



# Soigner... et guérir les plaies chroniques cancéreuses, une utopie ?

Dr Stéphanie FAUGARET

Angiologue Médecin vasculaire

Centre Hospitalier Centre Bretagne

# Plaies cancéreuses 2

# Particularités des plaies cancéreuses

- le processus de cicatrisation perturbé par des facteurs de retard de cicatrisation induits par les traitements (ex : neutropénies) et une période de vie difficile (ex : stress, AEG, perte de l'autonomie).
- ne suivent pas un processus de cicatrisation normal (phase vasculaire et inflammatoire, phase de prolifération et phase de remodelage), mais d'évoluer au gré des traitements et de leur efficacité

L'obtention d'une cicatrisation n'est donc qu'un objectif parmi d'autres et les soins locaux ne suffisent pas à traiter la plaie.

# Evaluation

outils sont communs à toutes les plaies chroniques :

- La prise de mesure centimétrique pour définir la longueur, la largeur, la profondeur de la plaie, +/- les décollements sous cutané
- La photographie numérique
- L'échelle colorielle qui consiste à reporter, dans un rectangle représentant la plaie, les pourcentages de nécrose (en noir), de fibrine (en jaune), de bourgeonnement (en rouge), +/- d'épiderme (en rose).

## Classification des plaies tumorales

Par : I. Fromantin, H. Charitansky, L. Copel

<b>U</b> = <b>Ulcérations</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Inflammation, nodule(s), sans rupture cutanée</li><li>2. Ulcération(s) superficielle(s)</li><li>3. Ulcération(s) extériorisée(s)</li><li>4. Ulcération(s) profonde(s), cavitaire(s) ou fistulisée(s)</li></ol>
<b>S</b> = <b>Surface</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. &lt; 10 cm<sup>2</sup></li><li>2. &gt; 10 cm<sup>2</sup></li><li>3. &gt; 100 cm<sup>2</sup></li><li>4. &gt; 200 cm<sup>2</sup></li></ol>
<b>S</b> = <b>Symptômes de la plaie</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pas de symptômes</li><li>2. Symptoms controlled by dressings</li><li>3. Symptoms not controlled by dressings</li></ol> <p>O. odeur E. exsudats B. hémorragie I. infection</p>
<b>L</b> = <b>Risque vital</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Absence de risque vital</li><li>2. Risque vital modéré (exposition de structure nobles : plèvres, viscères, LCR, os, tendons...)</li><li>3. Risque vital à court terme (hémorragie, choc septique)</li></ol>

# PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES CANCEREUSES

## Objectifs

- Assurer la prise en charge des soins techniques de manière homogène et qualitative des plaies chroniques cancéreuses
- Assurer le suivi par une évaluation régulière de la plaie
- Assurer au patient un maximum de confort et une prise en charge de la douleur.

# Objectifs des soins locaux

- Svt palliatif+++
- La priorité n'est pas la cicatrisation à tout prix
- C'est gérer la douleur physique et psychologique
- C'est éviter les complications locales ( infection, lésions périphériques, douleur, pénibilité des soins..)
- Pas de cicatrisation dirigée pour privilégier le confort
- Savoir sortir des recommandations
  - détersion??
  - pansement sandwichs?
  - pansement quotidien???

# Points importants

- **L'aplasie**
  - Toutes les périodes d'aplasie réduisent, voire stoppent les phénomènes de cicatrisation et majorent le risque infectieux (+/- le cache).
- **L'obligation de confort**
  - 1er partenaire = le patient (adaptation du soin à sa vie quotidienne)
- **La fréquence des soins**
  - 1 pst / j. = personne soignée moins dépendante de ses soins.
- **La colonisation / infection**
  - Attention a ne pas confondre colonisation / infection (malgré l'aspect «reboutant»)
  - Attention au pansement semi occlusif en « colonisation critique »

