres

Facteurs extrinsèques

- Nutritionnels
- Toxiques
- Médicamenteux (corticoïde...)
- Climatiques = **UV**
- Tabac...



Concept de DERMATOPOROSE



Kaya G, Saurat JH. Dermatoporosis : a chronic cutaneous insufficiency/fragility syndrome. Clinicopathological features, mechanisms, prevention and potential treatments. Dermatology. 2007 ; 215(4) : 284-94.

Concept de DERMATOPOROSE

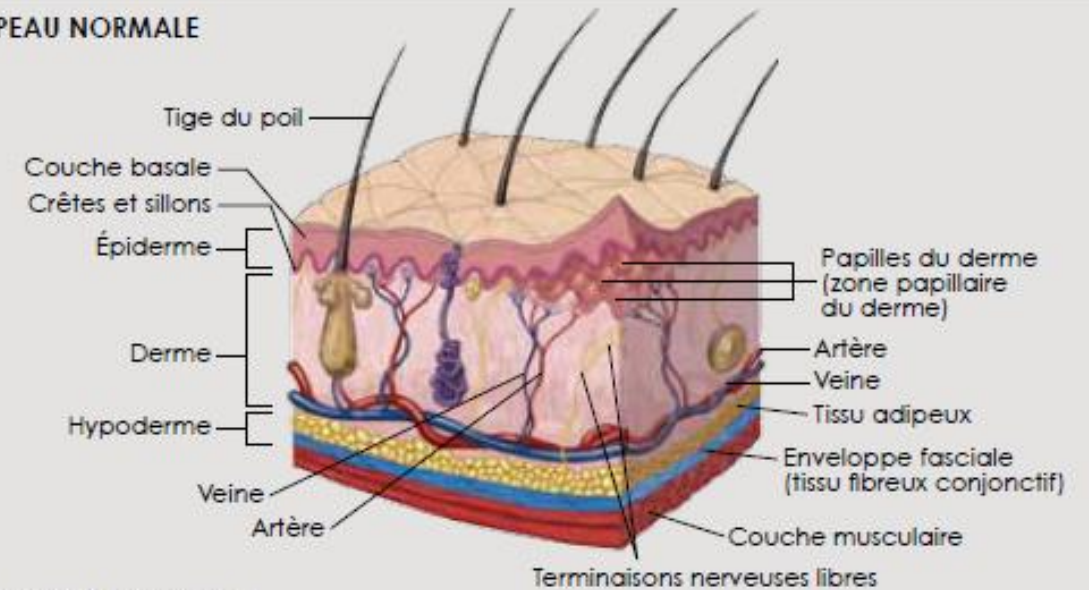
- ≠ problème cosmétique
- = problème fonctionnel d'organe
- = affection médicale
- Prévalence : 30% – 40%
- ➔ perte des propriétés mécaniques

