

Docteur Jean-Jacques Hoffmann

Médecin chef de service - Mas Monique-Mèze
Praticien Attaché au service de Neurologie du centre hospitalier sud francilien

Le traitement par les pansements des escarres dans la sclérose en plaques

■ SITUATION DU PROBLÈME

La peau est la première défense de l'organisme confrontée à l'extérieur visible et invisible (car microscopique), il est donc important de la respecter. Cette publication n'a pas la prétention d'être exhaustive s'agissant des anomalies que le sclérosé en plaques peut rencontrer sur le plan cutané; il existe des ouvrages spécialisés auxquels le lecteur pourra se référer le cas échéant pour de plus amples informations. La sclérose en plaques, du fait de ses troubles locomoteurs est source de réduction de déplacement et à la limite d'immobilisation. A ces troubles moteurs s'ajoutent souvent des déficits sensitifs (hypoesthésie et anesthésie superficielles et/ou profondes) qui privent le malade d'une information importante qui est l'inconfort plus ou moins douloureux. Cette sensation malheureusement absente favorise l'apparition de lésions : « l'escarre est une lésion cutanée d'origine ischémique liée à une compression des tissus mous entre les saillies osseuses internes et le plan dur du support sur lequel repose le sujet » (définition de l'ANAES). Si son installation est rapide, sa réparation peut être très lente et prendre plusieurs mois et même récidiver.

■ LES ESCARRES

Il n'existe pas réellement d'étude épidémiologique comme pour telle ou telle maladie et notamment la SEP. Tout au plus peut-on lire des statistiques propres à tel ou tel établissement ce qui ne permet pas d'inférer des statistiques sérieuses qui seraient applicables partout ; au moins peut-on se réjouir lorsque son propre établissement n'est pas trop souvent confronté au problème.

- **Mécanismes** : la figure 1 montre les différentes couches des téguments de dehors en dedans (épiderme, derme, tissus sous-cutanés et muscles et enfin l'os). La « bulle jaune » représente tout ce qui peut progressivement être concerné par l'escarre. La plaie qui va apparaître se fera de DEDANS en DEHORS à la différence d'une plaie cutanée accidentelle par exemple qui se fera de DEHORS en DEDANS. Pour créer une escarre, il faut un déficit d'apport nourricier (sanguin) des différentes couches. Selon l'importance et/ou la durée de cette privation seront concernées d'abord les couches superficielles (épiderme et derme) puis les couches profondes (muscles et os). L'escarre neurologique qui nous préoccupe est celle qui est liée au positionnement soit au lit soit au fauteuil. Elle concerne le plus souvent le sacrum, les talons, les ischions, et toute surface en contact anormalement et/ou de façon prolongée avec une structure indéformable. On discerne classiquement 4 stades :

- **Stade 1** : la peau reste érythémateuse (rouge) mais intacte sans blanchir à la pression digitale pendant plus de 24 heures.
- **Stade 2** : perte de substance concernant l'épiderme et le derme (ulcération ou phlyctène).
- **Stade 3** : perte de la substance comprenant l'épiderme, le derme et les tissus sous-cutanés allant jusqu'au fascia.
- **Stade 4** : grosse perte de substance pouvant atteindre les plans très profonds (muscles et os) avec risque de fistule et d'infection locale.

