

Comment réduire la douleur liée à un ulcère de jambe ?

Audrey Stansal, Isabelle Lazareth, Valentine Gautier, Dana Sfeir, Raphael Attal, Pascal Priollet

Service de médecine vasculaire

Marguerite d'Ussel, consultation douleur chronique, CLUD

Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph

CFPV mars 2016

Cet intervenant :

- ✓ a déclaré ses liens d'intérêt
- ✓ estime qu'ils ne peuvent pas influencer sur cette présentation

Tous les orateurs ont reçu une déclaration de liens d'intérêt.

Les ulcères de jambe

Ulcères veineux



Ulcères artériels



Ulcères mixtes



Ulcères rares



1% de la population aura a un moment de sa vie un ulcère chronique de membre inférieur

CERTAINS ULCERES SONT QUASI TOUJOURS DOULOUREUX

ULCERES ARTERIELS



REVASCULARISATION

CERTAINS SONT TOUJOURS TRES DOULOUREUX

ANGIODERMITES NECROTIQUES

Terrain= femme de plus de 65 ans, hypertendue ancienne. Pas d'AOMI, pas d'IVC



D'AUTRES SONT REPUTES COMME PEU DOULOUREUSES

ULCERES VEINEUX OU MIXTES A PREDOMINANCE VEINEUSE



DOULEUR DANS LES ULCERES VEINEUX

Auteurs	Type d'étude	Fréquence de la douleur
Noonan 1998	Prospective n= 38	82%
Hofman 1997	Prospective n=140	69%
Charles 2002	Essai thérapeutique randomisé	71%
Nemeth 2003	Transversale n =262	54%
Nemeth 2003	Longitudinale n =20	85%
Meaume 2004	Observationnelle, ville n= 1937	77%

ULCERES VEINEUX PURS ET ULCERES MIXTES A PREDOMINANCE VEINEUSE RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE HAS 2006

Il est recommandé de rechercher systématiquement la douleur chez tous les patients et de la quantifier (accord professionnel)

→ *Rechercher et traiter les causes curables :*

- **Pansements ou compression non adaptés**
- **Eczema ou irritation de la peau péri-ulcéreuse**
- **Infection**
- **Oedème, hypodermite**
- **AOMI associée**
- **Le soin de la plaie**
- **La plaie en elle-même**

RECHERCHER ET TRAITER LA CAUSE DES DOULEURS



Petit ulcère mais grand eczema au Septivon*



Arrêt Septivon
Dermocorticoïdes



Bandes trop serrées sur peau non protégée



Ulcère avec dermohypodermite et bactériémie à *pseudomonas*



Antibiothérapie parentérale

LA DOULEUR AU MOMENT DU SOIN

1. Le retrait du pansement



Irriguer le pansement

Interfaces, hydrogels, pas d'adhésif

2. Le nettoyage de la plaie

Nettoyage de la plaie au sérum

physiologique en tamponnant sans frotter

3. La détersion des plaies

Dans l'étude MAPP, étude observationnelle française portant sur plus de 800 médecins et près de 2000 ulcères, le retrait du pansement et le nettoyage de la plaie étaient douloureux dans 97% des cas

LA DOULEUR AU MOMENT DU SOIN

S'il faut réaliser une détersion

Les moyens pour rendre la détersion peu ou pas douloureuse

LES PANSEMENTS QUI FACILITENT LA DETERSION

= LES HYDROGELS



LA DOULEUR AU MOMENT DU SOIN

Les moyens pour rendre la déterision moins douloureuse

LA PREMEDIATION

- paliers OMS antalgiques
- traitements anti douleurs neuropathiques
- anxiolytiques

