

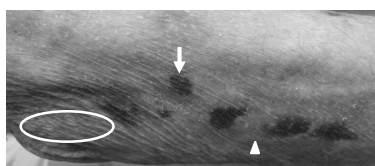
# PLAIES AIGUES DU SUJET AGE

Dr Hester Colboc

Service de Gériatrie - Plaies et cicatrisation  
Hôpital Rothschild - Dr Meaume



## Le terrain : la dermatoporse vieillesse cutané pathologique



- Analogie à l'ostéoporose
- Ensemble des manifestations liées au vieillissement cutané entraînant une fragilité et une insuffisance cutanée  
Kaya G, Saurat JH Dermatology 2007
- Association : atrophie cutanée, purpura de Bateman, pseudo-cicatrices stellaires

- FDR: âge, corticothérapie, anticoagulants, insuffisance rénale, exposition solaire

Kluger et al, JEADV 2019  
Chanca et al, JAGS 2021

- Complications: déchirure cutanée, hématome disséquant



## Classification de Payne & Martin

Type 1	Type 2	Type 3
lésion traumatique sans perte de tissu	Perte partielle de tissu	Perte totale de tissu
- Linéaire	< 25% : minime	- Primitive
- Lambeau dans lequel l'épiderme est le plus souvent arraché en triangle.	> 25% : modérée à importante	- Ou secondaire à la nécrose du lambeau

Payne RL, Martin MC Ostomy/Wound Management, 1993

## Forme sévère Mme A, 101 ans, cécité



# Prise en charge des déchirures cutanées

- Repositionner le lambeau
- Suture souvent impossible voir délétère
- Interface siliconée, compresses, bandes
- Flèche sens de retrait (selon lambeau)
- PEC insuffisance veineuse / artérielle si membre inférieur



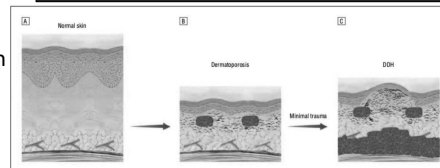
## Attention aux adhésifs!!!!



## Hématome disséquant

### Définition

- Conséquence d'un saignement spontané ou post-traumatique
- Traumatisme parfois minime
- Entre 2 tissus sous-cutanés
- Nécrose cutanée par défaut de vascularisation
- Principalement au membre inférieur
- Complications : déglobulisation, choc, décès



*Développement hypothétique d'un hématome disséquant*  
 Kaya et al. : Deep Dissecting Hematoma, an emerging severe complication of dermatoporosis, 2008

### Epidémiologie

- Etude cas-contrôle du service :
  - 60 patients, F (ratio 3.6), 87 ans
  - FDR : âge, dermatoporose, le score CIRS, traitement HNF

## Formes cliniques

Forme fermée, coloration cutanée normale



Forme fermée, nécrose du capot



Forme ouverte spontanée



Forme ouverte après intervention



# Diagnostic souvent erroné

## Signes cliniques :

	Total (n = 60) n(%)
Augmentation de volume	32 (53)
Nécrose	26 (43)
Douleur	26 (43)
Ulcération	21 (35)
Érythème	13 (22)
Décollement cutané	9 (15)
Fièvre	4 (6,7)

## Diagnostic initial évoqué :

Hématome simple	24 (40%)
Hématome disséquant	22 (37%)
Érysipèle	9 (15%)
Autres	4 (7%)
Thrombose veineuse profonde	1 (1,7%)



HD initialement diagnostiqué comme un érysipèle

HD initialement diagnostiqué comme un hématome simple

HD initialement diagnostiqué comme une TVP

Etude réalisée dans le Service du Dr Meaume, SSR plaies et cicatrisation Rothschild

## Prise en charge hématome disséquant

1. Gestion de l'urgence : +/- transfusion, arrêt anticoagulant-antiagrégant, ATB, chir...
2. Gestion de la plaie : TPN +++
3. Prise en charge globale :
  - prévention complication de décubitus
  - bilan de chute
  - réévaluation ttt habituel (indication anticoagulant? Sédatifs?)



