

Clinique de la Toussaint - Strasbourg

Plaies cancéreuses en soins palliatifs



17^{ème} journée nationale d'actualités médicales en soins palliatifs

Le vendredi 30 septembre 2016



Dr Xavier MATTELAER
x.mattelaer@ghsv.org

Introduction





Qu'est ce qu'une plaie cancéreuse?



Une PLAIE

- Du latin « **plaga** » : coup, blessure.
- Une rupture de la barrière cutanée.
- Une perte de la continuité et de l'intégrité de la peau.

(1)



CANCÉREUSE

- Pas de cicatrisation spontanée!
- Evolution parallèle à la réponse aux traitements anticancéreux = **image de l'état d'avancée du cancer.**

(1)



Etiologie

- Cancers cutanés primitifs.
- Lésions d'origine métastatique.
- Envahissement local par une tumeur primitive.

(2)

Epidémiologie

- 5 à 10% des patients atteints d'un cancer.
- Pronostic vital péjoratif, souvent inférieur à 6 mois.

(2)

Introduction

Localisation

- **Région du sein** (39-62%),
- **Région de la tête et du cou** (24-34%),
 - Creux axillaires ou inguinaux (3-7%),
 - Aires génitales (3-5%),
 - Le dos, le tronc ou l'abdomen (1-3%).

(2,3)

Introduction

Présentation

Processus destructif

Processus prolifératifs



(2)

Introduction



Introduction



« TOTAL WOUND »

Dimension physique

**SOUFFRANCE
GLOBALE**

Dimension sociale

Dimension spirituelle

Dimension psychologique



Dimension physique

- Odeurs,
- Sécrétions,
- Saignements,
- Douleurs,
- Impacts fonctionnels.

(4)

Dimension psychologique

- Impact émotionnel majeur:
 - ✓ Sentiment de honte, d'embarras,
 - ✓ Perte de l'estime de soi,
 - ✓ Sentiment de culpabilité,
 - ✓ Peur, anxiété,
 - ✓ Dépression.

(4)

Introduction

Dimension sociale



Dimension spirituelle



Introduction



Introduction



Introduction



PLAN de la présentation



1. Les pansements.

2. Les symptômes difficiles.



PLAN de la présentation



1. Les pansements.

2. Les symptômes difficiles.



1. Les pansements

Cicatrisation en milieu chaud et humide

- Travaux de Winter en 1962.
- « Effet de serre ».
- Développement des **pansements** dits « **modernes** ».



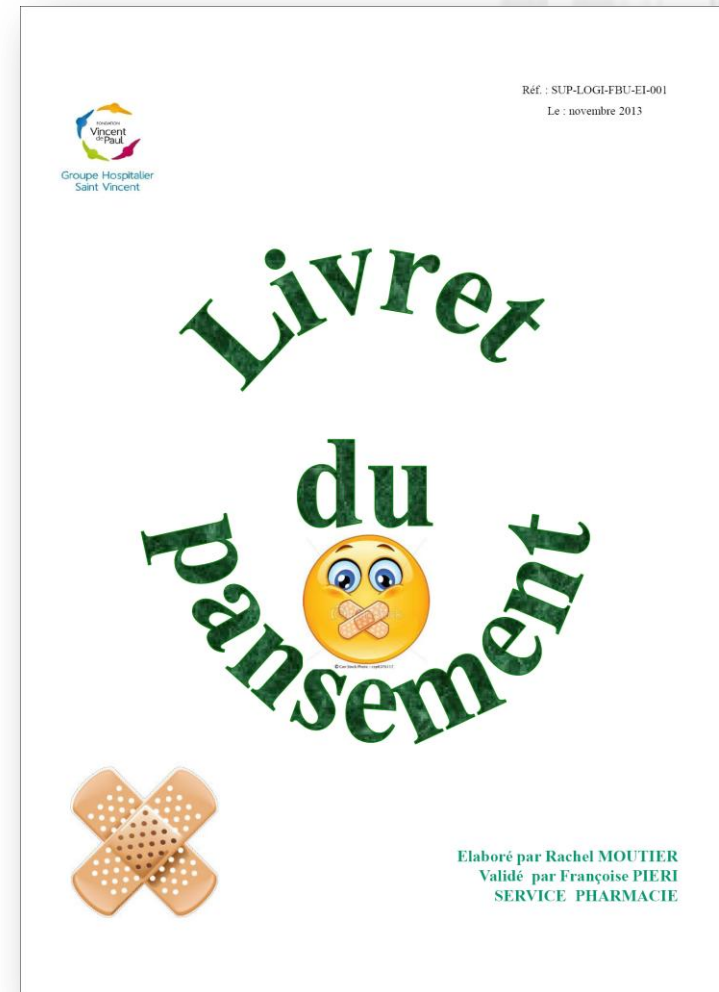
1. Les pansements

- Ils sont primaires ou secondaires.
- Plusieurs familles:

