

# Expérience du pansement Cellostart dans la prise en charge locale d'escarres

Dr E. Martin, Dr A. Mojallal, A. Lambert et Pr F. Braye

Chirurgie plastique et reconstructrice, Service des brûlés, Hôpital E. Herriot, Hospices Civiles de Lyon

## INTRODUCTION

Nous suivons par an en consultation du pôle cicatrisation une centaine de patients (essentiellement neurologiques) porteurs d'escarres adressés pour avis chirurgical sur une éventuelle reconstruction. Seuls 10% de ces patients sont éligibles pour une chirurgie, les autres patients sont suivis en cicatrisation dirigée.

## PATIENTS ET PLAIES

Dans ce cadre nous avons testé le pansement inhibiteur des métalloprotéases, **Cellostart** (technologie TLC-NOSF), sur 7 patients porteurs de 8 escarres (5 ischiatiques, 2 sacrées, 1 autre), âgés en moyenne de 54,3 ans. 7 patients sur 8 ont des antécédents neurologiques ou sont atteints d'une pathologie neurologique. L'ancienneté moyenne des escarres est de 17,3 mois (5-60), elles étaient considérées comme en « amélioration modérée » dans 3 cas et comme « stagnante » dans 5 cas. Les traitements antérieurs ont été chirurgicaux dans 2 cas (lambeaux du grand fessier), avec réapparition d'une escarre traitée par 1,6 pansements en moyenne. La taille moyenne des plaies était initialement de 9 cm<sup>2</sup> (1-31,5) avec une profondeur moyenne de 1,3 cm (0,5-3).

## RÉSULTATS

**Cellostart** a été utilisé 90,3 jours en moyenne. Dans les 6 cas où la taille de la plaie (> 1cm<sup>2</sup>) permettait une mise en place correcte du pansement, la réduction moyenne a été de 67,3 % dont une escarre totalement épidermisée. La tolérance du pansement a été bonne pendant l'ensemble du traitement.

### CAS CLINIQUE 1

Homme de 41 ans avec syringomyélie, arthrodèse du rachis en 1998, escarre sacrée fermée en 2007 par un lambeau (grand fessier).

En Janvier 2008, 2 escarres l'une sur la fesse gauche et l'autre au niveau de l'ischion gauche, ne cicatrisant pas depuis 1 an malgré une tentative de fermeture directe puis une cicatrisation dirigée.

A J0 du traitement par **Cellostart** (14/01/08), l'escarre de la fesse gauche (1) mesure 5 cm<sup>2</sup> (2,5 x 2 cm), l'escarre ischiatique gauche (2) 7 cm<sup>2</sup> (3,5 x 2 cm), les 2 escarres ont une profondeur de 0,5 cm.

3 semaines plus tard (07/02/08), l'escarre de la fesse s'est comblée et a diminué de 46 % en surface (2,7 cm<sup>2</sup>, 1,8 x 1,5 cm), l'escarre ischiatique présente 95 % de tissu de granulation.

A 5 semaines (19/02/08), l'escarre fessière mesure 1,8 cm<sup>2</sup> (1,8 x 1 cm) soit - 64 %, l'escarre ischiatique 6 cm<sup>2</sup> (4 x 1,5 cm) soit - 14 % en surface et - 20 % en profondeur (0,4 cm).

A 7 semaines (06/03/08), la plaie de la fesse ne mesure plus que 1,5 cm<sup>2</sup> (1,5 x 1 cm) soit - 70 %, la plaie de l'ischion est comblée et mesure 2,4 cm<sup>2</sup> (3 x 0,8 cm) soit - 66 %. A 15 semaines (29/04/08), le traitement par **Cellostart** est arrêté l'escarre de la fesse étant complètement épidermisée. L'escarre ischiatique ne mesure plus que 2,2 cm<sup>2</sup> (2 x 1,1 cm) soit une réduction de surface de 69 % mais présente des signes cliniques d'une forte colonisation bactérienne, **Cellostart** est arrêté et le relais est pris par un pansement à l'argent.



Fesse : Epidermisation complète  
Ischion : 2,2 cm<sup>2</sup> (2 x 1,1 cm) Réduction de 69 %

### CAS CLINIQUE 2

Homme de 40 ans, tétraplégique (D4) depuis 1991 porteur d'une escarre ischiatique gauche depuis 1 an. A J0 du traitement par **Cellostart** (22/04/08) l'escarre mesure 6 cm<sup>2</sup> (3 x 2 cm) et 2 cm de profondeur. 1 mois plus tard (22/05/08), la surface est inchangée mais la profondeur est réduite de 50 % (1 cm).

A 7 semaines et demie, la surface est de 2 cm<sup>2</sup> (2 x 1 cm) soit - 67 %.

**Cellostart** est arrêté après 11 semaines (10/07/08), l'escarre ne mesurant plus que 1,5 cm<sup>2</sup> (1,5 x 1 cm) soit une réduction de 75 % de la surface et 50 % de la profondeur.

Le relais est pris par une mèche d'hydrofibre en raison de la petite taille de la plaie et d'un exsudat important.



1,5 cm<sup>2</sup> (1,5 x 1 cm) soit une réduction de 75 % de la surface et de 50 % de la profondeur

## CONCLUSION

Chez ces patients (essentiellement neurologiques) porteurs d'escarres adressés pour avis chirurgical mais récusés pour une chirurgie de réparation, le plus souvent en impasse thérapeutique, **Cellostart** s'est montré tout à fait intéressant en terme de reprise du processus cicatriciel et de réduction de surface.