10

## Prise en charge hématome disséquant : ce qu'il faut éviter

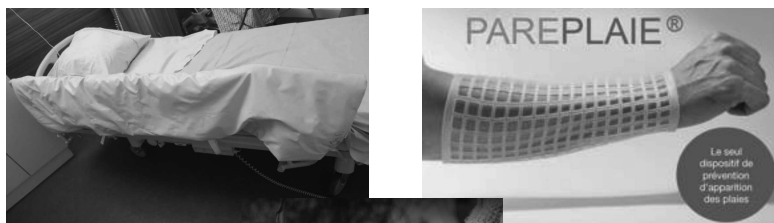


Ne pas mettre à plat les trajets fistuleux (+/- avec TPN par dessus...)

Les « beaux » lambeaux



## Prévention



Le seul dispositif de prévention d'apparition des plaies

Dermatuff

# ULCÈRES DE JAMBE

Dr Hester Colboc

Service de Gériatrie - Plaies et cicatrisation  
Hôpital Rothschild - Dr Meaume



## Définitions

Plaie de la jambe ne cicatrisant au bout de 6 semaines

50 à 60 %: des UDJ sont soignés par le patient seul,  
sans recours aux structures sanitaires

Prévalence de l'ulcère de jambe

- 1 % population générale
- 3 % après 65 ans
- 4 à 5 % après 80 ans



*Recommandations pour la pratique clinique HAS 2006*

## Grandes étiologies des ulcères

Insuffisance veineuse : 60 à 80%

- Variqueuse (insuffisance veineuse superficielle) : 40 à 50%
- Post-phlébitique (insuffisance veineuse profonde) : 50 à 60%

Insuffisance artérielle : 10 %

Mixte : 20 % (jusqu'à 50 % de participation artérielle chez la personne âgée)

Angiodermite nécrotique : 10% (ulcère « capillaire »)

## Ulcère d'origine veineuse

Reflux avec hyper pression dans le système veineux

### Etiologies

- Maladie post thrombotique
  - Obstruction
  - Reflux
  - Processus évolutifs (aggravation avec le temps, la marche)
- Maladie primitive
  - Dysgénésie ou agénésie valvulaire profonde
  - Varices essentielles (hérédité féminine)

# Arguments anamnestiques en faveur de l'origine veineuse

## Antécédents personnels

- Grossesses
- Intervention petit bassin / orthopédique

## Antécédents personnels et familiaux

- Maladie variqueuse traitée ou non (stripping)
- Ulcère veineux
- TVP, EP
- Signes fonctionnels d'insuffisance veineuse

## Arguments cliniques en faveur de l'origine veineuse

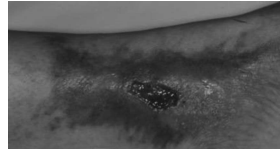
- Face interne de jambe, péri-malléolaire
- Grande taille
- Peu douloureux
- Bords irréguliers
- Suintant



## Peau périphérique: signes d'insuffisance veineuse



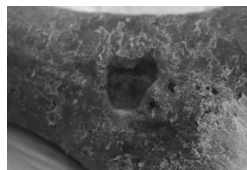
Atrophie Blanche



Dermite ocre



Varice



Eczéma variqueux



Hypodermite scléreuse

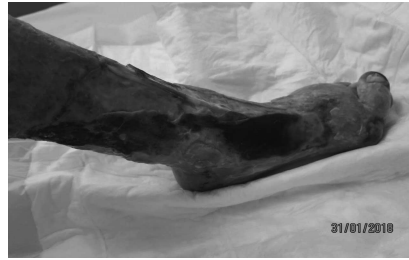


Phlébectasies

## Ulcère d'origine artérielle

- ♦ L'ulcère
  - face antéro-externe de jambe, cou de pied, talon, pied
  - très douloureux
  - creusant, exposant les tendons
  - nécrotique
  - bords nets « à l'emporte pièce »
- ♦ La peau périphérique
  - orteils, pieds, jambes froids
  - téguments pâles
  - diminution de la pilosité, amyotrophie
  - pouls tibiaux postérieur et pédieux non perçus+++
  - souffle fémoral





