



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Indication de la sclérothérapie dans le traitement de l'escarre ischiatique. À propos de 13 cas

Indication of sclerotherapy in the treatment of ischiatic pressure sore: About 13 cases

L. Bahé ^{a,*}, A. Prud'homme ^b, A. Penaud ^a, N. Formé ^a, G. Zakine ^a

^a Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, centre des brûlés, hôpital Trousseau, CHRU de Tours, 37044 Tours, France

^b Centre médical Albertini, 13, impasse Roumanille, 34500 Béziers, France

Reçu le 23 mai 2009 ; accepté le 28 novembre 2009

MOTS CLÉS

Escarre ischiatique ;
Sclérothérapie ;
Lambeaux

Résumé

Introduction. – L'escarre ischiatique, pathologie fréquente chez le patient paraplégique et habituellement traitée par des lambeaux musculaires et fasciocutanés, présente un important taux de récurrence. La sclérothérapie, par injection directe dans la cavité de l'escarre d'éthanol pur, est, dans certaines indications, une alternative thérapeutique avantageuse.

Patients et méthode. – Une sclérothérapie était effectuée chez 13 patients, dans le service de chirurgie plastique, pour traiter des escarres ischiatiques présentant une poche de décollement et une perte de substance cutanée limitées.

Résultats. – La durée moyenne d'hospitalisation était de 24 jours. Une fermeture complète de l'escarre sans cavité résiduelle était obtenue chez neuf patients (65 %) à la sortie. Deux patients présentaient un retard de cicatrisation superficiel sans ouverture de la cavité. Deux autres patients avaient une récurrence précoce et étaient traités par une nouvelle séance de sclérothérapie permettant une fermeture complète au deuxième mois postopératoire après des soins simples. Le suivi moyen postopératoire était de 14,6 mois (de quatre à 24 mois). Douze patients gardaient une cicatrice stable dans le temps. Un seul patient récidivait à 12 mois.

Conclusion. – La sclérothérapie par injection d'éthanol pur, indiquée dans certains types d'escarres ischiatiques, est simple, rapide, efficace et permet une cicatrisation stable. La durée d'hospitalisation est plus courte et le taux de récurrence comparable aux autres techniques de couverture.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laurentbahe@sfr.fr (L. Bahé).

KEYWORDS

Ischiatic pressure sore;
Sclerotherapy;
Flap

Summary

Introduction. — Ischiatic pressure sore is a common pathology of the paraplegic patient. Usually treated after medical therapy, with fasciocutaneous or musculocutaneous local flaps, despite this treatment the recurrence rate is high. Sclerotherapy, injection of pure ethanol in the cavity of the pressure sore could be an interesting solution in the armentarium of the plastic surgeon in some indications.

Patients and methods. — Sclerotherapy was used for 13 patients in the plastic surgery department to treat ischiatic pressure sores with a cavity, beneath the defect.

Results. — The mean length of stay was 24 days. The ischiatic pressure sore was completely healed with no skin defect or cavity for nine patients (65%). For two patients, there was a delay of healing of the skin defect but no cavity beneath. There were two early recurrences of the pressure sore. They were treated by sclerotherapy with a complete recovery in 2 months with simple hydrocolloid dressings. The mean post op follow-up was 14,6 months (4 to 24). Only one recurrence was observed after 12 months.

Conclusion. — The injection of pure ethanol in the cavity of specific ischiatic pressure sores is a simple, fast and effective technique with a good and stable long term wound healing. The mean length of stay is shorter and the recurrence rate is equivalent to other techniques.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'escarre est une lésion cutanée d'origine ischémique liée à une compression des tissus mous entre un plan dur et les saillies osseuses.

L'escarre ischiatique, compliquant l'appui prolongé en position assise dans un fauteuil roulant, se développe le plus souvent chez les patients paraplégiques.

La pression exercée sur les tissus mous est le principal facteur de survenue de l'escarre. Il existe également des facteurs intrinsèques tels que la paralysie, la spasticité, les troubles de la sensibilité et des troubles extrinsèques tels que la macération, le cisaillement et l'infection.

Les indications chirurgicales sont plus larges chez les patients neurologiques afin de préserver le capital cutané.

Au niveau de la tubérosité ischiatique, il existe anatomiquement une bourse séreuse qui réalise un plan de glissement permettant l'adaptation du grand fessier lors des mouvements de la hanche. L'hyper appui et les phénomènes de cisaillement créent au niveau de cette bourse séreuse une inflammation entraînant une bursite. La surinfection de

cette bursite conduit à sa fistulisation cutanée qui est alors une indication chirurgicale en raison du risque évolutif.

Hayashi et al. ont utilisé des injections locales d'éthanol pur pour traiter des escarres ischiatiques chez des patients paraplégiques [1]. Ils ont décrit cette technique comme plus simple, moins invasive chirurgicalement et efficace pour des escarres avec une large bourse et une petite perte de substance cutanée.

Nous avons souhaité confirmer ces résultats en utilisant le même protocole opératoire chez 13 patients et étudier plus précisément les avantages et inconvénients par rapport aux autres techniques standard.

Patients et méthode**Population**

Notre étude, descriptive et prospective, porte sur 13 patients traités de janvier 2006 à juin 2008 pour une escarre ischiatique avec une perte de substance cutanée et une poche de décollement limitées.

Tableau 1 Population.

Patient	Ans	Pathologie	Niveau lésionnel	Facteurs favorisants
1	72	Escarre décubitus	—	Hospitalisations multiples pour insuffisance respiratoire
2	31	Spina bifida	D7–D8	Dialyse pour insuffisance rénale chronique
3	46	AVP	D12–L1	Zone donneuse lambeau glutéal inférieur
4	38	AVP	D2–D3	Infections intestinales
5	64	AVP	L1–L2	Diabète type2 + sd dépressif
6	54	AVP	L1–L2	Activité professionnelle
7	18	Spina bifida	D7–D8	Obésité + fauteuil
8	47	AVP	C6–C7	Obésité + fauteuil
9	57	AVP	D9–D10	Résection tête–col fémoral
10	43	AVP	D2–D3	Infections urinaires à répétition
11	67	Sd Westphal	L3–L4	Paraplégie flasque
12	45	Exostose vertébrale	D4–D5	Activité professionnelle
13	48	AVC	D1–D2	Paraplégie post-AVC

AVP : accident de la voie publique ; AVC : accident vasculaire cérébral ; Sd : syndrome.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184829>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184829>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)