

Traitement des plaies par pression négative (TPN) : des utilisations spécifiques et limitées

Les systèmes de traitement des plaies par pression négative (TPN) sont des adjuvants de la cicatrisation de certaines plaies chirurgicales à haut risque de complications ou de certaines plaies chroniques ne cicatrisant pas en première intention. Ils sont utilisés jusqu'à obtention d'un tissu de granulation ou de conditions suffisantes pour un geste chirurgical.

Du fait de l'absence d'étude clinique de bon niveau de preuve, l'évaluation de la Haute Autorité de Santé (HAS) est essentiellement fondée sur l'expertise d'un groupe de travail multidisciplinaire composé de professionnels de santé. La HAS a tenu compte de l'intérêt potentiel de la technique chez certains patients soigneusement sélectionnés.

L'ESSENTIEL

- Le TPN consiste à placer la surface d'une plaie sous une pression inférieure à la pression atmosphérique ambiante. Pour cela, un pansement spécialement réalisé est raccordé à une source de dépression et à un système de recueil des exsudats.
- La HAS a retenu pour le TPN des utilisations limitées dans des **situations cliniques ciblées**.
- **Le recours au TPN ne doit intervenir qu'après avoir envisagé, et selon les cas essayé, des traitements conventionnels.** On tiendra compte des inconvénients de la technique et des contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables mentionnés dans les notices d'instructions.
- **Un objectif clair** en termes d'évolution de la plaie doit être fixé à l'instauration du TPN et assorti d'un suivi rigoureux de cette évolution. **En l'absence d'amélioration lors de deux changements de pansement consécutifs ou à l'issue d'une semaine d'utilisation, le traitement doit être arrêté.**
- De plus, le TPN doit respecter **des conditions d'emploi précises**.
 - Il exige **une formation spécifique** de tous les soignants.
 - **L'information du patient** sur l'objectif du traitement, ses effets indésirables et ses contraintes est nécessaire.
 - Le TPN doit être **prescrit après avis spécialisé** (chirurgien plasticien, dermatologue, diabétologue...) et **commencé dans un établissement de santé** (il peut ensuite être poursuivi en hospitalisation à domicile, avec évaluation hebdomadaire par le prescripteur initial).
 - La durée maximale de prescription recommandée est de **30 jours**, renouvelable une seule fois par le prescripteur initial.
- Il n'y a pas d'argument clinique pour distinguer entre eux les différents dispositifs disponibles sur le marché.

Plaies aiguës : le traitement par pression négative peut être utilisé en première intention

Plaie traumatique non suturable
avec perte de substance étendue et/ou profonde, avec ou sans infection

Exérèse chirurgicale
avec perte de substance étendue et/ou profonde, avec ou sans infection

Désunion de plaie opératoire
étendue et/ou de situation défavorable, préalablement parée si besoin,
avec ou sans infection

- Le traitement par pression négative d'une plaie aiguë a plusieurs objectifs :
 - **accélérer la formation d'un tissu de granulation de qualité** réduisant la complexité et/ou la taille de la plaie, pour accélérer une cicatrisation dirigée ou faciliter un geste de couverture chirurgicale (greffe de peau ou lambeau) ;
 - **constituer un pansement temporaire** avant un geste chirurgical complémentaire ;
 - **drainer** les exsudats.
- Le TPN a aussi pour but d'**éviter la rétraction des berges cutanées**, notamment en cas de désunion de plaie opératoire.
- Le TPN peut être mis en œuvre **d'emblée** (voire en urgence devant une plaie traumatique) ou de façon **différée**.
- **Les alternatives** au TPN sont différents gestes médico-chirurgicaux : lambeau, greffe, cicatrisation dirigée (ou cicatrisation physiologique sans geste chirurgical, seulement aidée par des pansements adaptés), drainage, voire amputation.
- **La laparostomie** est un cas particulier.

Laparostomie ou «abdomen ouvert »

- L'objectif du TPN n'est pas ici la cicatrisation, mais **la fermeture temporaire de la cavité abdominale**, afin de **réduire le risque d'hyperpression intra-abdominale** avant un geste chirurgical complémentaire.
- Le TPN d'une laparostomie a aussi pour but de :
 - **limiter la rétraction des berges musculo-aponévrotiques** pour aider à la fermeture précoce de la laparostomie ;
 - **drainer** les exsudats ;
 - faciliter les **soins infirmiers** grâce au caractère occlusif et étanche du dispositif.
- Utilisation : d'emblée ou différée.
- Alternatives : pansements, prothèses résorbables ou non, systèmes de fermeture temporaire de l'abdomen.

