

Nouvelles approches dans le traitement des ulcères de jambe veineux

D'après une interview avec le Dr Ulrique MICHON PASTUREL
Médecin vasculaire et Chef de service au Groupe hospitalier Paris Saint Joseph



Les ulcères de jambe veineux, reflets d'une insuffisance veineuse chronique, se caractérisent par leur tendance à la récurrence et leur guérison laborieuse, posant ainsi un défi majeur considérable tant sur le plan clinique que socio-économique¹. Face à ces enjeux, les avancées récentes dans le traitement de ces ulcères mettent en lumière de nouvelles approches qui visent à améliorer l'efficacité des soins et la qualité de vie des patients. De l'innovation dans les techniques de compression, pilier de traitement, à des solutions comme la thérapie par pression négative, s'appuyant sur des principes physiologiques pour favoriser la cicatrisation, l'innovation technologique et thérapeutique s'infilte aujourd'hui dans le domaine des soins des ulcères de jambe veineux.

VUE D'ENSEMBLE DES TRAITEMENTS TRADITIONNELS

Les méthodes conventionnelles de traitement de l'ulcère de jambe veineux se concentrent sur la réduction de la stase veineuse et la promotion de la cicatrisation². Voici un aperçu détaillé des stratégies de base^{3,4} :

1 Compression thérapeutique

Principe : amélioration du retour veineux et réduction de l'œdème par application de pression graduée, essentielle pour la gestion de l'insuffisance veineuse chronique.

Modalités : bandages multicouches, bas ou chaussettes de compression (gradués), WRAP et dispositifs de compression pneumatique intermittente. Le choix dépend de l'état de la plaie, de la compliance du patient et de la présence de comorbidités telles que l'artériopathie périphérique.

Efficacité : des études montrent une augmentation significative des taux de cicatrisation avec une compression adéquate⁵.

2 Soins locaux de la plaie

Objectifs : nettoyage de la plaie pour réduire la charge bactérienne, débridement des tissus nécrotiques pour promouvoir la formation de tissu de granulation, et application de pansements pour maintenir un milieu humide.

Pansements : choix basé sur l'état de la plaie (exsudation, infection). Les options incluent les hydrocolloïdes, les alginates, les mousses hydrocellulaires, les superabsorbants, les interfaces ou les hydrofibres.

3 Contrôle de l'infection

Stratégies : évaluation régulière pour détecter les signes d'infection locale ou systémique. En règle générale, une déterction et des soins locaux suffisent et on ne fait habituellement pas appel à l'application d'antiseptiques locaux. En cas d'infection plus sévère, on peut avoir recours à une antibiothérapie par voie générale, guidée par l'antibiogramme.

4 Mobilisation et exercices

Rôle : les exercices de flexion-extension de la cheville et le renforcement des muscles du mollet, grâce à la marche, améliorent la pompe musculaire veineuse, essentielle pour le retour veineux.

Application : conseils personnalisés pour intégrer ces exercices dans le quotidien du patient, en tenant compte de leurs capacités et limitations. S'assurer d'un chaussage adapté (talon pris) - les bandages rendant le chaussage compliqué. La prescription de chaussures adaptées type CHUT est prise en charge.

5 Gestion des facteurs de risque

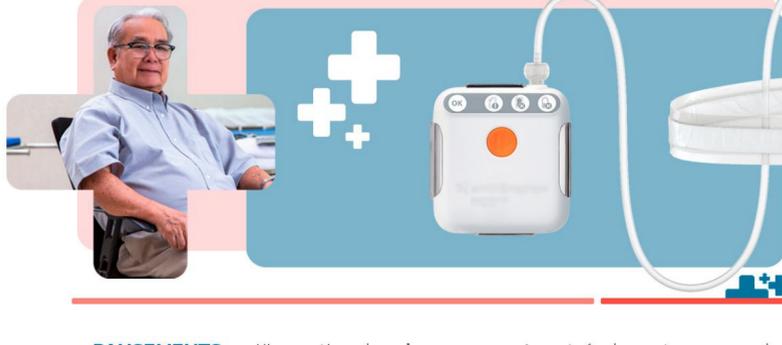
Approche : identification et prise en charge des facteurs exacerbant, tels que le contrôle glycémique dans le diabète, la gestion du poids, l'arrêt du tabac et le traitement de l'hypertension artérielle.