➔ syndrome d'insuffisance cutanée chronique

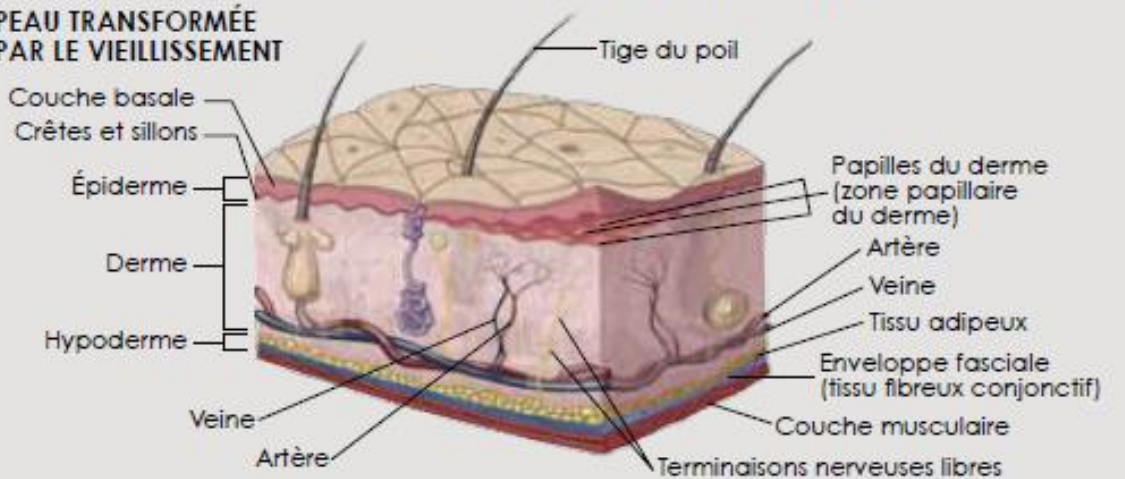
Concept de DERMATOPOROSE

- Atrophie des couches de la peau (hypoderme)
- Perte d'élasticité
- Vieillessement des fibres élastiques dermiques
- Trouble de la pigmentation
- Sécheresse cutanée
- Vieillessement des glandes sébacées
- Vieillessement des phanères
- Vieillessement vasculaire
- Purpura sénile de Bateman
- Vieillessement immunitaire
- Vieillessement hormonal

PEAU NORMALE



PEAU TRANSFORMÉE
PAR LE VIEILLESSEMENT



Dermatoporose : conséquences

- Marqueurs morphologiques de fragilité
 - Atrophie cutanée
 - Purpura sénile
 - Pseudo-cicatrices stellaire
- Expression fonctionnelle de la fragilité
 - Lacérations cutanées
 - Mauvaises cicatrisations
 - Hémorragies sous-cutanées

Et alors ?



Chutes : quelques chiffres

- 1/3 des plus de 65 ans et 1/2 des plus de 85 ans chutent
- 2 millions des plus de 65 ans chutent chaque année en France
- Conséquences graves :
 - 8500 décès
 - Forte morbi-mortalité : risque de décès dans l'année X 4
 - 40-50 % : entrée en institution
 - Syndrome post-chute
 - Fracture extrémité supérieure du fémur
- **Mais aussi des conséquences cutanées**



Conséquences cutanées

- Lésions immédiates
 - Abrasions

Conséquences cutanées

- Lésions immédiates
 - Lacérations = skin tears
 - Déchirures

Conséquences cutanées

- Lésions immédiates
 - Ecchymoses

Conséquences cutanées

- Lésions immédiates
 - Hématomes

Conséquences cutanées

- Lésions immédiates
 - Brûlures

Conséquences cutanées

- Lésions semi-retardées
 - Escarres

Conséquences cutanées

- Lésions semi-retardées
 - Ulcères de jambe

Conséquences cutanées

- Lésions retardées
 - Granulome à corps étranger
 - Tatouages



ABRASIONS

Abrasions

- Liées à des forces de frottements tangentiels à la surface de la peau
- Douloureuses par mise à nu des terminaisons nerveuses de la peau
- Profondeur variable
 - Superficielle jusqu'à l'os
- Superficie variable

Abrasion : conduite à tenir

- EXPLORATION

- Détecter des corps étrangers
- Inspection clinique
- Si besoin sous anesthésie locale
- +/- Radiographie
- +/- Echographie
- +/- TDM

Abrasion : conduite à tenir

- NETTOYAGE DE LA PLAIE

- Prévenir la douleur liée au geste

- ➔ anesthésie

- Locale (sans infiltrer la plaie mais uniquement la périphérie)

- Tronculaire ou générale si nécessaire

Abrasion : conduite à tenir

- NETTOYAGE DE LA PLAIE

- Nettoyer, éliminer les corps étrangers
- Lavage simple : éponge, compresses et/ou pression douce et/ou brossage
- Eau +/- détergent (savon) ou sérum physiologique
- Si présence de goudron → polysorbate (Flammazine® puis rincer à l'eau)

Abrasion : conduite à tenir

- PANSEMENT
 - Conserver un milieu humide
 - Rôle antalgique
 - Favorise la cicatrisation

Abrasion : conduite à tenir

- PANSEMENT
 - Contrôler les exsudats
 - **Hydrocellulaire**
 - Film de polyuréthane
 - Hydrocolloïde

Abrasion : conduite à tenir

- PANSEMENT
 - Contrôler une hémorragie
 - Alginate



LACÉRATIONS

Lacérations

- Définition

- Plaie causée par le cisaillement, la friction ou pas un traumatisme contondant qui provoque la séparation de couches cutanées.