Les différents stades de l'Escarre

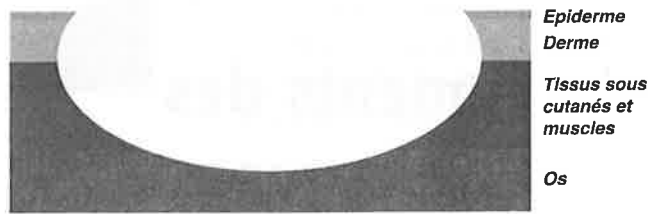


Figure 1

- **Facteurs de risque** : il y a toujours plusieurs facteurs qui concourent à la fragilisation de la peau du malade face à l'escarre à un moment donné. L'ANAES distingue des facteurs explicatifs et des facteurs prédictifs.
 - **Facteurs explicatifs** : d'abord il y a la COMPRESSION qui doit être suffisamment prolongée et intense pour priver les téguments d'un apport sanguin. On a vu des escarres se former en un quart d'heure ! Ensuite on retrouve souvent la notion de FRICTION qui est un frottement avec rôle d'abrasion de la peau qui se retrouve abîmée. Enfin, le CISAILLEMENT qui correspond à des forces plus ou moins horizontales s'exerçant en profondeur. Ces 3 facteurs externes au malade sont parfois amplifiés par l'existence d'une MACERATION liée à une surabondance de sécrétions physiologiques (sueurs, urines, etc.). Il existe aussi des facteurs internes qui se retrouvent parfois seuls lorsqu'on a tout fait pour éliminer les précédents facteurs externes.
 - Le plus important est bien entendu l'IMMOBILISATION qui est de loin le facteur de risque le plus fréquent dans les formes évoluées de SEP.
 - la dénutrition et surtout la carence protidique
 - la déshydratation
 - les bas débits circulatoires (petite tension artérielle et fréquence cardiaque peu importante)
 - l'âge et l'existence d'autres pathologies qui n'arrangent rien
 - les troubles de la sensibilité supprimant la sonnette d'alarme
 - l'état de la peau et les antécédents d'escarre(s)
 - le « terrain psychologique » avec manque de participation à la prévention
 - l'existence d'autres maladies aiguës (infection urinaire par exemple)
- **Facteurs prédictifs** : ce sont les TROIS FACTEURS INTERNES que l'on retrouve quasi systématiquement en l'absence de facteurs externes :
 - L'IMMOBILISATION
 - La MALNUTRITION (déshydratation et/ou dénutrition)
 - La FAIBLE TENSION ARTERIELLE à l'origine de bas débits.
 - **Traitement préventif** : même s'il existe des échelles destinées à quantifier le risque encouru par le malade neurologique chronique (échelles BRADEN, NORTON, WATERLOO, etc.), tout patient alité doit être considéré comme étant à risque. En pratique, à partir de 7,5/10 à l'échelle EDSS de la SEP, il faut déjà mettre en œuvre des mesures de prévention. C'est la règle « **DÉRÉNoPr** ». Cet acronyme est formé par les deux premières lettres des mots suivants : **D**écharge, **R**éhydratation, **N**ourrir, **P**ropreté.
 - **Décharge** : signifie qu'il faut réduire 1/ l'intensité de l'appui et 2/ la durée de l'appui.
 - 1/. Pour cela on utilise différents types de matelas. Le modèle de base est le matelas en mousse (blocs de mousse), de façon un peu plus élaborée il y a le matelas de mousse à mémoire de forme. Ces matelas répartissent les pressions en les étalant et donc les diminuent localement. Un 3ème type est le matelas à air statique (un ou plusieurs compartiments qui sont alors des alvéoles) dont le point le plus important reste le réglage et le contrôle du gonflage à l'aide de manomètres. A côté de ces 3 systèmes statiques il y a les systèmes dynamiques : ce sont les matelas motorisés électroniquement pouvant soit fonctionner en mode à air

alterné, soit selon un mode de basse pression continue, soit selon ces deux modes de fonctionnement. Ce sont les plus efficaces et aussi les plus chers. Ces modèles complexes sont à réserver aux malades incapables de se mouvoir d'eux mêmes et donc dans l'impossibilité de modifier eux-mêmes leurs points d'appui. Les talons peuvent faire l'objet d'une protection spécifique (talonnière en mousse, coussin de décharge en mousse, gouttière en mousse ou à air) en restant logique, c'est à dire de ne pas mettre une mousse sur un matelas à air dynamique car on perd des qualités techniques dynamiques en revenant à un procédé statique mais mettre une mousse sur un matelas à mousse ou à mémoire de forme est dans la logique de l'action de prévention.

- 2/. En ce qui concerne la réduction de la durée de l'appui il faut changer de position régulièrement le malade qui est incapable de se déplacer seul. Les différentes publications sur ce sujet font état de fourchettes assez large, notre pratique quotidienne nous amène à penser qu'un changement de position toutes les 3 heures reste compatible avec l'objectif recherché et le confort du malade. On incline approximativement le patient de 30° en le maintenant tantôt à droite, tantôt à gauche par des matériels de positionnement. Il faut absolument éviter le décubitus latéral à 90° qui ferait un appui sur les trochanters. Lorsque c'est possible, il faut verticaliser le patient porteur d'escarre car cette position physiologique soulage les zones comprimées tant au lit qu'au fauteuil. Encore faut-il qu'il n'y ait pas d'escarre aux talons.
- Enfin, il faut absolument savoir qu'il ne faut pas masser les zones soumises à compression, c'est à dire, dès que la peau est rouge même si en appuyant dessus avec le doigt elle blanchit et se recoloré en rouge à la levée de la pression digitale. C'est ce que d'aucuns nomment le Stade 0 de l'escarre. Le massage de ces zones

à ce stade entraînera une ischémie et donc le passage aux stades supérieurs de l'escarre avérée. Seul l'effleurage aux huiles hyperoxygénées (SANYRENE®) combat efficacement le risque d'escarre.