Importance : réduction du risque de récurrence et amélioration des résultats à long terme.

AVANCÉES TECHNOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Le traitement de l'ulcère de jambe veineux entre dans une nouvelle ère, marquée par des avancées significatives en matière de technologies et de stratégies thérapeutiques. Ces innovations offrent non seulement une amélioration dans la gestion des plaies mais aussi une lueur d'espoir pour accélérer la cicatrisation et améliorer la qualité de vie des patients.

■ **TPN** ■ Parmi les innovations les plus prometteuses figure la **thérapie par pression négative (TPN)**⁶. Ce dispositif, qui crée un environnement de pression sous-atmosphérique autour de la plaie, favorise la réduction de l'œdème, l'augmentation du flux sanguin et la formation de tissu de granulation⁷. En maintenant la plaie dans un environnement contrôlé, la TPN peut accélérer la cicatrisation et diminuer le risque d'infection. Son application dans le traitement des ulcères de jambe veineux représente un tournant, en offrant une alternative pour les plaies stagnantes qui ne présentent pas d'améliorations suite à un traitement de première intention.



■ **PANSEMENTS** ■ L'innovation dans les **pansements** est également au cœur des avancées thérapeutiques. Les pansements modernes sont conçus pour répondre aux besoins spécifiques des ulcères veineux, en intégrant des technologies qui maintiennent un environnement humide optimal tout en permettant l'échange de gaz et la protection contre les contaminants externes. De plus, certains pansements sont imprégnés d'agents topiques tels que des facteurs de croissance, des peptides antimicrobiens et des substances anti-inflammatoires, qui favorisent la cicatrisation et combattent l'infection⁸. Les **hydrogels**, par exemple, fournissent non seulement l'hydratation nécessaire mais peuvent également être chargés avec des agents cicatrisants pour stimuler la réparation tissulaire⁹. De même, les **pansements à base d'argent** continuent d'évoluer, offrant une action antimicrobienne prolongée tout en minimisant le risque de cytotoxicité pour les cellules saines environnantes¹⁰.

■ **GREFFE EN PASTILLE** ■ La greffe cutanée en pastilles, également connue sous le nom de **greffe de peau en pastilles** ou **punch grafting**, est une technique innovante qui gagne du terrain dans le traitement des ulcères de jambe veineux¹¹. Cette méthode implique la transplantation de petits morceaux de peau saine prélevés sur une zone donneuse du patient, généralement une zone moins visible et excédentaire en peau - en règle générale la face antérieure de cuisse, directement sur la zone de la plaie. L'un des principaux avantages de cette technique est qu'elle peut être réalisée sous anesthésie locale dans un cadre ambulatoire, rendant la procédure moins invasive et plus accessible. Les greffes cutanées en pastilles ont montré une efficacité prometteuse dans la promotion de la cicatrisation des ulcères veineux, en particulier pour les plaies récalcitrantes qui ne répondent pas aux traitements conventionnels^{11,12}. En fournissant à la plaie des îlots de tissu épidermique viable, cette technique stimule la réparation tissulaire et accélère le processus de cicatrisation. Néanmoins, bien que la greffe en pastilles soit une option thérapeutique précieuse, le succès de la greffe dépend de soins post-opératoires adéquats, y compris le maintien d'un environnement de plaie optimal et la gestion des conditions sous-jacentes telles que l'insuffisance veineuse.