Lacérations

- Localisations fréquentes
 - Face, cuir chevelu, mains
 - Membres inférieurs → peuvent évoluer vers un véritable ulcère de jambe à distance
- « skin tears » = déchirure cutanée

Lacérations

- Circonstances

- Chute sur un objet contondant
- Favorisées par dermatoporse
- Peuvent survenir au décours d'une manipulation ou d'un soin

Lacérations : conduite à tenir

- Examen clinique soigneux
 - Recherche une atteinte : vasculaire, nerveuse, tendineuse, musculaire, articulaire
 - Peut nécessiter une exploration chirurgicale au bloc opératoire

Lacérations : conduite à tenir

- Anesthésie

- Locale, périphérique → pas d'adrénaline si lambeau !
- Loco-régionale
- Générale



Lacérations : conduite à tenir

- Nettoyage et exploration
 - Antisepsie +/-
 - Lavage simple : éponge, compresses et/ou pression douce et/ou brossage
 - Eau +/- détergent (savon) ou sérum physiologique
 - Exploration soigneuse clinique +/- radiologique
 - Ablation des corps étrangers

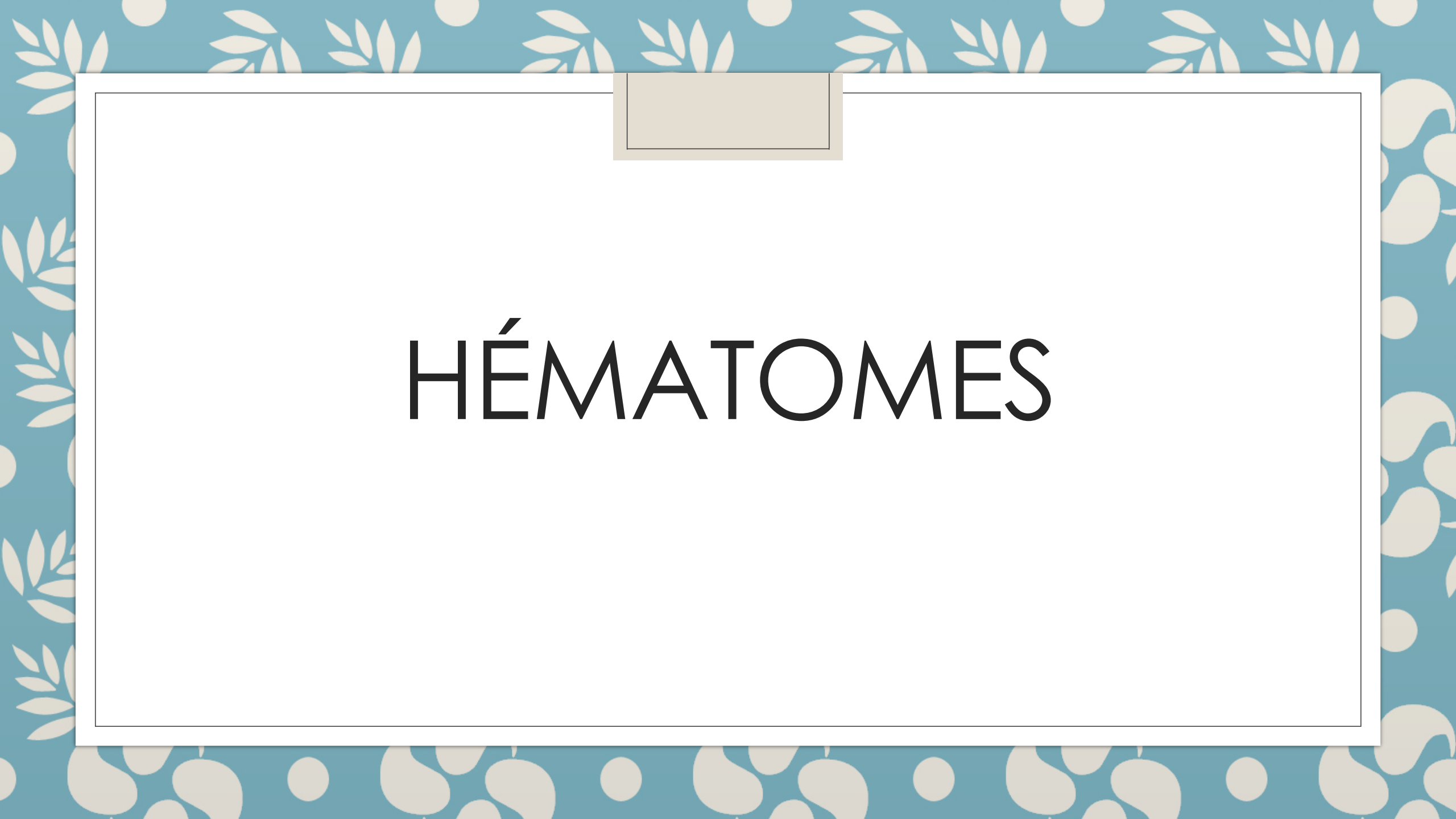


Lacérations : conduite à tenir

- Apprécier la vitalité des lambeaux
 - Exérèse si nécessaire des tissus de vitalité douteuse ou nécrotique

Lacérations : conduite à tenir