Rappel – En l'absence d'amélioration lors de deux changements de pansement consécutifs ou à l'issue d'une semaine d'utilisation, le traitement par pression négative doit être arrêté.

Plaies chroniques : le traitement par pression négative n'est envisagé qu'en deuxième intention

- Utilisé uniquement **après échec d'un traitement de première intention bien conduit et chez certains patients**, le traitement par pression négative d'une plaie chronique a plusieurs objectifs :
 - **accélérer la formation d'un tissu de granulation de qualité**, pour raccourcir le délai de cicatrisation et faciliter, le cas échéant, la chirurgie (fermeture chirurgicale ou greffe cutanée) ;
 - **éviter les complications liées à la chronicisation de la plaie** ;
 - **drainer** les exsudats.
- Les plaies peu étendues ne relèvent pas du TPN.

Ulcères de jambe nécessitant une greffe cutanée

- Utilisation : après traitement étiologique, sur une plaie résistant au traitement local bien conduit et suffisamment prolongé (3 à 6 mois pour un ulcère veineux), en vue d'un geste de couverture chirurgicale par greffe cutanée.
- Alternative : cicatrisation dirigée.

Escarres de stade 3 ou 4 dans l'objectif d'un geste de couverture chirurgicale

- Utilisation : sur une plaie résistant au traitement général et local bien conduit, en vue d'un geste de couverture chirurgicale (greffe ou lambeau).
- Alternative : cicatrisation dirigée.

Plaies du pied diabétique avec perte de substance étendue et/ou profonde

- Utilisation : sur une plaie non ischémique ou après revascularisation efficace, après prise en charge d'une éventuelle infection de l'os ou des parties molles et après déterision ou parage – usage temporaire après un traitement général et local bien conduit.
- Alternative : cicatrisation dirigée avec mise en décharge.

Rappel – En l'absence d'amélioration lors de deux changements de pansement consécutifs ou à l'issue d'une semaine d'utilisation, le traitement par pression négative doit être arrêté.

Autres points à retenir

Modalités d'utilisation

- La HAS recommande d'**éviter l'utilisation du traitement par pression négative dans certaines situations** :
 - saignements actifs ;
 - fistule non exclue ;
 - plaie tumorale ;
 - infection non contrôlée de la plaie ;
 - présence de tissu nécrotique nécessitant un parage ;
 - membres inférieurs : insuffisance artérielle non revascularisée ;
 - absence de séparation entre tube digestif et système en dépression.
- Par ailleurs, la HAS recommande certaines **précautions d'emploi** :
 - vérifier l'absence de tissu tumoral résiduel ;
 - le cas échéant, protéger un pédicule vasculaire exposé ;
 - en cas de laparostomie, empêcher le contact entre tube digestif et système en dépression pour éviter la création d'une fistule digestive ;
 - éviter que le patient soit alité sur la tubulure (risque d'escarre).
- De plus, en ce qui concerne l'utilisation d'un dispositif particulier, il est nécessaire de **se référer à la notice d'instructions**.

Effets indésirables et inconvénients

- **Effets indésirables**
 - Douleurs
 - Macération de la peau périlésionnelle
 - Hémorragie locale
- **Inconvénients**
 - Difficulté d'utilisation
 - Asservissement permanent au dispositif
 - Bruit (surtout gênant la nuit)
- Les problèmes rencontrés peuvent différer selon les dispositifs.

Les dispositifs de TPN

- La sécurité d'emploi des montages utilisant le vide mural et la fiabilité de la dépression obtenue sont incertaines. La HAS ne peut recommander leur utilisation.
- Il n'y a pas d'argument clinique pour distinguer entre eux **les différents dispositifs disponibles sur le marché** (la liste ci-dessous a été arrêtée au 1^{er} janvier 2011).

Dispositif	Fabricant (ou distributeur France)
041 Wound	Atmos Médical France SARL
Renasys	Smith & Nephew
V.A.C. Therapy	KCI Medical
Venturi	Annie Bauer Confort (fabricant : Talley Medical)
Wound Assist	HNE

HAS

Ce document a été élaboré à partir du rapport d'évaluation de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDI/MTS) de la HAS.

Ce rapport, comme l'ensemble des publications de la HAS, est disponible sur www.has-sante.fr

Janvier 2011