■ **AUTRES TECHNIQUES** ■ D'autres avancées significatives, parfois encore en évaluation, marquent le domaine du traitement des ulcères de jambe veineux. C'est le cas par exemple des **thérapies cellulaires** qui représentent une avancée passionnante, avec l'utilisation de cellules souches et d'autres types cellulaires pour favoriser la régénération des tissus et accélérer la cicatrisation des ulcères veineux¹³. Le **traitement par ultrasons** à basse fréquence est une autre modalité émergente, utilisée pour stimuler le processus de cicatrisation des plaies¹⁴. Cette méthode non invasive favorise l'augmentation du flux sanguin et la stimulation de la production de collagène, contribuant ainsi à la réparation des tissus endommagés. L'**électrostimulation** est également une méthode reconnue : elle a notamment fait l'objet d'une recommandation de haut niveau dans les lignes directrices européennes et américaines pour le traitement des ulcères veineux et des escarres, avec un niveau de preuve A¹⁵. Elle est particulièrement utilisée pour les plaies peu exsudatives, superficielles et douloureuses du fait de son bon effet analgésique¹⁶. Enfin, les **interventions endovasculaires** gagnent en popularité pour traiter la cause sous-jacente de l'ulcère veineux, à savoir l'insuffisance veineuse. Techniques telles que l'ablation par radiofréquence, la sclérothérapie et les angioplasties veineuses sont de plus en plus utilisées pour améliorer le retour veineux et réduire la pression dans les veines des jambes, abordant ainsi directement les facteurs contribuant à la formation et à la persistance des ulcères¹⁷.

Ces avancées, combinées aux méthodes traditionnelles, enrichissent considérablement l'arsenal thérapeutique disponible pour le traitement des ulcères de jambe veineux, offrant des options plus personnalisées

APPROCHES HOLISTIQUES ET COMPLÉMENTAIRES

L'adoption d'approches holistiques et complémentaires dans le traitement des ulcères de jambe veineux est de plus en plus reconnue pour son importance dans la gestion globale de cette condition complexe¹⁸. Ces stratégies visent à considérer non seulement les symptômes physiques, mais aussi les facteurs sous-jacents et les besoins psychologiques du patient, offrant ainsi une prise en charge plus complète.

■ **NUTRITION** ■ La **nutrition** joue un rôle clé dans la cicatrisation des plaies. Une alimentation équilibrée, riche en protéines, vitamines (notamment A, C, et E) et minéraux (comme le zinc et le fer), est cruciale pour soutenir les processus de réparation tissulaire. Dans certains cas, une supplémentation nutritionnelle peut être nécessaire pour corriger les carences et optimiser le statut nutritionnel du patient, favorisant ainsi une meilleure cicatrisation.

■ **MODIFICATIONS DU MODE DE VIE** ■ Les **modifications du mode de vie** sont également fondamentales. Encourager l'activité physique régulière, notamment la marche et les exercices qui stimulent la pompe musculo-veineuse du mollet, peut améliorer le retour veineux. Il est également conseillé de maintenir un poids santé, d'éviter les périodes prolongées en position assise ou debout, et de surélever les jambes lorsque possible et les pieds du lit la nuit pour réduire la pression veineuse.

■ **PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE** ■ Enfin, la **prise en charge psychologique** est un aspect souvent sous-estimé mais essentiel. Les ulcères de jambe veineux peuvent avoir un impact significatif sur la qualité de vie, entraînant douleur, stress, anxiété, et parfois dépression. Offrir un soutien psychologique, qu'il s'agisse d'un accompagnement professionnel, des groupes de soutien ou des thérapies comportementales, peut aider les patients à gérer les aspects émotionnels de leur condition, à améliorer leur adhérence au traitement et, in fine, à favoriser une meilleure cicatrisation.

Ces approches holistiques et complémentaires, intégrées de manière cohérente dans le plan de soin global, peuvent significativement améliorer la gestion des ulcères de jambe veineux, en abordant à la fois les causes physiques et les conséquences psychosociales de cette affection chronique.

