

# Evaluation de l'efficacité et de l'acceptabilité des pansements lipido-colloïdes\* dans la littérature publiée

Dr J.-C. Kerihuel <sup>(1)</sup>, Dr C. Blanchet-Bardon <sup>(2)</sup>, Dr S. Meaume <sup>(3)</sup>, Dr J.-L. Schmutz <sup>(4)</sup> et Dr S. Bohbot <sup>(5)</sup>

<sup>(1)</sup> VERTICAL, Paris, <sup>(2)</sup> Hôpital Saint-Louis, Paris, <sup>(3)</sup> Hôpital Charles Foix, Ivry/Seine, <sup>(4)</sup> Hôpital Fournier, Université de Nancy, Nancy, <sup>(5)</sup> Laboratoires Urgo, Chenôve

## INTRODUCTION

Développée à la fin des années 1990, la technologie lipido-colloïde (TLC) permet la réalisation de pansements non adhésifs et non occlusifs\* grâce à l'imprégnation d'un treillis 100 % polyester par des particules hydrocolloïdes (carboxyméthylcellulose) et de vaseline.

Des produits TLC, maintenant un environnement humide puis favorisant la cicatrisation, ont été développés pour répondre à différents besoins dans le domaine des soins des plaies

aiguës et chroniques. Les bénéfices des pansements TLC non absorbants\* ont été documentés par des essais cliniques européens portant sur quelques centaines de patients. L'objectif principal de notre revue est de regrouper les données d'efficacité et d'acceptabilité issues de ces essais cliniques afin d'obtenir une vue d'ensemble de l'effet clinique de ces pansements.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

La présente analyse porte sur des publications d'essais cliniques réalisés avec le pansement lipido-colloïde **Urgotul**®, en excluant les études de cohortes épidémiologiques et les publications d'études de cas cliniques. Nous rendons compte ici :

- du nombre de plaies complètement cicatrisées
- du nombre de changements de pansements sur la période de suivi totale, avec une évaluation de l'acceptabilité,
- des effets indésirables rapportés.

Enfin, nous avons sélectionné huit études cliniques ouvertes. Trois des 8 études étaient contrôlées (2 randomisées et 1 non randomisées) et 5 non contrôlées. Ces études ont été menées en France, au Royaume-Uni, en Allemagne et à Hongkong (**Tableau 1**).

Tableau 1 : Plaies traitées

AUTEURS	ANNÉE	PAYS	CONCEPTION	GROUPE TÉMOIN	SUIVI	BRÛLURES	PLAIES AIGUËS	PLAIES CHRONIQUES	TOTAL
<b>Meaume</b>	2002	F	O, NC	-	4 sem.	20	34	38	<b>92</b>
<b>Letouze</b>	2004	F, D	O, NC	-	4 sem.	77	23		<b>100</b>
<b>Burton</b>	2004	R-U	O, C, NR	4 types de pansements non adhésifs	2 sem.		15		<b>15</b>
<b>Bendow</b>	2004	R-U	O, NC	-	4 sem.		12	10	<b>22</b>
<b>Meaume</b>	2005	F	O, R, GP	Pansement hydrocolloïde	8 sem.			47	<b>47</b>
<b>Blanchet</b>	2005	F	O, NC	-	4 sem.		20		<b>20</b>
<b>Ma</b>	2006	HK (Chine)	O, R, GP	Changement de gaze quotidien	Jusqu'à cicatrisation		16		<b>16</b>
<b>Téot</b>	2006	F	O, NC	-	2-3 sem.		42	24	<b>66</b>
<b>Total</b>						<b>97</b>	<b>162</b>	<b>119</b>	<b>378</b>
<b>% du Total</b>						<b>25,7%</b>	<b>42,9%</b>	<b>31,5%</b>	<b>100%</b>

O : ouverte  
NC : Non contrôlée  
C : Contrôlée  
NR : Non randomisée  
R : Randomisée  
GP : Groupes parallèles

Sept études cliniques ont été menées sur des patients adultes et une (Letouze) incluait une population pédiatrique. Au total, 378 plaies (97 brûlures, 162 plaies aiguës et 119 plaies chroniques) ont été traitées sur 2 à 8 semaines. Toutes ces plaies ont été détergées au début de l'étude. Deux essais portaient sur des plaies spécifiques (plaies digitales chez Ma et lésions d'épidermolyse bulleuse chez Blanchet-Bardon) et une autre (Téot) évaluait l'interface lipido-colloïde\* dans les plaies complexes traitées selon les procédures de PNT.

## RÉSULTATS

Le taux de cicatrisation combiné était de 90,7 % pour les brûlures, de 64,8 % pour les autres plaies aiguës et de 12,5 % pour les plaies chroniques. Ce faible pourcentage s'explique par la courte durée du suivi (3 à 8 semaines) et la petite taille des échantillons. Aucune différence statistiquement significative n'a été détectée dans l'étude de l'interface lipido-colloïde\* en comparaison avec les pansements hydrocolloïdes. Le taux de cicatrisation était significativement meilleur qu'avec un pansement de gaze quotidien dans le traitement des plaies digitales (**Tableau 2**).

Dans l'ensemble, plus de 2000 changements de pansement ont été évalués par le personnel médical dans le cadre de ces études. Les pansements ont été renouvelés tous les 2 à 3 jours en moyenne. Un retrait facile voire très facile du pansement et l'absence d'adhérence au lit de la plaie ont été notés dans plus de 80 % des cas.

Les cas de macération, de saignement ou de douleur lors du retrait du pansement étaient exceptionnels. Associé à la procédure de PNT, ce pansement a substantiellement réduit la douleur lors du retrait de la mousse et l'adhérence de celle-ci au lit de la plaie. Dans toutes les études sélectionnées, la tolérance locale du pansement a été attentivement surveillée. Sur les 378 patients inclus, des événements indésirables inattendus ont été signalés dans 28 cas (7,4 %). L'irritation de la peau périlésionnelle était l'événement le plus fréquemment rapporté (11 cas), suivi de l'hypergranulation (7 cas). Ces événements étaient surtout fréquents dans les plaies chroniques (16 cas) et exceptionnels dans les brûlures (2 cas) (**Tableau 3**).

Tableau 2 : Taux de cicatrisation complète (TC)

	BRÛLURES		PLAIES AIGUËS		PLAIES CHRONIQUES	
	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)
<b>Meaume 2002</b>	19/20	95% (75,1% - 99,9%)	11/34	32,4% (17,4% - 50,5%)	5/38	13,2% (4,4% - 28,1%)
<b>Letouze</b>	69/77	89,6% (80,6% - 95,4%)	15/23	65,2% (42,7% - 83,6%)		
<b>Bendow</b>			7/12	58,3% (27,7% - 84,8%)	1/10	10% (0,3% - 44,5%)
<b>Blanchet</b>			19/20	95% (75,1% - 99,9%)		
<b>Ma</b>	16/16	100% (79,4% - 100%)				
<b>TOTAL</b>	<b>88/97</b>	<b>90,7%</b> (83,1% - 95,7%)	<b>68/105</b>	<b>64,8%</b> (54,8% - 73,8%)	<b>6/48</b>	<b>12,5%</b> (4,7% - 25,2%)

Autres résultats : **Burton**  
**Meaume 2005**  
**Teot**

TC plus favorable avec les pansements lipido-colloïdes, mais aucun chiffre n'est donné dans la publication  
Régression moyenne de la surface de la plaie à 8 semaines : 61 ± 40%  
Réduction moyenne de la surface de la plaie de 19 % après 17 ± 10 jours de suivi en moyenne

Tableau 3 : Événements indésirables locaux

	BRÛLURES	PLAIES AIGUËS	PLAIES CHRONIQUES	TOTAL
<b>Irritation périlésionnelle</b>	1	4	2	<b>7</b>
<b>Eczéma</b>			4	<b>4</b>
<b>Hypergranulation</b>		3	4	<b>7</b>
<b>Douleur</b>				
<b>Saignement</b>		1		<b>1</b>
<b>Infection</b>		1	4	<b>5</b>
<b>Fuite de fluides</b>		1		<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>28</b>

Fréquence de survenue d'effets indésirables **28/378**  
**7,4%** (95% CI: 5,0 - 10,5%)

## CONCLUSION

Cette revue confirme l'excellente acceptabilité et tolérance des pansements lipido-colloïdes\*. Ces pansements sont très faciles à utiliser sur des plaies très diverses, chez les enfants aussi bien que les adultes. Ils peuvent être utilisés comme interface dans les procédures de PNT, afin de limiter la douleur et le risque d'adhérence de la mousse au lit de la plaie. La tolérance de ce pansement au niveau de la plaie et de la peau périlésionnelle a été jugée bonne.

\* Nom de marque : le pansement lipido-colloïde non absorbant est l'Urgotul® des Laboratoires URGO. Les auteurs remercient les Laboratoires URGO pour leur aide dans la réalisation de ce poster.



Utilisation du pansement Urgotul®