## Ulcère d'origine artérielle

### Facteurs de risque cardio-vasculaires

- sexe masculin, tabac, HTA, diabète, dyslipidémie
- autre localisation de l'artériopathie aux vaisseaux du cou ou coronaires

### Interrogatoire

- claudication intermittente : diminution du périmètre de marche
- douleurs de décubitus : le malade dort au fauteuil

## Ulcère d'origine mixte

Même siège que l'ulcère veineux (malléolaire)  
mais :

- Plus creusant
- Plus atone
- Plus douloureux
- Plus long à cicatriser

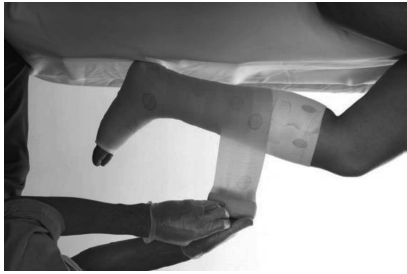


## Quel bilan clinique devant un ulcère de jambe?

- Palpation des pouls périphériques
- Mesure de l'Index de Pression Systolique (IPS)
  - $IPS = \frac{PAS \text{ cheville}}{PAS \text{ humérale}}$
  - Mesure des Pressions Artérielles Systoliques (PAS) des artères pédieuses et tibiales postérieures, avec tensiomètre et doppler continu de poche
  - Patient en décubitus dorsal, au repos depuis plus de 5 minutes



L'IPS peut être mesuré à l'occasion de l'écho-doppler artériel et/ou veineux (si demande spécifique)



• Coban2®, Urgok2®

## Multi-type



• Comprilan®, Rosidal K®

## Allongement court

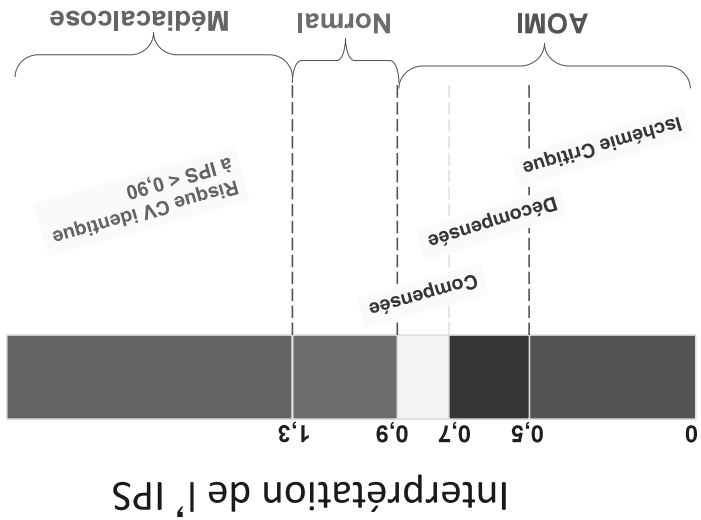


- ### Quelle compression en cas d'ulcère?
- Recommandation HAS de 2010 : compressions recommandées
    - Bandes multi types: IPS 1,3 – 0,8
    - En dessous de 0,8, pas de consensus
    - Bandes allongement court : IPS 0,8 – 0,7
  - IPS inférieur 0,7: pas de compression, risque décompenser AOMI
  - Chaussettes, bas contention:
    - pas en cas de plaie, prévention secondaire
    - Bandes à allongement long (allongement maximal > 100%): pas indiquées



- ### Echo-doppler veineux:
- Mécanisme (reflux/obstruction)
  - Topographie des reflux
  - V superficielles/profondes/perforantes
  - Séquelles de thromboses veineuses profondes
  - Faire écho-doppler artériel
    - Si abolition des puls
    - Symptomatologie clinique
    - IPS < 0,9 ou > 1,3

## Echo-doppler artériel et veineux



# Le choix de la compression de l'ulcère

## Caractéristiques de l'ulcère

taille, exsudat, type pansement, rythme des changements de pansement imposé par une complication : suspicion d'infection, eczéma...