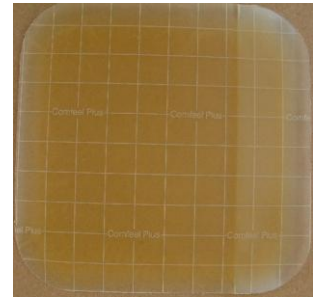
Les antalgiques	Les pansements
Antalgiques non-opioïdes	Hydrogels
Opioïdes faibles	Hydrocolloïdes
Opioïdes forts	Alginates
Antagonistes NMDA	Hydrocellulaires
Antiépileptiques	Interfaces
Antidépresseurs tricycliques	Hydrofibres

1. Les pansements

- Présentation?
- Propriétés?
- Indications?
- Mode de fixation?
- Facilité de retrait?
- Fréquence de changement?
- Nom commercial?



1. Les pansements



1. Les hydrocolloïdes

- Matrice de CMC + film de polyuréthane imperméable.
 - Plaques épaisses ou transparentes.
- **Action apaisante sur la plaie.**
- **Plaies faiblement ou moyennement exsudatives.**
- Adhère à la peau saine et pas à la plaie.
- Peut être utilisé comme pansement secondaire (forme transparente).
- Changer à saturation ou jusque tous les 6 jours.
- COMFEEL[®], DUODERM E[®], HYDROCOLL[®],...

1. Les pansements

2. Les hydrogels

- Gels (CMC) contenant plus de 50% d'eau.
 - Plaques ou compresses imprégnées, et gels.
- **Hydrate les plaies sèches.**
- **Détersion autolytique des plaies sèches, peu exsudatives, fibrineuses ou nécrotiques.**
- Ne pas appliquer sur la peau saine.
- Nécessite un pansement secondaire.
- Laisser en place au mieux 3 jours.
- PURILON[®], INTRASITE[®] gel, NU-GEL[®],...



1. Les pansements



3. Les irrigo-absorbants:

- « Coussin » composé d'un polyacrylate superabsorbant, activé par une solution de Ringer.
 - Plaques carrées ou rondes; forme cavité.
- **Dissout la nécrose ou la fibrine (solution de Ringer).**
- **Absorbe les exsudats chargés de germes et de débris nécrotiques (polyacrylate).**
- Recouvrir d'un pansement secondaire.
- A renouveler toutes les 24 à 72 heures.
- HYDROCLEAN®.

(5)

1. Les pansements



4. Les hydrocellulaires

- Pansements composés de 3 couches.
 - Plaques sous forme de mousse à bords adhésifs ou non.
- **Plaies très exsudatives (absorbe 10x son poids).**
- **Utilisation possible sur peau péri-lésionnelle non saine.**
- Retrait non traumatique.
- Peut être laissé en place jusqu'à 5 jours.
- BIATIN[®], ALLEVYN[®], CELLOSORB[®], MEPILEX[®],...

(5)

1. Les pansements

5. Les alginates

- Extraits d'algues marines +/- CMC.
 - Compresses ou mèches.
- **Très haut pouvoir absorbant (10 à 15x son poids).**
- **Action hémostatique - contrôle contamination bactérienne**
→ **Plaies hémorragiques, très exsudatives, +/- infectées.**
- Laisser dépasser d'1cm du bord de la plaie.
- Protéger par compresses ou pansement absorbant puis fixer avec bandage. Retirer à saturation en humidifiant ++.
- BIATIN[®] alginate, ALGOSTERIL[®], URGOSORB[®],.....



1. Les pansements

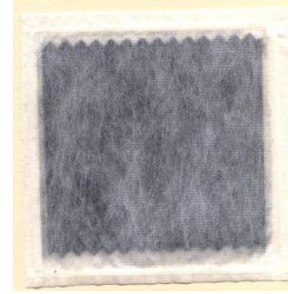
6. Les hydrofibres

- >50% de fibres non tissées de CMC pure.
 - Compresses ou mèches.
- **Très haut pouvoir absorbant (30x son poids).**
→ **Plaies très exsudatives.**
- Nécessite un pansement secondaire type bandage.
- Laisser dépasser d'1cm pour faciliter le retrait.
- Changer à saturation.
- Nom commercial = AQUACEL®.



