

HYDROCOLLOÏDES, VERSUS LIPIDOCOLLOÏDES : RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE CONTRÔLÉE, RANDOMISÉE DANS LE TRAITEMENT LOCAL DES ULCÈRES DE JAMBE À PRÉDOMINANCE VEINEUSE

I. LAZARETH

Service de Médecine Vasculaire, Hôpital Saint-Joseph, 185 rue Raymond Losserand, 75674 Paris Cedex 14.

Les pansements proposés dans le traitement des ulcères de jambe sont nombreux et font rarement l'objet d'études comparatives. Le concept de cicatrisation en milieu humide (Winter, Nature 1962) a été à la base de la conception des pansements hydrocolloïdes, qui pour beaucoup, restent les pansements de référence dans cette pathologie. Les pansements lipidocolloïdes utilisent une trame vaselinée imprégnée de particules hydrocolloïdes, conférant à ce pansement « gras » une atmosphère humide. Cette étude prospective, multicentrique, a porté sur 91 patients, dont les ulcères de moins de 18 mois d'ancienneté, de surface comprise entre 4 cm² et 40 cm² ont été randomisés pour recevoir soit un hydrocolloïde (duoderm*) soit un lipidocolloïde (urgotul*). Les patients ont été suivis pendant 8 semaines avec évaluation clinique, relevé planimétrique et photographique. Tous les patients ont eu une contention standardisée (bandes élastiques de classe III). Les données démographiques et caractéristiques des patients étaient comparables. Les réductions de surface au terme de l'étude étaient de 61,3 % et de 52,1 % dans les groupes urgotul* et duoderm* respectivement (p = ns). Trente-quatre événements indésirables ont été notés, 10 dans le groupe urgotul*, 24 dans le groupe duoderm*. Une acceptabilité significativement meilleure a été constatée avec le pansement urgotul* sur les critères macération, odeur, douleur au retrait, facilité de pose et de retrait du pansement.

Dans cette étude randomisée, le pansement lipidocolloïde urgotul* est aussi efficace que le pansement hydrocolloïde duoderm* dans le traitement des ulcères veineux, avec une meilleure tolérance et une meilleure acceptabilité.

Mots-clés : Ulcères de jambe.

INTÉRÊT DE LA RÉSECTION CUTANÉE APRÈS RÉDUCTION VOLUMÉTRIQUE PAR PHYSIOTHÉRAPIE DÉCONGESTIVE DES LYMPHŒDÈMES PRIMITIFS VOLUMINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS

V. BOURSIER (1), P. TREVIDIC (2), S. VIGNES (1)

(1) Unité de Lymphologie, Hôpital Cognacq-Jay, Site Broussais, 102 rue Didot, 75674 Paris Cedex 14.
(2) 7 rue de Sontay, 75116 Paris.

Le traitement des lymphœdèmes des membres repose sur la physiothérapie décongestive (bandages peu élastiques multicouches, compressions élastiques, drainages lymphatiques manuels). La place de la chirurgie dans la prise en charge de ces pathologies est mal évaluée, qu'il s'agisse de chirurgies de dérivation, de reconstruction lymphatique ou de résection cutanée. Cette dernière reste surtout recommandée dans les lymphœdèmes génitaux. Nous rapportons 3 observations de lymphœdèmes primitifs des membres inférieurs très volumi-

neux traités par physiothérapie décongestive puis par une chirurgie de résection de l'excès cutané.

Il s'agissait de 2 hommes et une femme, âgés de 47, 48 et 49 ans, vus entre février 2002 et septembre 2004. Le lymphœdème primitif était unilatéral et touchait dans tous les cas le membre inférieur droit. Il avait débuté 10, 10 et 12 ans auparavant. Les plus grandes différences de circonférences entre les deux membres, au niveau des mollets, étaient respectivement de 57 cm, 54 cm et 38 cm. Trois à 5 semaines de physiothérapie décongestive intensive en hospitalisation ont été pratiquées avant la chirurgie. La diminution volumétrique obtenue était de 47, 48 et 53 % de l'excès de volume calculé par la méthode assimilant les segments de membres à des troncs de cônes. La résection de l'excès cutané était toujours une exérèse-plastie réalisée au cours d'une hospitalisation de 48 heures en chirurgie. Les deux patients ont eu une seule résection cutanée de la face postéro-externe du mollet et la patiente, deux exérèses cutanées à 6 mois d'intervalle (face externe puis face interne de la jambe). Au même niveau de mesure, pour les deux patients, la différence de circonférence était passée de 54 à 17 cm et de 38 à 9 cm, et pour la patiente, de 57 à 9 cm. Il n'y a pas eu de morbidité péri-opératoire, ni de difficulté de cicatrisation. Le traitement d'entretien en post-opératoire comprenait la réalisation régulière d'auto-bandages et le port de bas de compression élastique. La diminution volumétrique se maintenait avec un recul de 1, 12 et 18 mois.

Ces observations confirment l'intérêt de la résection cutanée après réduction volumétrique par physiothérapie décongestive des lymphœdèmes primitifs volumineux des membres inférieurs.

Mots-clés : Lymphœdème. Chirurgie.

LE « DOSSIER PATIENT COMMUN » DU RÉSEAU HTA-VASC : UN OUTIL POUR HARMONISER LES PRATIQUES ET AMÉLIORER L'ÉVALUATION DU RISQUE CARDIO-VASCULAIRE GLOBAL

C. MOUNIER-VEHIER (1, 2), I. TETAR (2),
E. CUSTOZA (2), P. BOCQUET (2), V. TAVERNE (2),
M. KOUSSA (1, 2)

(1) Service de Médecine Vasculaire et HTA, Hôpital Cardiologique, CHRU, 59037, Lille Cedex.

(2) Association « HTA-VASC », 10 rue Nationale, 59100 Roubaix.

Bien que l'Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs soit un marqueur reconnu du risque cardio-vasculaire (RCV) global, plusieurs enquêtes soulignent la méconnaissance des outils diagnostiques, le dépistage insuffisant des lésions associées et la carence du traitement. Devant ce constat, les médecins du groupe « Soins » ont élaboré avec l'aide d'un ingénieur de santé et de graphistes un Dossier Patient Commun (DPC). L'objectif du DPC est d'optimiser l'évaluation du RCV, d'homogénéiser nos prises en charge et d'initier une démarche éducative.

Méthodes. Le DPC se structure en 3 parties : **P1 = Bilan Initial** [critères d'inclusion ; données administratives ; démographie ; facteurs de RCV ; localisations athéromateuses ; bilans vasculaires et biologiques ; traitements] ; **P2 = Suivi** [nouvelle loca-