LA DOULEUR AU MOMENT DU SOIN

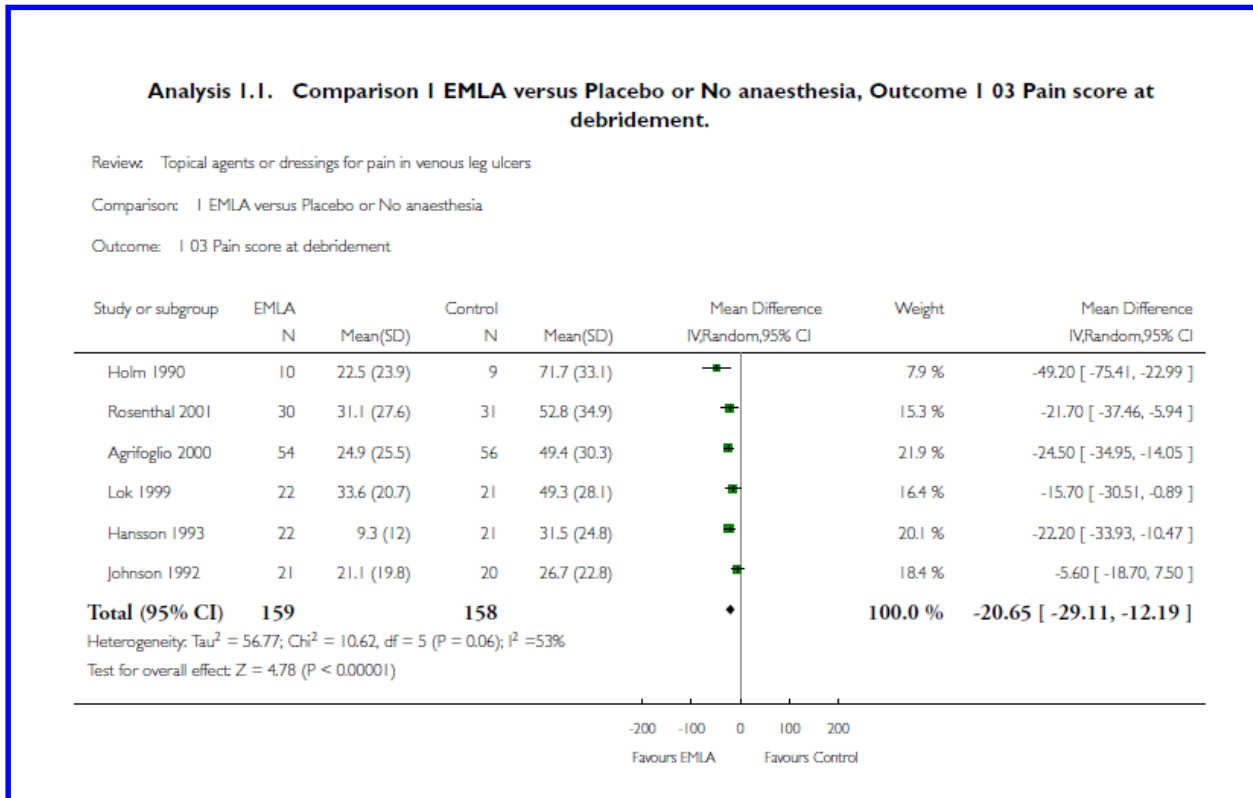
Les moyens pour rendre la détersion peu ou pas douloureuse

L' ANESTHESIE LOCALE

- **Xylocaine en solution ou en gel**
- **Crème Emla®: à appliquer 30 à 60 minutes avant le soin= seul produit à avoir l'AMM**
- **sous-utilisée en France: seulement 2% des 1900 ulcères de l'étude MAPP alors que 80% étaient douloureux**

LA DOULEUR AU MOMENT DU SOIN

Crème à la lidocaïne-prilocaine: Emla *



- 30 minutes
- Maxi 50 cm2
- Maxi 8 applications

(Vidal : 15 applications sur une période de 1-2 mois)

[Briggs M, Nelson EA. Topical agents or dressings for pain in venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev.](#)

2010 Apr 14;(4):CD001177

LA DOULEUR AU MOMENT DU SOIN

Les moyens pour rendre la déterision peu ou pas douloureuse

LE PROTOXYDE D'AZOTE

CI: Hypertension intracrânienne, coma, TC
Pneumothorax, emphysème, distension gazeuse abdominale