## Etat de la jambe

peau périphérique, eczéma, œdème

## Etiologie de l'ulcère - IPS

## Etat du malade

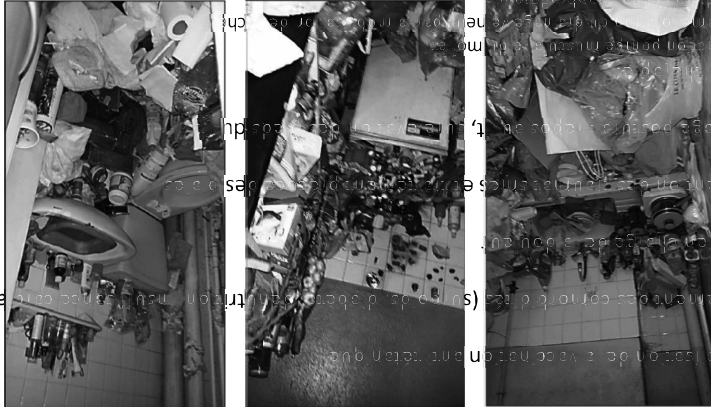
âge, mobilité, compliance, entourage, compréhension, ressources

# Complications de la compression: bandes mal posées, mauvaise indication...



- Dégâts cutanés: importance de la protection des zones fragiles
- Douleur
- Inefficacité
- Risque de chute si la bande traîne au sol à la déambulation

## Mesures associées



- Actualisation de la prescription
- Traitement des comorbidités (surdosage d'anticoagulants, infection, mauvaise circulation...)
- Prise en charge globale
- Prévention des escarres
- Drainage des abcès
- Kinésithérapie
- Changement de l'implant

# Quand faut-il biopsier un ulcère de jambe?

Quand on suspecte une cause non vasculaire

- Tumeur cutanée
  - tumeur bourgeonnante
  - douleur, saignement
  - évolution stagnante/défavorable > 6 mois
- Dermatose inflammatoire





# Prélèvement bactériologique?



La présence de germes est normale sur un ulcère (= colonisation)  
En règle, pas de prélèvement local  
Hémoculture si contexte de dermo-hypodermite bactérienne

## Angiodermite nécrotique

- Femme > 60 ans (60 à 80% des cas)
- HTA (90-100% des cas), Diabète 1/3 des cas (22 à 58%)
- 10% des ulcères
- Début brutal, post traumatique (50%)
- Caractère nécrotique, peau périphérique livédoïde
- Pas d'exposition tendineuse ou osseuse ( $\neq$  U artériels)
- Pas d'AOMI pour expliquer les troubles trophiques
- PEC: détersion, greffe en pastille



Dagregorio et al. JEADV 2006

## Evolution, PEC thérapeutique

- Evolution caractéristique:
  - Extension centrifuge, stabilisation, régression centripète (3 mois)
- Prise en charge de l'insuffisance veineuse si associée
- Soins locaux: détersion nécrose et fibrine
- Greffe en pastille ++



## Ulcère veineux

Réévaluation à 1 mois

Prurit ++, peau péri ulcéreuse suintante



# Dermite de contact

- Signes cliniques
  - Prurit, érythème
  - Œdème, vésicules
  - Squames et croûtes
  - Forme du pansement!
  - Possible eczéma généralisé secondaire
- Facteurs favorisant la sensibilisation
  - occlusion
  - irritation
  - multiplicité et complexité des produits appliqués
- CAT
  - Éviction allergène
  - Dermocorticoïdes
  - Bilan allergologique



## Autres aspects typiques de la peau péri-ulcéreuse



Dermite de stase  
(ou eczéma variqueux)



Dermatose érosive et pustuleuse de jambe

## Messages clefs

- Ulcère: importance du bilan clinique initial, diagnostic étiologique?
- Ulcère veineux: rôle central de la compression, éducation du patient, observance!
- Evoquer et explorer correctement les causes plus rares d'ulcère

## ESCARRES

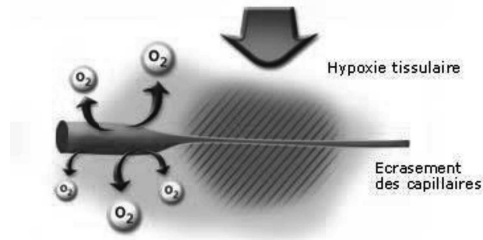
Dr Hester Colboc

Service de Gériatrie - Plaies et cicatrisation  
Hôpital Rothschild - Dr Meaume

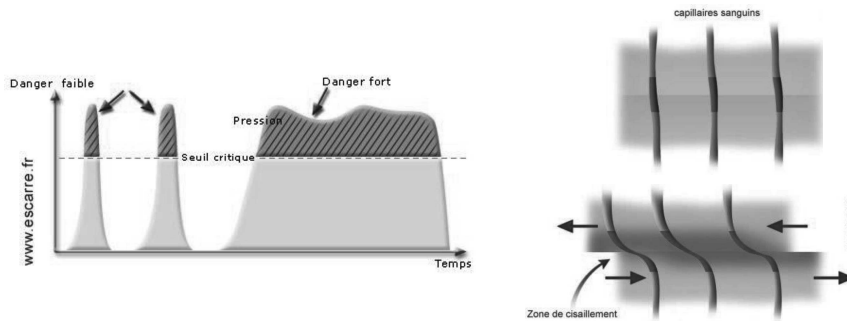
# Définition, mécanisme d'apparition des escarres

Nécrose provoquée par la compression entre deux plan durs des tissus

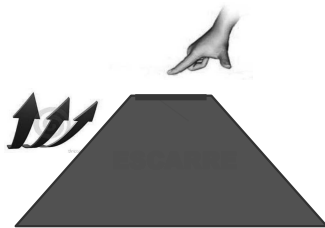
➤ entraîne une hypoxie



- Une pression trop forte
- Pendant un temps trop long
- Aggraver par phénomène de friction et de cisaillement



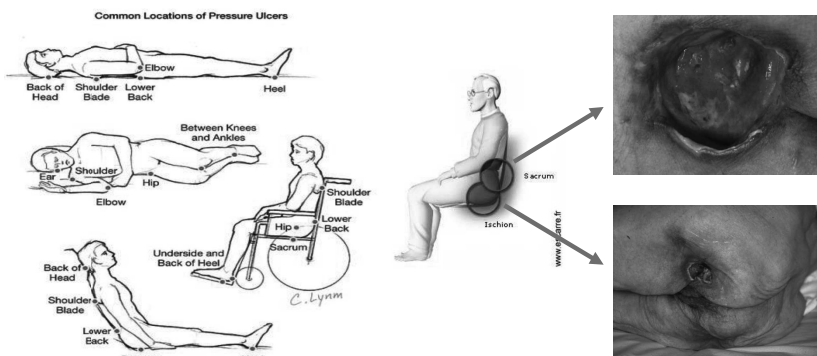
Escarre : plaie de la profondeur vers la surface



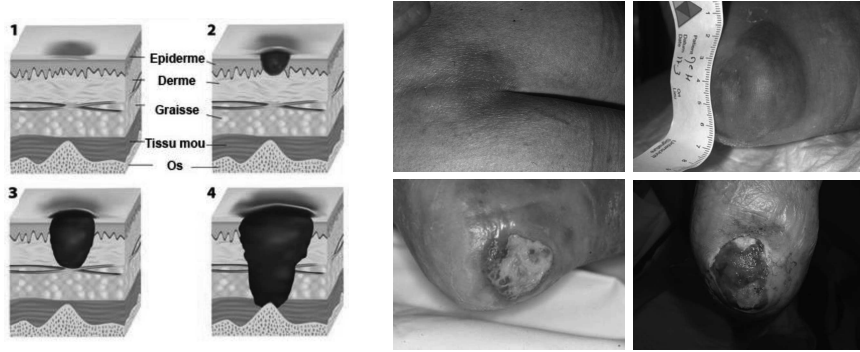
## PLAIE

- Immobilité
- Dénutrition
- AOMI
- Neuropathie
- Antécédent d'escarre
- Evènements aigus
- Pathologies chroniques
- ...

