

# ÉDITO

par Patricia Meynaud



Le praticien vétérinaire est confronté à la gestion de plaies d'origine, taille, gravité très variables. Pendant des décennies, la prise en charge de ces plaies n'a présenté aucune évolution ni révolution, chacun mettant en œuvre son expérience personnelle. La règle était d'assécher la plaie et d'obtenir une croûte protectrice. La cicatrisation était obtenue mais les délais étaient souvent importants, ce qui favorisait le développement de complications telles que les infections. En outre, la gestion des plaies de grande taille représentait un casse-tête thérapeutique conduisant à diverses difficultés : absence de cicatrisation, absence d'épidermisation, contraction excessive et non esthétique, alopecie, ... En médecine humaine, cette situation a été bouleversée en 1958 par une approche radicalement opposée : « laisser la plaie à l'air libre » ne représentait plus le traitement de choix. En effet, il a été observé que les plaies d'ampoule cicatrisaient mieux intactes que percées et laissées à l'air libre.

Les premières études scientifiques expérimentales prouvant les bienfaits de cette cicatrisation ont été publiées en 1963 par GD Winter. Ce dernier, relayé par d'autres auteurs, a démontré que la cicatrisation en milieu humide procurait des conditions favorables à la mobilisation et à l'activité des ressources propres de la plaie : l'humidité, une température de 35°C environ, et un pH légèrement acide.

Ainsi, au fil des 20 dernières années, la cicatrisation en milieu humide s'est progressivement imposée comme « Gold Standard » des techniques de cicatrisation médicale ou cicatrisation par 2<sup>nd</sup>e intention des plaies. Ce procédé est loin d'être récent puisque les 1<sup>ères</sup> descriptions remontent à l'Empire byzantin au VIII<sup>ème</sup> siècle, même si les publications de l'époque restent difficiles à retrouver ! Un des premiers principes actifs à exploiter ce mécanisme d'action a été le miel. En effet, les caractéristiques principales du produit (hyperosmolarité, enzymes, nutriments ...) permettent une cicatrisation en milieu humide.

La technologie moderne s'est alors emparée de toutes ces caractéristiques et a développé des gammes variées de pansements dits interactifs qui regroupent et optimisent les qualités des pansements ou techniques anciennes tout en réduisant les inconvénients. Ainsi, les pansements sont mieux adaptés à telle ou telle situation, mieux tolérés, moins irritants, plus absorbants, plus conformables et confortables. ... Si le milieu humide est indispensable, trop d'humidité est néfaste pour la cicatrisation. Il faut préserver ce fragile équilibre en adaptant le pouvoir absorbant du pansement. Les différentes catégories de pansements interactifs assurent au praticien la possibilité de choisir le pansement le mieux adapté à la production de la plaie à traiter. Si le pansement est judicieusement choisi, la saturation ne sera effective que tardivement ce qui permet d'augmenter les intervalles entre 2 renouvellements de pansement (plusieurs jours). Les avantages sont donc très appréciables : moins de renouvellements réduit les traumatismes de la plaie, les risques de surinfection, les douleurs, l'agacement du patient et de son propriétaire, les coûts.

Un pansement adhérent génère une douleur importante et des lésions tissulaires par arrachement lors de son renouvellement. Au contact des exsudats, les principes actifs des pansements interactifs se transforment en gel non adhérent à la plaie. Le retrait du pansement est ainsi peu douloureux et préserve les tissus fragiles en cours de cicatrisation.

Au cours de la phase de détersion, si les pansements interactifs ont apporté un confort indéniable de soins et fait progresser la prise en charge médicale des plaies, aucun d'entre eux ne se substituera au respect des bonnes pratiques : tonte large, nettoyage de la plaie, élimination des corps étrangers, parage chirurgical quand il est nécessaire... Si ces étapes sont correctement menées, l'efficacité des pansements interactifs pourra pleinement s'exprimer. Les pansements jouent le rôle de complément dans l'objectif de gagner du temps de cicatrisation et donc limiter les risques de complications :

- si les dégâts sont peu importants et le parage chirurgical non nécessaire, pour assurer la fin de la détersion ;
- si l'état instable du patient exclut un parage immédiat chirurgical invasif, afin d'avancer la détersion malgré tout ;
- si après parage chirurgical, la phase de détersion n'est pas complètement achevée : le pansement interactif pourra soit l'achever soit la poursuivre en attendant le parage suivant.

Rapidement, il est observé dans la plaie les premiers signes de reconstruction : à la place des tissus morts, un tissu de granulation se développe. Les pansements interactifs ne bloquent pas cette évolution voire la favorisent. La co-existence des 2 phénomènes permet un gain de temps non négligeable.

Au cours de la phase de reconstruction, la déshydratation de la plaie favorise les phénomènes de contraction excessive se traduisant par un résultat peu esthétique au mieux, un effet garrot au pire. Le néo-épiderme est très fragile et nécessite une protection adaptée pour se développer correctement. Des pansements dédiés ont été développés : ils sont plus ou moins absorbants en fonction des exsudats, ils n'adhèrent pas aux tissus. Ils ne favorisent pas l'hyperbourgeonnement. La gestion médicale de cette phase permet soit :

- de mener jusqu'à son terme la cicatrisation ;
- de préparer la plaie afin d'envisager dès que possible une reconstruction chirurgicale définitive : création d'un lit de plaie de qualité et diminution de la taille de la plaie.

Le praticien vétérinaire dispose aujourd'hui d'un véritable arsenal de produits qui lui permet de ne plus s'inquiéter de la prise en charge médicale d'une plaie. Les délais de cicatrisation sont plus courts, les risques de surinfections plus réduits, les espaces entre 2 renouvellements de pansement plus élevés. La gestion est plus facile à mettre en œuvre : le retrait des pansements est peu douloureux, les patients plus conciliants ! L'utilisation des pansements interactifs nécessite une période d'adaptation courte qui repose sur la connaissance des différentes indications associée à la mise en œuvre des bonnes pratiques de soin.

À chaque renouvellement de pansement et après avoir évalué les nouvelles caractéristiques de la plaie, le praticien dispose de plusieurs types de pansements et devra choisir celui qui répondra le mieux aux caractéristiques de la plaie et aux effets qu'il recherche. Quel que soit le stade d'évolution de la plaie, les pansements interactifs représentent un moyen supplémentaire de préparation de la plaie pour obtenir sa reconstruction finale. L'approche médicale du traitement des plaies n'est plus une hantise mais représente une véritable alternative thérapeutique temporaire ou complète qui facilite l'activité du praticien.

**Patricia MEYNAUD-COLLARD**

Dr Vet, Ph D  
Maître de Conférences  
Chirurgie des animaux de compagnie  
Département des Sciences Cliniques  
Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse

