

# Résultats d'une enquête observationnelle (TRAJECTOIRE) sur plus de 1 000 patients porteurs d'ulcères veineux jugés "difficiles" et leur impact sur la qualité de vie

Dr A. Zagnoli, Chef de Service de Dermatologie, HIA Clermont-Tonnerre, Brest Dr J.-C. Kérihuel, VERTICAL, Paris.

## INTRODUCTION

En dehors de la survenue d'un problème général ou local et en dépit d'un traitement étiologique adéquat, l'évolution de certains ulcères de jambe est fréquemment non satisfaisante et ces plaies sont qualifiées de « difficiles », « stagnantes » ou « réfractaires », sans toutefois répondre à une définition clinique précise. L'enquête observationnelle TRAJECTOIRE a cherché à décrire la typologie de ces ulcères jugés difficiles et à apprécier leur retentissement sur la qualité de vie. Seuls des ulcères d'origine veineuse ont fait l'objet de cette étude : ce sont les plus fréquents et ils sont souvent jugés comme moins douloureux que les ulcères artériels.

## MÉTHODE

Enquête observationnelle, les investigateurs notifiaient, au maximum, les 8 premiers patients hospitalisés ou ambulatoires dont ils considéraient l'ulcère comme difficile. Une description de la lésion était faite et un questionnaire de qualité de vie EuroQol-5D (EQ5D) était complété par le patient. Si ce dernier était revu dans les 30-120 jours, l'évolution de la plaie était précisée et un nouveau EQ5D était rempli.

## PATIENTS ET PLAIES INCLUS

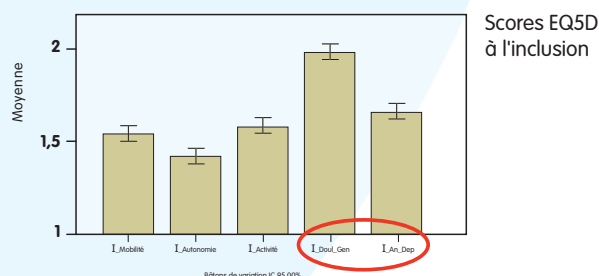
168 investigateurs ont inclus 1 005 patients : 65 % de femmes ; 91 % ambulatoires ; âge moyen 73 ans ; 82 % d'ulcères veineux. Un diabète ou une insuffisance cardiaque étaient notés dans respectivement 21 % et 11 % des observations. Respectivement 33 % et 35 % avaient un antécédent de chirurgie veineuse ou de phlébite. L'ulcère était récidivant dans 55 % des cas et plus d'une lésion était présente chez 37 % des patients, 60 % des ulcères évoluaient depuis plus de 3 mois, une compression était prescrite dans 76 % des cas. Les ulcères ont été jugés stagnants ou s'aggravant dans 71 % des cas. Une augmentation de surface, l'apparition d'un érythème, des exsudats abondants, étaient les signes les plus fréquemment notés.

A l'EQ5D, toutes les dimensions sont altérées mais les items douleur/gêne et anxiété/dépression l'étaient significativement plus.

- Certains critères sont jugés plus particulièrement délétères pour la qualité de vie : ulcère récidivant, antécédents de phlébites, participation artérielle majorant les douleurs.
- La douleur est invalidante quel que soit l'âge.

### LES CARACTÉRISTIQUES DES ULCÈRES À L'INCLUSION

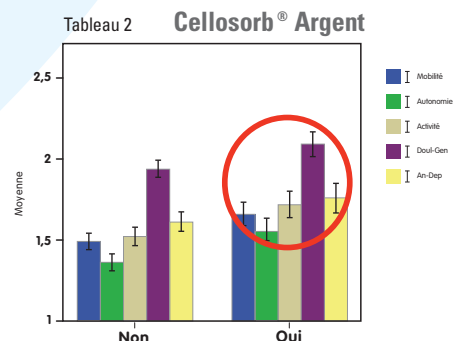
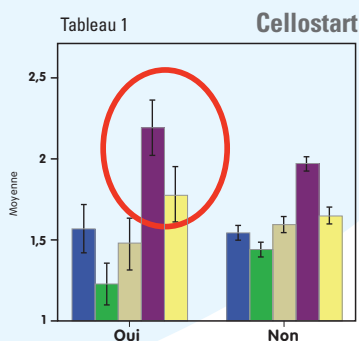
- Ulcères veineux : 81,9 % des cas
- Récidives d'ulcère : 54,6 %
- Ancienneté > 3 mois : 60 %
- Aggravation ou stagnation : 71 %



## RESULTATS

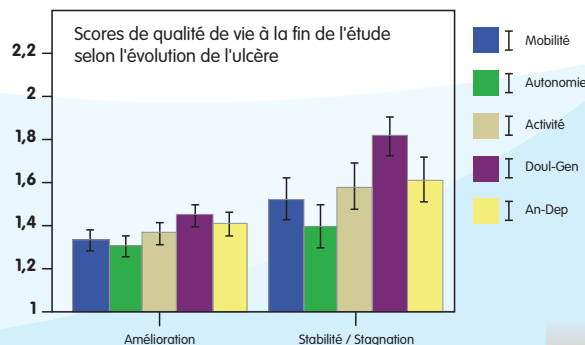
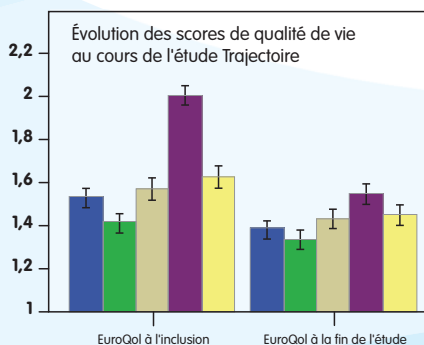
Les pansements utilisés sur ces ulcères étaient : aucun pansement dans 18 % des cas, **Cellosorb®** dans 76,3 % dont **Cellosorb® Ag** dans 31,6 % des cas et **Cellostart** dans 8 % des cas.

Les plaies les plus difficiles à cicatriser ont été mises sous **Cellostart** (tableau 1) et lorsque tous les items étaient dégradés les plaies ont été traitées par un pansement à l'argent (plaies fortement colonisées) (tableau 2).



### LORS DE LA DERNIÈRE VISITE DE SUIVI (<S8)

Une amélioration importante de l'ulcère notée dans 64 % des cas était associée à une amélioration significative de l'EQ5D, à l'inverse les plaies stagnantes n'améliorent pas ou peu leur profil EuroQol. Le seul critère prédictif de non cicatrisation retrouvé est une ancienneté de l'ulcère > à 6 mois, résultat conforme à la littérature.



## CONCLUSION

Les ulcères jugés « difficiles » sont souvent des plaies dont la prise en charge n'est pas optimale et s'associent à une qualité de vie fortement détériorée qui s'améliore avec un traitement efficace de l'ulcère, soulignant l'intérêt de pansements qui relancent la cicatrisation tels que **Cellostart** sur les plaies atones et **Cellosorb® Ag** sur les plaies inflammatoires, fortement colonisées.