Effet antalgique

Effet euphorisant

Effet amnésiant

ANTASOL®
ENTONOX®
OXYNOX®
KALINOX®



AMM: Analgésie des actes douloureux de courte durée chez l'adulte et l'enfant, notamment ponction lombaire, myélogramme, petite chirurgie superficielle, pansements de brûlés, réduction de fractures simples et de certaines luxations périphériques et ponction veineuse

ENTONOX versus MORPHINE

Etude randomisée, en cross over

3 mesures testées: Morphine seule, Entonox seul, Morphine et Entonox

Objectif= réduction de la douleur lors du soin, évaluée par 3 échelles

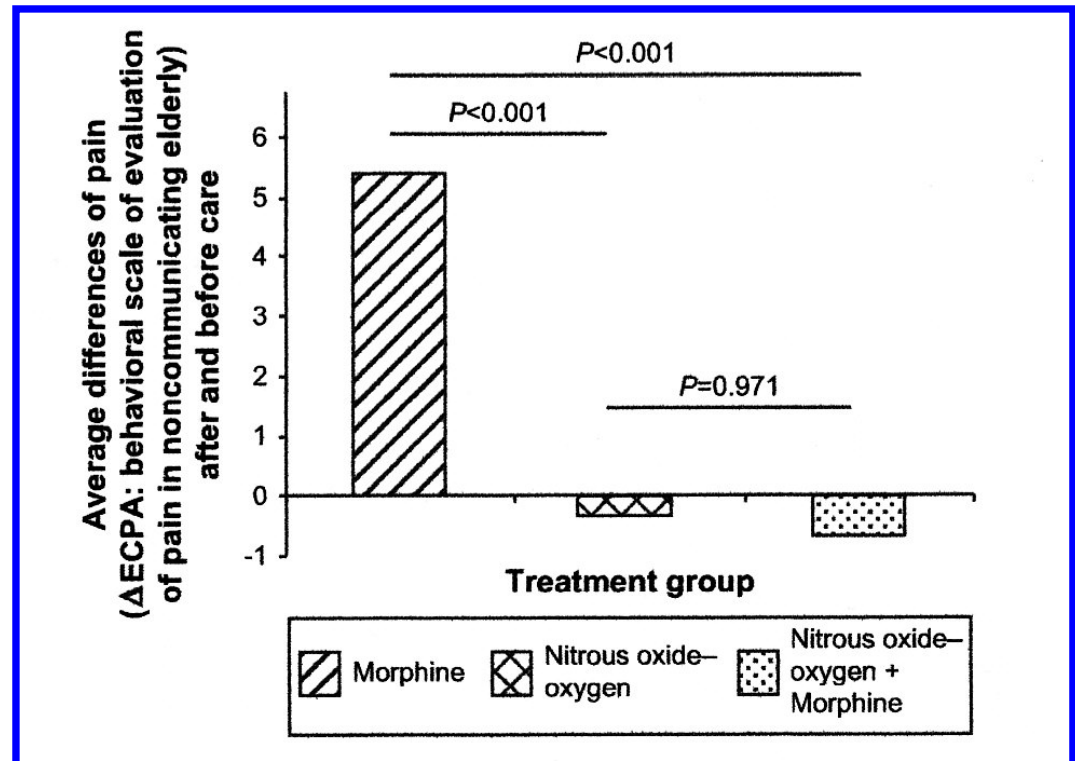
34 patients

Âge moyen 84 ans

28 escarres, 6 ulcères



ENTONOX supérieur à la MORPHINE



ET POURTANT

PROTOXYDE D'AZOTE versus EMLA

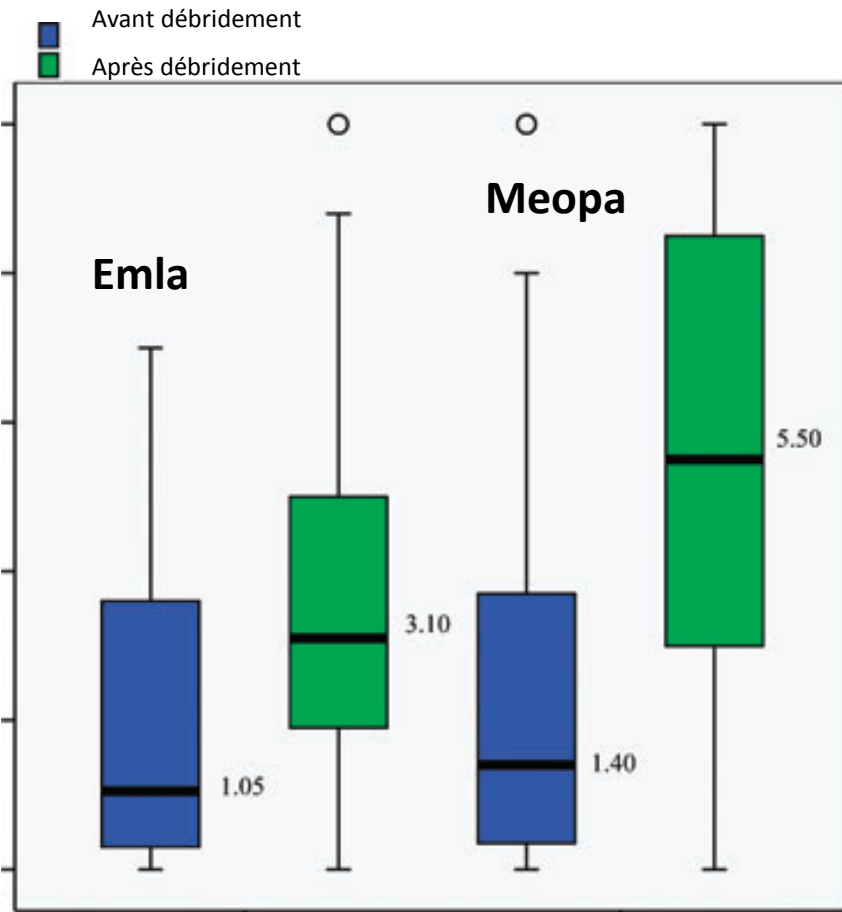
Essai randomisé ouvert meopa vs emla

Évaluation de la douleur avant et après le soin

41 patients avec ulcères de jambe

Significativement plus douloureux dans le groupe Meopa

Qualité de la détersion aussi bonne dans les deux groupes



Management of pain associated with debridement of leg ulcers: a randomized, multicentre, pilot study comparing nitrous oxide–oxygen mixture inhalation and lidocaïne–prilocaïne cream
A Claeys. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2011 Feb;25(2):138-44

LIDOCAINE spray versus EMLA

Etude randomisée, 50 patients avec ulcères veineux (35F/15H, âge moyen 68 ans)

2 groupes : détersion après 10 minutes sous LIDOCAINE spray 10% vs sous EMLA

- 1) Echelle numérique = identique entre les 2 groupes
- 2) Prise d'antalgiques associée = bénéfice pour EMLA
- 3) Temps et qualité de la détersion = bénéfice pour LIDOCAINE