# Localisation des escarres

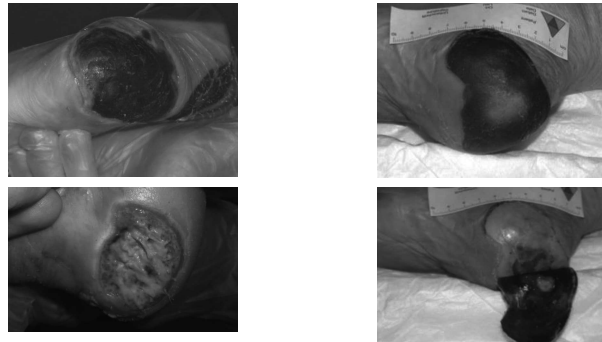


# Stades



- Selon niveau de l'atteinte cutanée
- A évaluer après ablation des tissus dévitalisés

De la nécrose, mais pas le même stade!



Stade 3

Stade 2

Talon : Bilan vasculaire, AOMI sous jacente ++++  
Détersion seulement si IPS sup à 0,7

## Eléments de prévention

- Évaluation du risque (clinique, échelle)
- Intervention
  - Les supports (lit et fauteuil)
  - Les positions
  - La mobilisation (changement de positions)
  - La nutrition

Échelle de risque: calculer un score pour définir le niveau de risque d'escarre

B R A D E N	SENSIBILITÉ	HUMIDITÉ	ACTIVITÉ
	1. Complètement limité	1. Constamment humide	1. Confiné au lit
	2. Très limité	2. Très humide	2. Confiné au fauteuil
	3. Légèrement limité	3. Parfois humide	3. Marche parfois
	4. Pas de gêne	4. Rarement humide	4. Marche fréquemment
MOBILITÉ	NUTRITION	FRICTIONS ET CISAILLEMENTS	
1. Totalement immobile	1. Très pauvre	1. Problème permanent	
2. Très limité	2. Probablement inadéquate	2. Problème potentiel	
3. Légèrement limitée	3. Correcte	3. Pas de problème apparent	
4. Pas de limitation	4. Excellente		
Risque BAS	Risque MODÉRÉ	Risque ÉLEVÉ	Risque TRÈS ÉLEVÉ
> 18	13 - 18	8 - 12	< 7

## Supports de prévention et de traitement

**PRESSION**  
p = F / S  
MMS

Surface portante élevée ⇒ pression élevée  
Si la surface augmente ⇒ la pression diminue

**MAÏEATION**  
MMS

Adaptation du support à la morphologie

**FRICITION**  
CISAILLEMENT

Coque Tex™ ⇒ Coefficient de friction à la morphologie

Fluide

Vapeur d'eau

Air

## Décharge des talons: pas ou peu de mobilité

- Bottes: faible mobilité
- Fond de lit: mobilité conservée
- Attention: pas de prévention de l'équin
- Oreiller: support de première intention

## Supports à éviter !

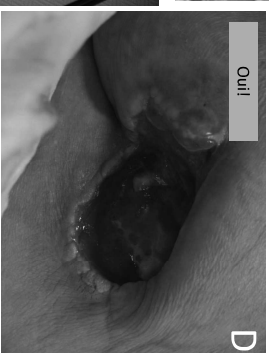
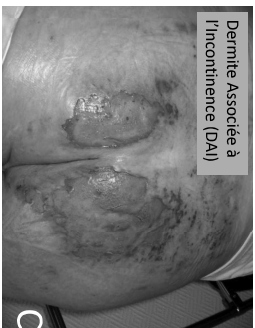
Drap roulé, bouée...