- Soins
 - Suture, plastie, lambeau, greffe ou **cicatrisation dirigée**
 - Pansements : interface siliconée ou tulles gras + compresses
 - Place des pansements siliconés : Mepilex ®
 - Fixation élastique : Velpeau ®, Easyfix ®
 - Pansement siliconé : SPYCRA PROTECT ®
 - Attention : strip, hydrocolloïde



HÉMATOMES

Hématomes

- Saignement, œdème et douleurs associées
- Parfois à distance du point d'impact
- Rechercher fracture associée
- Rechercher lésion profonde (viscérale, cérébrale) associée
- Facteurs favorisants
 - Trouble de la coagulation
 - Antiagrégants plaquettaires
 - Anticoagulants

Hématomes

- Conséquences
 - Risque infectieux (spontanée et iatrogène)
 - Nécrose cutanée de la peau sus-jacente
 - Compression des structures sous-jacente (nerfs, vaisseaux)
 - Choc hypovolémique
 - Anémie aiguë
 - À distance :
 - Myosite calcifiante
 - Calcifications sous-cutanées

Hématomes

- Lésions superficielles non compressives
 - Ne pas traiter
 - Surveillance
 - Application locale polysulfate de pentosane (Hémoclar ®)
 - Évolution spontanément favorable



Hématomes

- Lésions compressives
 - Évacuation chirurgicale
 - Pas de ponction sauf si réalisée très précocement

Hématomes

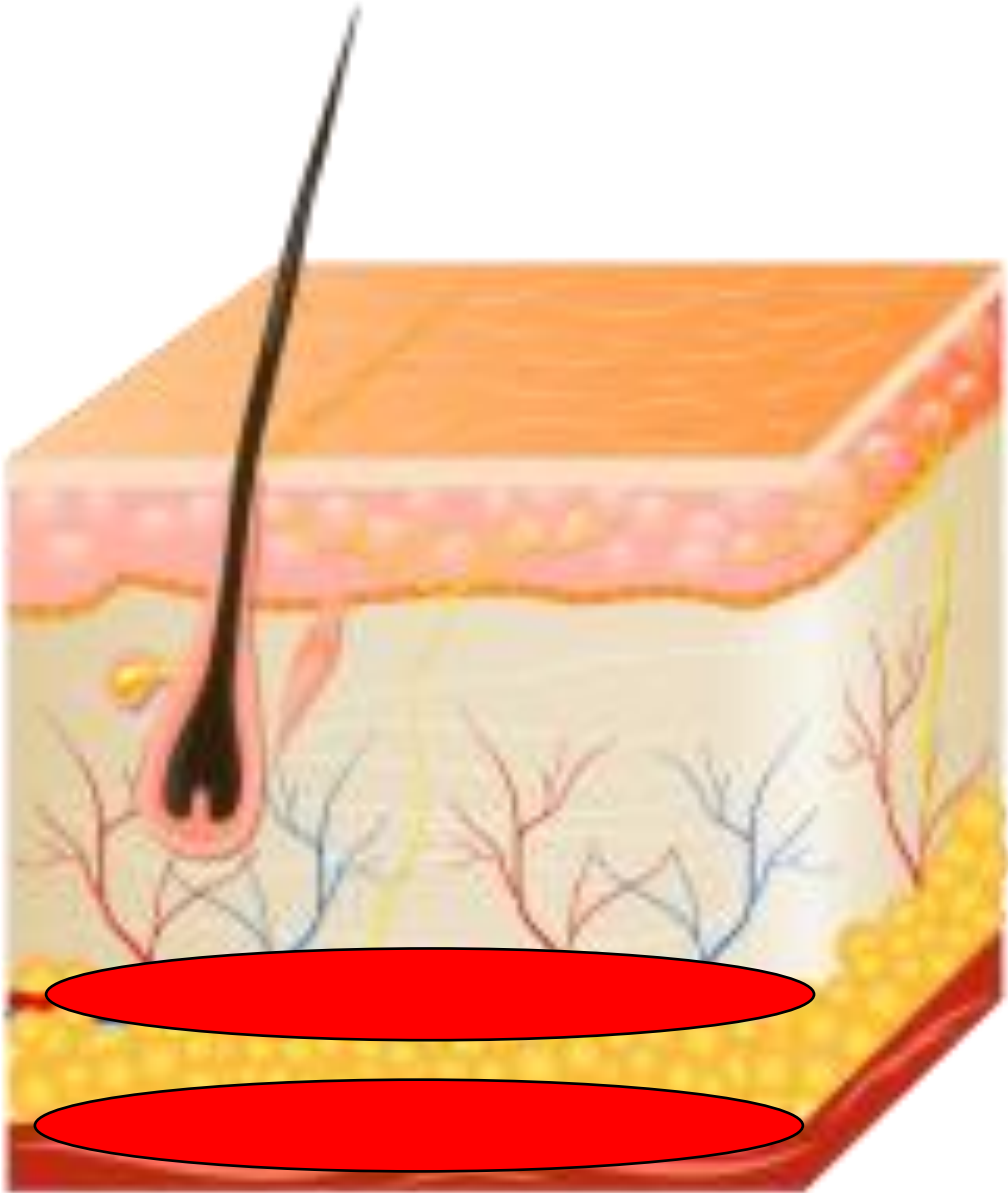
- Localisations particulières
 - Membre : surélever + glace
 - Muscle : rééducation infradouloureuse, pas de massage, pas de rééducation intensive (hémorragie, calcification, myosite)
 - Septum nasal, hélix : évacuation → nécrose cartilagineuse



HÉMATOMES DISSÉQUANTS

URGENCE !!





Hématomes disséquants

- Saignement entre :
 - Le derme et l'hypoderme
 - Ou l'hypoderme et le fascia musculaire

Hématomes disséquants

- Saignement → dissection en 2 plans
→ défaut de vascularisation des 2 zones contiguës
- Abondance peut nécessiter transfusion
- Clinique :
 - Voussure (profond)
 - Hématome (superficiel)

Hématomes disséquants

- Résultat d'une fragilité mécanique de la peau = dermatoporose
- Saignement provoqué au moindre choc
- Le plus souvent aux membres inférieurs des personnes âgées
- Femmes > hommes (5/1)
- Anticoagulants, corticothérapie prolongée

Hématomes disséquants

- Apparition rapide (quelques jours) : nécrose cutanée étendue
- Traitement : évacuation chirurgicale en URGENCE
- Puis cicatrisation dirigée :
 - Alginate, interfaces, tulles gras
 - TPN
 - Greffes cutanées en résille

Mme A

- Femme 89 ans
- AVK pour ACFA
- Chute mécanique avec station au sol prolongée
- Pas de rhabdomyolyse
- INR 3,52 aux urgences

Mme L

- Femme 94 ans
- Apixaban pour ACFA
- Chute mécanique avec traumatisme direct sur la jambe gauche il y a 5 jours.
- Traitement par glace par médecin traitant et pansement gras.
- Hospitalisée dans le service en entrée directe pour gestion des douleurs

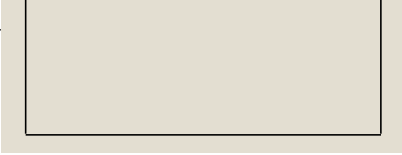
CONCLUSION

- Pathologie fréquente
- Potentiellement grave
- Traitement local simple
- Attention aux complications
- Connaître des référents locaux plaies et cicatrisation
- Nécessite souvent une expertise gériatrique...
 - Globalité
 - Bilan de la chute
 - Ne pas s'arrêter à la prise en charge de la plaie....risque de récidence
- Prévention





PRÉVENTION



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Thomas.cario@chu-rennes.fr