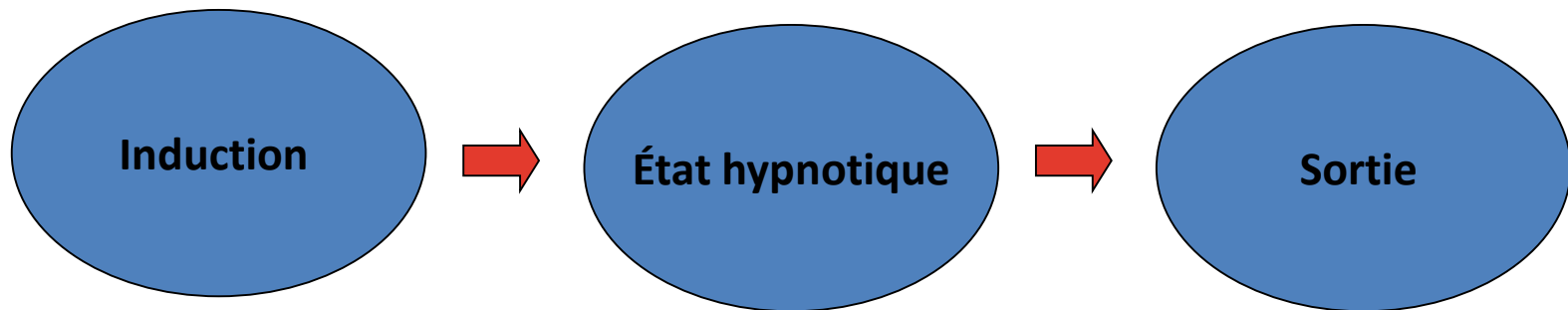
LIDOCAINE = action + rapide; détersion + rapide

LA DOULEUR AU MOMENT DU SOIN

Les moyens pour rendre la déterision peu ou pas douloureuse

L'HYPNO ANALGESIE

Emmener le patient ailleurs pendant le soin....



L'HYPNO ANALGESIE

Emmener le patient ailleurs pendant le soin....



AVANTAGES

1. Basée sur la relation soignant-soigné
2. Demande de l'empathie de la part du soignant
3. Le patient participe à son traitement
4. Très valorisant pour le soignant: « vous êtes une fée, une magicienne »
5. Sans danger



INCONVENIENTS

1. Formation et entrainement indispensables
2. Ne convient pas à tous les soignants et à tous les soignés (encore que..)

LA DOULEUR ENTRE LES SOINS

Médicaments antalgiques

DES PANSEMENTS ANTALGIQUES?

BIATAIN IBU

« *Les pansements Biatain Ibu maintiennent un environnement humide favorable à la cicatrisation et peuvent réduire les douleurs causées par la destruction tissulaire* » (mention du Vidal)

Comparison 2. Ibuprofen foam dressing vs foam dressing alone				
Outcome or subgroup title	No. of studies	No. of participants	Statistical method	Effect size
1 pain relief achieved during first 24 hours	2	182	Risk Ratio (M-H, Random, 95% CI)	1.15 [0.91, 1.44]

LA DOULEUR ENTRE LES SOINS

L'ELECTROTHERAPIE

73 patients inclus, tous types d'ulcères

Echelle numérique à J0 = 5,3

Echelle numérique à J7 = 2,2



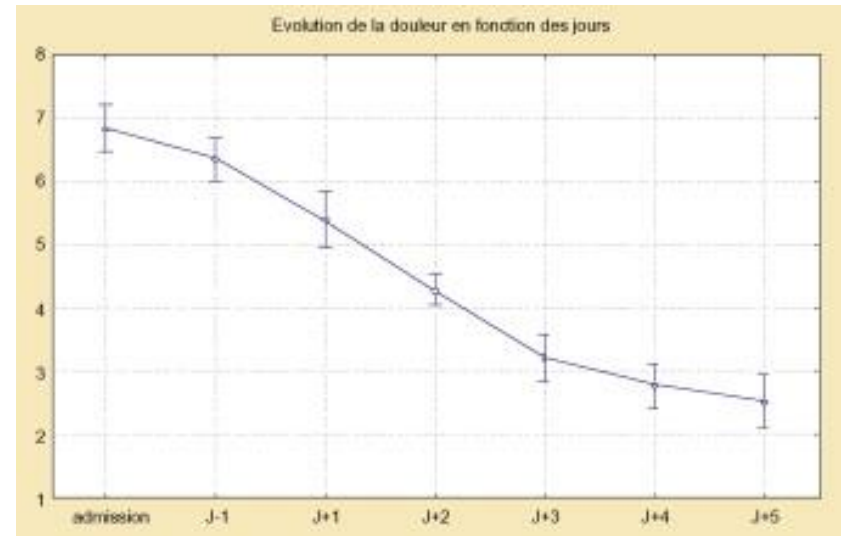
Leloup P et al. The analgesic effect of electrostimulation (WoundEL®) in the treatment of leg ulcers. Int Wound J. 2015 Dec;12(6):706-9.

