

Observations cliniques (1/2005)

Escarre de décubitus infectée en regard du grand trochanter



Diagnostic :

- Escarre de décubitus infectée avec large abcès sur la face latérale de la cuisse gauche en regard du grand trochanter
- Anémie (Hb : 10,7 g/dl)
- Syndrome psychologique cérébral organique connu
- Démence

Antécédents et résultats des examens cliniques effectués lors de l'admission :

Ce compte rendu concerne une femme de 89 ans qui nous a été adressée pour le traitement d'une escarre de décubitus infectée. La patiente a été admise en urgence en consultations externes, car elle présentait une plaie ouverte au niveau du grand trochanter gauche depuis environ une semaine. La patiente est soignée à domicile par une infirmière, et elle est prise en charge à domicile par son fils et sa belle-fille. Plusieurs escarres de décubitus sont déjà documentées dans le dossier médical de la patiente.

L'examen a révélé une plaie ouverte mesurant environ 8 × 5 cm sur la face latérale de la cuisse gauche. Sous cette plaie se trouvait un abcès fluctuant, et toute la région présentait une forte rougeur. L'abcès décrit ci-dessus était situé sous la surface de l'escarre de décubitus.

Traitement :

- Ouverture de l'abcès
- Excision de l'abcès
- Traitement de plaie ouverte avec Cutisorb® Sorbact® (BSN medical)

Résultats histologiques :

Escarre de décubitus
Absence d'affection maligne

Analyses de biologie clinique effectuées lors de l'admission :

Leucocytes 8 000
Hémoglobine 10,7 g/dl
Plaquettes 300 000

Évolution clinique

L'évolution au cours de l'hospitalisation s'est faite sans complication. Changement quotidien du pansement avec une mèche Cutisorb® Sorbact®. Après cinq jours, utilisation de tampons Cutisorb® Sorbact®. Lit de la plaie propre pendant toute la durée du traitement, avec un début de tissu de granulation visible. Dès la procédure chirurgicale, après l'excision de l'abcès, le pansement de la plaie a été effectué avec une mèche Cutisorb® Sorbact®.

Le frottis bactériologique n'a montré ni bactérie ni cellule lors de l'examen direct de la préparation (coloration de Gram).

Staphylococcus aureus a été détecté dans la culture bactériologique.

Le frottis bactériologique effectué partir d'un tampon Cutisorb® Sorbact® a montré des débris à l'examen direct de la préparation (coloration de Gram), et la présence de Staphylococcus aureus dans la culture.

Procédure :

A la sortie de la patiente de l'hôpital, nous avons recommandé de poursuivre le traitement de la plaie sous contrôle clinique étroit et surveillance biologique, ainsi que l'utilisation de compresses Cutisorb® Sorbact® afin d'empêcher une infection secondaire.

Résumé :

Avec Cutisorb® Sorbact®, nous disposons pour la première fois d'un matériau pouvant éliminer les bactéries sans principe actif pharmaceutique, qui, grâce à ses propriétés hydrophobes, est en mesure de capter débris et micro-organismes. Contrairement aux compresses de coton largement utilisées, le matériau n'adhère pas à la plaie, et peut être retiré sans douleur et de manière atraumatique lorsqu'il est humide.

La fréquence des changements de pansements dépend de la quantité d'exsudat de la plaie. Ceux-ci ont été changés quotidiennement au cours des premiers jours, puis, après la disparition des signes d'infection, tous les deux ou trois jours.



Figure 1

Escarre de décubitus lors de l'hospitalisation avant l'incision et l'excision de l'abcès.



Figure 2

État de la plaie 5 jours après le début du traitement, immédiatement après le retrait du pansement Cutisorb® Sorbact® à base de Sorbact. Les bords de la plaie ne sont plus rouges. Un exsudat visqueux est toujours présent dans le lit de la plaie.

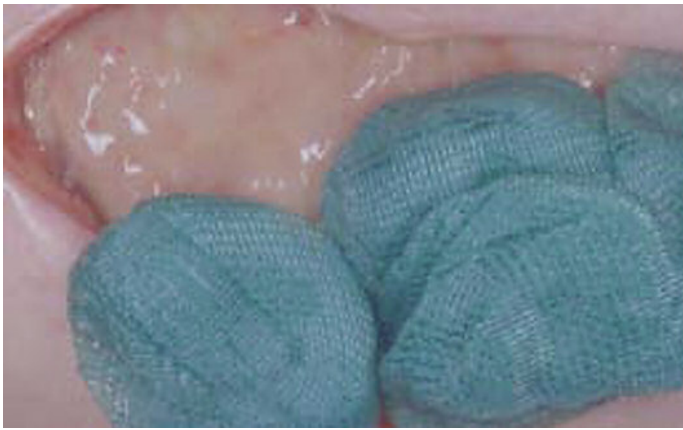


Figure 3

Plusieurs tampons Cutisorb® Sorbact® ont été placés dans la plaie afin d'augmenter la surface d'adsorption des bactéries, puis ils ont été recouverts avec une compresse absorbante.



Figure 4

Onze jours après le début du traitement, la plaie ne présente pratiquement plus aucun signe d'infection, et montre déjà un tissu de granulation. Le traitement décrit a été poursuivi.



Figure 5

Le tissu de granulation se développe jusqu'à atteindre l'épiderme.



Figure 6

Vue rapprochée du tissu de granulation faisant saillie.

Auteur :

Hôpital du district de Leonberg
Friedhelm Lang
Chef de la clinique chirurgicale
Rutesheimer Str. 50
D-71229 Leonberg
Allemagne