- **Réhydratation** : On n'y pense pas assez ; une personne dite à mobilité réduite a fortiori si elle ne parle pas, ne pourra pas spontanément rechercher voire réclamer à boire. Il doit donc y avoir spontanément proposition de boisson de la part des « aidants » et/ou des soignants : c'est non seulement un plaisir mais une nécessité. Par ailleurs, il faut penser à hydrater localement à l'aide de crème(s) les téguments surtout chez les personnes âgées et celles qui ont une diminution des sécrétions physiologiques.
- **Nourrir** : pour les mêmes raisons que précédemment, l'apport alimentaire doit être aidé le cas échéant. Dans la mesure où l'on constate souvent une diminution des protides totaux dans le sang des malades souvent alités qui s'alimentent mal ou insuffisamment, il convient de prescrire des crèmes hypercaloriques (protidiques et vitaminiques) qui permettront à l'organisme de mieux se défendre et de mieux se réparer.
- **Propreté** : non seulement le fait d'avoir des escarres ne contre-indique en rien la réalisation des bains ou des douches mais on profitera de ces occasions pour nettoyer les plaies et refaire les pansements. L'hygiène contribue à prévenir les troubles cutanés en évitant notamment la macération.
- **Traitement curatif** : d'abord ce qu'il ne faut pas faire : les prélèvements superficiels à la recherche d'un germe sont inutiles d'une manière générale car il y a toujours une multitude de germes qui colonisent les plaies et un antibiotique ne favorise pas forcément la cicatrisation d'une escarre. Parfois la peau **autour** de l'escarre peut être infectée secondairement, si c'est une dermite bactérienne, elle nécessite **un** antibiotique à large spectre à prendre par voie générale (par la bouche) si c'est une mycose, un traitement

spécifique sera administré par voie générale et locale ; il ne faut jamais mettre d'antibiotique localement dans l'escarre (éviter les pommades antibiotiques). Ensuite, ce qu'il faut faire : continuer à appliquer les mesures préventives vues plus haut ou les mettre en œuvre si cela n'avait pas été fait auparavant (selon la règle **DÉRÉNoPr**). Enfin on fait une photo de départ avec une règle destinée à noter le nom du malade, la date, et surtout à quantifier en mesurant la surface de la plaie et sa profondeur à l'aide d'un instrument simple. A ce moment sera discuté le protocole de pansements ou l'indication chirurgicale.

- **Traitement par les pansements** : rares sont les escarres sur lesquelles on ne peut commencer de traitement par pansements. Les objectifs :
 - ➔ Protéger contre l'infection par d'autres germes et lutter contre ceux existants
 - ➔ Protéger contre l'agression mécanique (la compression)
 - ➔ Laisser la plaie humide
 - ➔ Conserver des échanges gazeux entre la plaie et l'extérieur.

Il existe actuellement quatre types de pansements : les gels ou hydrogels, les hydrocolloïdes, les hydrocellulaires et les alginates. Ils ont leurs indications préférentielles. Ils doivent être changés tous les deux ou trois jours ou lorsqu'ils sont saturés ou souillés. En l'absence d'allergie connue et avérée, on utilisera donc :

- ➔ **Les gels ou hydrogels**. C'est de l'eau en forte concentration c'est-à-dire supérieure à 70%. Ils sont souvent associés à d'autres produits excipients et/ou conservateurs. **Leurs actions et indications** : *hydrater les zones nécrosées pour les ramollir* afin de les faire disparaître sinon la cicatrisation sera retardée d'autant, imperméabiliser vis-à-vis des bactéries, ne pas adhérer à la plaie, laisser voir l'évolution de la plaie car ils sont transparents. Ils nécessitent un pansement au-dessus d'eux pour les maintenir en place, celui-ci ne doit pas être très absorbant. Ils sont **contre-indiqués** lorsque la plaie est très exsudative ou infectée (odeur forte).