LA DOULEUR ENTRE LES SOINS

GREFFES CUTANÉES

Effet antalgique quasiment constant en particulier dans l'angiodermite nécrotique

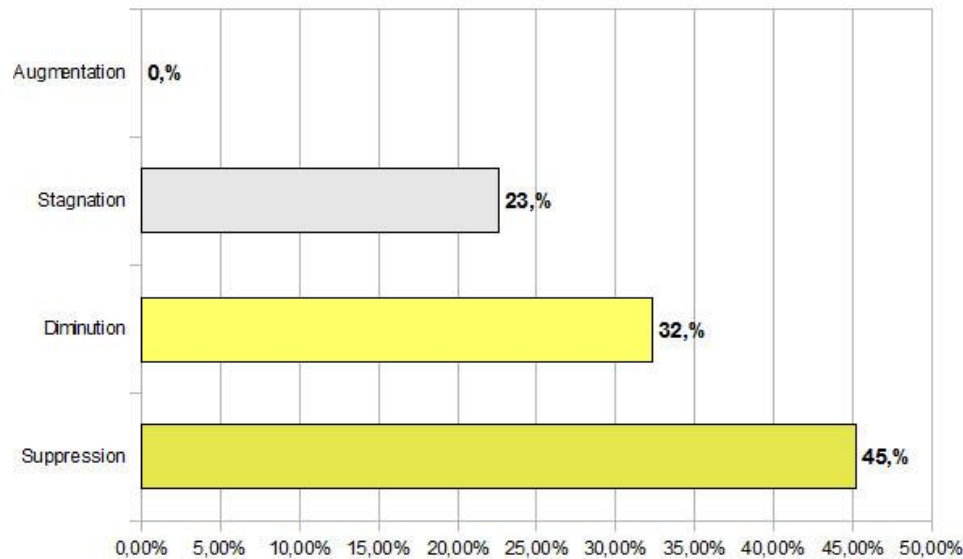
- Nordstrom: Punch-grafting to enhance healing and to reduce pain in complicated leg and foot ulcers. Acta Derm Venereol. 2008;88(4):389-91
- El Khatib. Necrotic angiodermatitis: evaluation of an early skin graft treatment. Ann Chir Plast Esthet 2009 Dec;54(6):567-70
- Dagrerio GA . Retrospective review of 20 hypertensive leg ulcers treated with mesh skin grafts. J Eur Acad Dermatol Venereol 2006 Feb;20(2):166-9
- Hafner J. Martorell hypertensive leg ulcers. Arch Dermatol. 2010;146(9):961-968



LA DOULEUR ENTRE LES SOINS

GREFFES CUTANÉES

Mais aussi effet antalgique quasiment constant pour tous les types d'ulcères



Intérêt de la greffe en pastille dans la prise en charge d'ulcères algiques (Gaëlle Mouloise)

Effets de la greffe cutanée en pastille sur les douleurs à J+1 (n=41)



27 mai



29 mai



3 juin



11 juin



29 juin



13 juillet



30 juillet



26 mars

Mme R, 85 ans

Concept de greffe-pansement



6 avril



10 avril



10 mai





Mme S, 21 oct



Mme S, 25 oct

4 nov

18 novembre



LES ATROPHIES BLANCHES PRIMITIVES

**TOUS LES ULCERES MICROCIRCULATOIRES PURS QUI SONT
TOUJOURS TRES DOULOUREUX**

EN CONCLUSION:

La prise en charge de la douleur dans les plaies chroniques c'est:

1. Chercher la cause et la traiter en priorité
2. Prise en charge du soin : emla, lidocaïne
pansements non adhérents, meopa,
hypnoanalgésie, antalgiques, électrothérapie...



association des moyens

3. Greffes cutanées