

Intérêt d'une matrice TLC imprégnée de NOSF (inhibiteur des Métallo Protéases Matricielles) dans la prise en charge locale des plaies du pied du patient diabétique

M. Candito ⁽¹⁾, A. Sansey ⁽¹⁾, L. Reilhes ⁽²⁾, M. Goletto, ⁽²⁾ S. Zalateu, ⁽³⁾ F. Creach, ⁽³⁾

⁽¹⁾ Service de Dermatologie (Dr François Truchetet), Thionville.

⁽²⁾ Service des Maladies de la Nutrition et Diabétologie (Dr Jean-Louis Richard), Nîmes.

⁽³⁾ Service de Médecine Vasculaire (Dr Philippe Léger), Toulouse.

Les plaies du pied du patient diabétique sont souvent en impasse cicatricielle (stagnation/aggravation) et se caractérisent sur le plan physiopathologique par une activité protéolytique locale anormalement élevée (libération en excès de Métallo Protéases Matricielles, les MMP). Ces enzymes exercent leur activité lytique sur les composants protéiques de la matrice extra-cellulaire (collagène natif, élastine, fibronectine, facteurs de croissance), retardant la reconstruction tissulaire.

Le NOSF (Nano-OligoSaccharide Factor) est un composant innovant, issu de la Recherche des Laboratoires URGO, ayant démontré ses propriétés d'inhibition des MMP. Les auteurs rapportent, au travers de cas cliniques, leurs premières

expériences de l'utilisation de la matrice TLC-NOSF dans la prise en charge locale de plaies du pied de grade 1A chez des patients diabétiques associée à la mise en décharge du pied. Les lésions traitées ont été suivies par l'équipe médicale et paramédicale à un rythme régulier pendant 12 semaines (évolution clinique, planimétrique et photographique). Les auteurs rapportent les premiers résultats de leur expérience avec la matrice TLC-NOSF. Pour l'ensemble de ces cas, l'activité de ce nouveau composé se manifeste par une reprise du processus cicatriciel, suivi jusqu'à cicatrisation complète.

CAS 1

Patient âgé de 60 ans, hypertendu, présentant un DNID (5 ans), une atteinte neurologique et une légère insuffisance rénale. Le patient présente une lésion au niveau de la pulpe du gros orteil droit qui stagne depuis 3 mois malgré la mise en décharge du pied (Barouk®). Les pouls périphériques sont perceptibles (IPS = 1).

A l'inclusion, la peau péri-lésionnelle est hyperkératosique, la plaie mesure 1,14 cm² et son lit est recouvert par un tissu de granulation sur 80% de sa surface. Une ré-épidermisation complète est obtenue après 8 semaines d'utilisation de la matrice TLC-NOSF.



J0 : 1,14 cm²



S4 : 0,05 cm²



S8 : Ré-épidermisation complète

CAS 2

Patiente âgée de 59 ans, hypertendue et cardiaque, présentant un DNID (22 ans), une atteinte neurologique et une insuffisance rénale terminale (patiente dialysée). Les pouls périphériques sont perceptibles (IPS = 0,9). La patiente présente une lésion talonnière qui stagne depuis 15 mois malgré la mise en décharge du pied lésé (plâtre).

A l'inclusion, la peau péri-lésionnelle est hyperkératosique et crevassées ; la plaie mesure 0,97 cm² et est recouverte par un tissu de granulation sur 80% de sa surface. Une ré-épidermisation complète est obtenue après 6 semaines d'utilisation de la matrice TLC-NOSF.



J0 : 0,97 cm²



S4 : 0,15 cm²



S6 : Ré-épidermisation complète

CONCLUSION

Ces cas cliniques illustrent la bonne efficacité, la bonne tolérance et la grande conformabilité de la matrice TLC-NOSF dans la prise en charge locale de plaies du pied chez des patients diabétiques lorsqu'elles sont associées à la mise en décharge du pied lésé.