- ➔ **Les hydrocolloïdes**. De façon simplifiée il s'agit d'une couche de gélatine recouverte d'un film et/ou d'une mousse pour absorber les sécrétions tout en maintenant humide une plaie ainsi protégée des bactéries extérieures ; c'est adhésif à la peau saine, pas à la plaie ; c'est imperméable et confortable. **Les indications** : lorsqu'il y a un début d'épidermisation de plaies peu exsudatives et donc les **contre-indications** seront les escarres très exsudatives et les plaies infectées.

- ➔ **Les hydrocellulaires**. Ils sont constitués de plusieurs couches : une couche externe en polyuréthane, une couche intermédiaire possédant un très fort pouvoir absorbant de l'eau et une couche interne composite car triple (*une partie **alvéolée** adhésive ou non selon les produits, une partie **absorbante** en matière non tissée pour faciliter le transport des exsudats et enfin une couche dite de **transfert** non adhérente au contact des exsudats et pourtant adhésive autour de la plaie*). **Ses indications** se posent à partir de l'existence d'un bourgeonnement ou d'une épidermisation. Il s'agit de pansements plus modernes que les précédents, plus élaborés et plus onéreux mais utilisés à bon escient peuvent se révéler plus efficaces. **Les contre-indications** : on évitera en règle générale le DAKIN et l'Eau Oxygénée ainsi que la Bétadine qui détériorent les supports en polyuréthane et/ou gênent l'appréciation du type de plaie.

- ➔ **Les alginates**. Ces pansements sont constitués par des extraits d'algue brune que l'on associe parfois, selon les produits, à de la carboxyméthylcellulose pour en faire un produit peu adhésif à une plaie peu exsudative. Le mode d'action est avant tout hémostatique, ensuite un très haut pouvoir absorbant (15 fois son poids !) tout en maintenant l'humidité de la plaie, en restant souple et confortable. **Les indications** seront préférentiellement réservées aux plaies hémorragiques, très suintantes, fibrineuses (couche jaune plus ou moins épaisse et étendue sur la plaie qu'il faut faire disparaître). **Les**

contre-indications : ces pansements ne conviennent pas aux plaies sèches ou lorsqu'il y a de la nécrose noire.

- ➔ **Les pansements à l'argent** sont les derniers arrivés sur le marché. Ils ont permis une véritable révolution dans la prise en charge des escarres très infectées, qu'elles soient surinfectées et/ou colonisées par des germes. Rappelons une fois de plus que l'antibiothérapie dans la plaie elle-même est inutile. Si la plaie « sent mauvais », c'est que des bactéries y pullulent et peuvent retarder la cicatrisation : les pansements aux sels d'argent sont alors indiqués. Leur efficacité est spectaculaire. Classiquement on dit de ne pas dépasser un mois de traitement par ce type de pansement à l'argent. Notre expérience nous permet de prolonger cette indication surveillée. La cicatrisation a toujours repris après ce type de protocole appliqué de façon pertinente.
- ➔ **Avant les pansements à l'argent**, il existait et existe toujours le pansement au charbon mais son action si elle est comparable à celle des pansements argentiques reste cependant moins rapide et moins antiseptique.
- ➔ D'aucuns préconisent encore l'utilisation de l'eau boriquée préparée par le pharmacien en tant que désinfectant et agent favorisant la cicatrisation de petites plaies fréquemment souillées du fait de leur situation. Ce traitement est ancien car date du siècle dernier mais reste efficace à moindre frais pour des soins de durée brève n'excédant pas trois ou quatre semaines.
- **Les autres traitements** : ils n'entrent pas dans le cadre de cet article mais citons les tout de même :

- **La chirurgie des escarres.**
- **Le traitement par pression négative** (il s'agit d'une aspiration lente et continue des sécrétions de l'escarre après mise en place hermétique d'un appareillage spécifique).
- **L'asticothérapie** dont le nom ne dissimule pas l'origine.

■ CONCLUSION.

Le sclérosé en plaques est soumis à un risque cutané à partir du moment où les troubles locomoteurs le forcent à une immobilisation prolongée. Il est donc sujet à risque a fortiori s'il existe des troubles sensitifs. Par conséquent il faut instaurer une prophylaxie. Les réalisations récentes dans le monde des pansements permettent maintenant des cicatrisations plus rapides tout en les associant aux techniques qui reposent sur la mise en décharge des zones comprimées (et l'adoption d'un matelas anti-escarre devrait être rapidement conseillée), une bonne alimentation et une excellente hydratation tout en respectant les règles d'hygiène de base.