Bibliographie :

- 1 • Nelson EA, Adderley U. Venous leg ulcers. *BMJ Clin Evid.* 2016;2016(15):2607-2626.
- 2 • Collier M, Høgh A, Ivory JD, Kirketerp-Møller K, Meaume S, Ryan H, Stuermer EK, Tiplica GS, Probst S. Lower Leg Ulcer Diagnosis & Principles of Treatment. Including Recommendations for Comprehensive Assessment and Referral Pathways. *J Wound Management.* 2023;24(2 Suppl):s1-76 DOI: 10.35279/jowm.2023.24.02.sup01
- 3 • Bon usage des technologies de santé : la compression médicale dans les actions veineuses chroniques, HAS décembre 2011.
- 4 • La Lettre du Médecin Vasculaire n°61 - Décembre 2022 - 73
- 5 • Patton D, Avsar P, Sayeh A, et al. A meta-review of the impact of compression therapy on venous leg ulcer healing. *Int Wound J.* 2023;20(2):430-447. doi:10.1111/iwj.13891
- 6 • Horn C, Fierro A, Lantis JJ. Use of negative pressure wound therapy for the treatment of venous leg ulcers. *Wounds.* 2023;35(6):117-125. doi:10.25270/wnds/23035
- 7 • Orlov A, Ciliberti M, Somma R, Gefen A. A robotic venous leg ulcer repair system reveals the benefits of negative pressure wound therapy in effective fluid handling. *Int Wound J.* Published online October 3, 2023. doi:10.1111/iwj.14426
- 8 • Rappetto JD, Ligi D, Maniscalco R, Khalil RA, Mannello F. Why Venous Leg Ulcers Have Difficulty Healing: Overview on Pathophysiology, Clinical Consequences, and Treatment. *J Clin Med.* 2020;10(1):29. Published 2020 Dec 24. doi:10.3390/jcm10010029
- 9 • Gounden V, Singh M. Hydrogels and Wound Healing: Current and Future Prospects. *Gels.* 2024;10(1):43. Published 2024 Jan 5. doi:10.3390/gels10010043
- 10 • Zhao M, Zhang D, Tan L, Huang H. Silver dressings for the healing of venous leg ulcer: A meta-analysis and systematic review. *Medicine.* 2020;99:e22164.
- 11 • Ren SY, Liu YS, Zhu GJ, et al. Strategies and challenges in the treatment of chronic venous leg ulcers. *World J Clin Cases.* 2020;8(21):5070-5085. doi:10.12998/wjcc.v8.i21.5070
- 12 • Conde-Montero E, Bohbot S, Grado Sanz R, et al. Association of intraluminal venous punch grafting, TLC-NOSF dressing and multitype compression therapy to rapidly achieve wound closure in hard-to-heal venous leg ulcers. *J Med Vasc.* 2020;45(6):316-325. doi:10.1016/j.jdmv.2020.10.123
- 13 • Kavala, Ali Aycan, and Saygin Turkyilmaz. "Autogenously derived regenerative cell therapy for venous leg ulcers." *Archives of medical sciences. Atherosclerotic diseases vol. 3* e156-e163. 15 Dec. 2018. doi:10.5114/amsad.2018.81000
- 14 • Boerman O, Abedin Z, DiMaria-Ghalili RA, et al. Gene expression changes in therapeutic ultrasound-treated venous leg ulcers. *Front Med (Lausanne).* 2023;10:1144182. Published 2023 Mar 30. doi:10.3389/fmed.2023.1144182
- 15 • Maillard H. Une thérapie innovante des ulcères de jambe : l'électrostimulation [Innovative therapy for leg ulcers: Electrostimulation]. *Ann Dermatol Venerol.* 2015;142(8-9):493-497. doi:10.1016/j.jannder.2015.06.015
- 16 • Leloup P, Toussaint P, Lembelembe JP, Céliérier P, Maillard H. The analgesic effect of electrostimulation (WoundEL®) in the treatment of leg ulcers. *Int Wound J.* 2015;12(6):706-709. doi:10.1111/iwj.12211
- 17 • Goel RR, Hardy SC, Brown T. Surgery for deep venous insufficiency. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;9(9):CD001097. Published 2021 Sep 30. doi:10.1002/14651858.CD001097.pub4
- 18 • Hopkins A, Kerr A, Clarke C, et al. *Holistic management of venous leg ulceration (second edition)*. London:Wounds UK. 2022