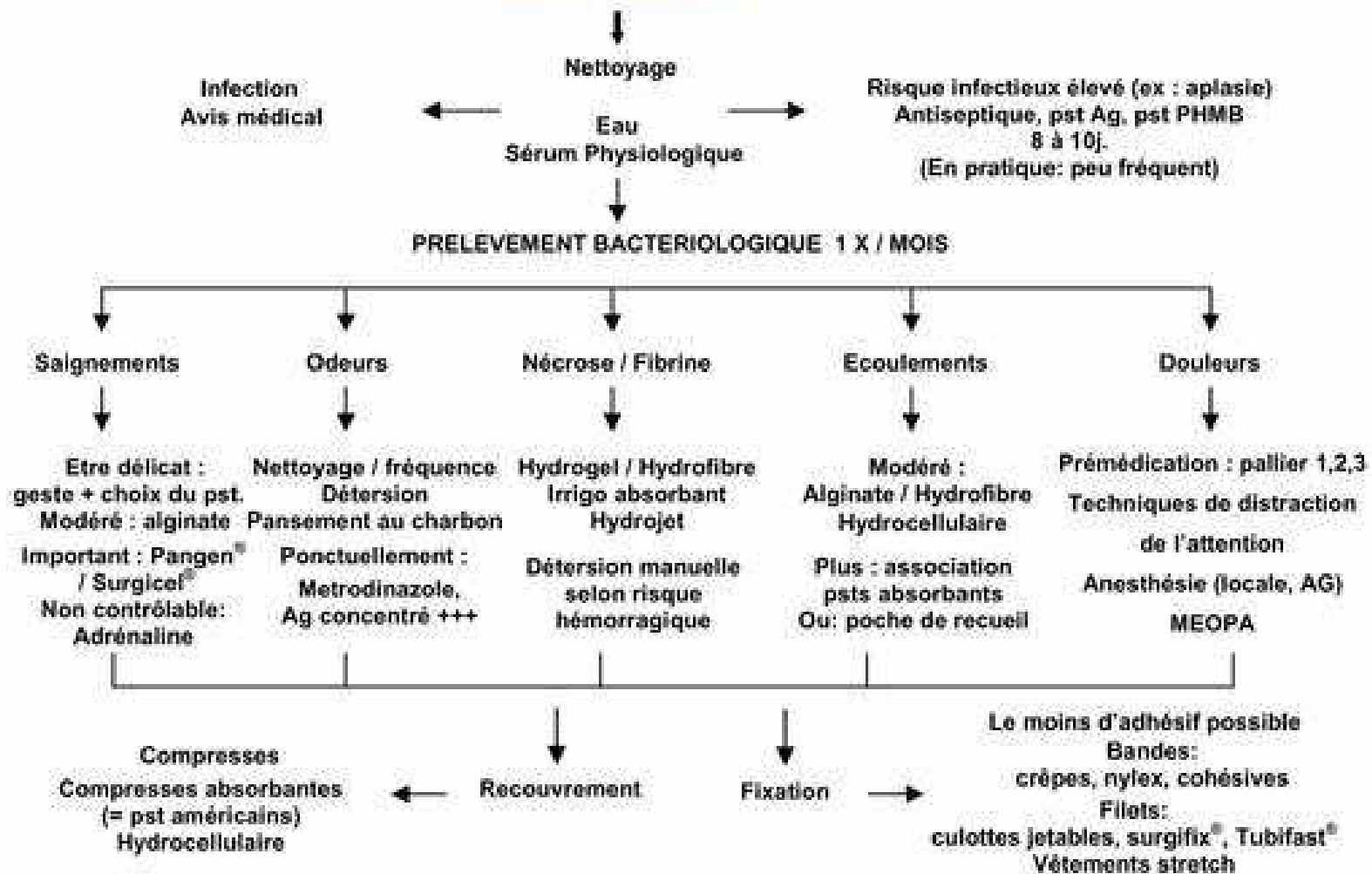


# Points importants

- **L'aspect psychologique**
  - Modification de l'image corporelle. Traitements lourds et longs. Reflet de l'évolution de la maladie à travers la plaie.
  - Prise en charge particulière des personnes qui se sont «négligées »(absence de jugement, qualité de l'accueil, adaptation des soins)
- **La qualité de la peau péri lésionnelle**
  - Fixation non adhésive. Protection (ex: Cavilon®) et hydratation (ex:Dexeryl®)
- **La continuité des soins**
  - => qualité des soins

# LES PLAIES TUMORALES

## Soins locaux



Plaies cancéreuses3

# Conclusion

- La prise en charge des plaies tumorales est **globale & interdisciplinaire**
- La connaissance et la maîtrise technique, bien qu'indispensables, ne protègent ni le soigné, ni le soignant, de situations parfois difficiles, voir *pénibles*.
  - ⇒ Modestie
  - ⇒ Réflexion éthique
  - ⇒ Travail d'équipe
  - ⇒ Respect de la personne malade
- Cependant, **soin + prise en charge médicale de qualité = amélioration de la qualité de vie du patient +/- son entourage (dans un contexte *curatif* ou *palliatif*)**