## Assurer l'équilibre nutritionnel

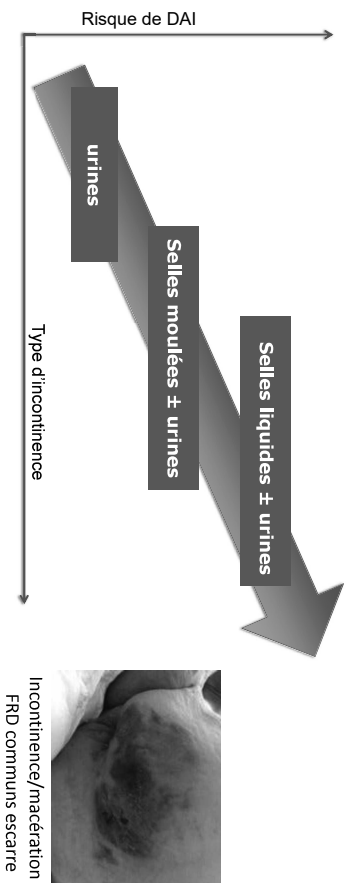
- Évaluer régulièrement Poids, bilan biologique, ingesta
- En cas de dénutrition
  - comprendre les causes et les traiter
  - suppléments hypercaloriques et hyperprotéidiques
  - voie d'administration adaptée (PO, SNG, Gastrostomie)
  - prescrire une rééducation musculaire



# Escarres?



## Risque de développer une DAI



## DAI : aspect clinique caractéristique

- Aspect
  - Vernissé, Rouge
  - Parfois squameux
  - « kissing lesions »
- Localisations :
  - convexités +++
    - Fesses
    - Scrotum
    - Racine des cuisses
  - Fond des plis rarement



## TELEMEDECINE CHEZ LE PATIENT AGE

## Pourquoi proposer une téléconsultation en gériatrie ?

- Difficulté de mobilisation du patient
  - patient grabataire
  - trouble du comportement
  - distance physique
- Préférence du patient/de sa famille
  - craintes « sanitaires »
  - éviter anxiété générée par le transport, la « blouse blanche »
- Préférence des soignants
  - intérêt patient en Ehpad

### • Limites habituelles de la téléconsultation:

- premières fois
- pas de biopsies cutanées possible
- pas d'évaluation vasculaire possible pour les ulcères
- pas de « vision d'ensemble »



### • Limites techniques

- pas le matériel : faire appel entourage +++
- patient réfractaire
- soignant réfractaire!
- diagnostic dépendant de la qualité de l'outil

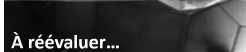
PEC dans l'unité début 2020 pour ulcère artériel  
Sortie en pleine « COVIDisation » de l'unité



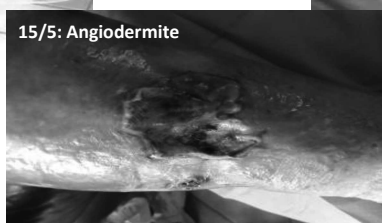
11/5: Trauma + AVK hématome?



13/5  
(qualité médiocre, pas transmis le jour J)



À réévaluer...



15/5: Angiodermite

En photo, ça n'est pas pareil qu'en « vrai »....

Ehpad  
Démence d'Alzheimer  
Diagnostic de maladie de Bowen  
Février 2020

Application Efudix 3 mois de trop...





## Pour aller plus loin! Formations en Plaies et Cicatrisation

- Diplômes Universitaires :
  - Plaies et Cicatrisations (Sorbonne Université)
  - Phlébologie (Sorbonne Université) : Session 5 - Troubles trophiques d'origine veineuse (public médecin)
  - Plaies d'origine vasculaires – compression médicale (Sorbonne Université)
  - Cicatrisations des plaies, brûlures et nécroses (Université Paris Cité)
- Diplômes Inter-Universitaires :
  - Professionnalisation des Parcours en Cicatrisation (Sorbonne Université)
- Congrès :
  - Congrès annuel de la SFFPC : 19 au 21 Janvier 2025, Paris
  - Congrès annuel Européen EWMA : 26 au 28 Mars 2025, Barcelone