(5)

1. Les pansements



7. Les pansements au charbon

- Charbon actif dans enveloppe tissée non-adhérente +/- compresse absorbante.
- **Plaie odorante, infectée, ou modérément exsudative.**
- Pansement primaire ou secondaire.
- Pas directement au contact d'une plaie sèche!
- A changer à saturation ou tous les 2 à 3 jours.
- ACTISORB[®], ALIONE[®], CARBONET[®], ...

(5)

1. Les pansements



8. Le Sorbact®

- Pansement imprégné d'une **substance hautement hydrophobe**, le DACC (chlorure de dialkylcarbamoyle) → Elimine les germes sans agent toxique.
 - Pansement primaire sous forme hydrogel ou absorbant.
- **Plaies infectées ou à risque d'infection.**
- **Plaies sèches ou exsudatives.**
- Ne pas associer à des produits gras!
- Si nécessaire, recouvrir d'un film adhésif transparent ou encore d'une bande de fixation.

(5)

1. Les pansements

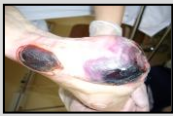









9. Les interfaces

- Trame imprégnée d'une substance grasse (jelonet[®]), ou d'un hydrocolloïde (physiotulle[®] ou urgotul[®]).
→ non adhérent.
- **Plaies superficielles, peu exsudatives.**
- **Prévention des retraits traumatiques.**
- Utiliser un pansement secondaire.
- Changer tous les 2 jours.
- JELONET[®], PHYSIOTULLE[®], URGOTUL[®], MEPITEL[®],...







(5)

Comment choisir le meilleur pansement pour votre plaie?

Exsudat	Odeurs	Infections	Détersion		Granulation	Epidermisation	Pouvoir absorbant	Nom commercial	
			Nécrose	Fibrine	Bourgeon				
									
				←--- HYDROFIBRES ---→			30X son poids	Aquacel®	
	← ALGINATES →						15X son poids	Seasorb®	
				←--- HYDROCELLULAIRES ---→				10X son poids	Biatain®
	←--- HYDROCOLLOÏDES ---→							Comfeel®	
	← CHARBON →								Actisorb®
	←--- IRRIGO-ABSORBANTS ---→							Hydroclean®	
					←--- INTERFACES ---→			Physiotulle®, Adaptic®, Jelonet®	
	←--- HYDROGELS ---→								Purilon®



Légende	
	très exsudatif
	modérément exsudatif
	peu exsudatif
	sec

PLAN de la présentation



1. Les pansements.

2. Les symptômes difficiles.



PLAN de la présentation



1. Les pansements.

2. Les symptômes difficiles.



2. Les symptômes difficiles

Etude prospective parue en 2009 (6):

- ✓ La douleur (31,3%).
- ✓ Effet de masse (23,9%).
- ✓ Impact esthétique (19,4%).
- ✓ Exsudat (17,9%).
- ✓ Odeur (11,9%).
- ✓ Prurit (6%).
- ✓ Saignements (6%).

Remarque: 28,4% des patients étaient asymptomatiques.

2. Les symptômes difficiles



LA DOULEUR:

2. Les symptômes difficiles

Quel type de douleur?

- Douleurs induites par les soins.
- Douleurs d'origine nociceptive.
- Douleurs neuropathiques

2. Les symptômes difficiles

Quel type de douleur?

- **Douleurs induites par les soins.**
- Douleurs d'origine nociceptive.
- Douleurs neuropathiques.

2. Les symptômes difficiles

Douleurs induites par les soins

- Le **retrait du pansement** est l'acte le plus douloureux!
- Le nettoyage de la plaie vient en seconde position.
- Les pansements desséchés ou adhérents à la plaie favorisent les douleurs.
 - Choisir un pansement adapté:
 - ✓ Interfaces,
 - ✓ Hydrocellulaires,
 - ✓ Bandes de fixation.

2. Les symptômes difficiles

Anesthésique local:

- ✓ Emla[®] 5% (lidocaïne 2,5% et prilocaïne 2,5%)
 - AMM: « *anesthésie locale des ulcères de jambe lors d'une détersion mécanique longue* ».
 - Dose: 1 à 2g par 10 cm², max 10g.
(1 patch = 1g pour 10cm², 1 tube = 5 ou 30g)
 - Durée de contact: minimum 30 min + pansement occlusif.
 - Délai d'action: effectuer l'acte immédiatement.
 - Association déconseillée avec des médicaments pouvant induire une méthémoglobinémie (Bactrim[®], Primpéran[®]).



2. Les symptômes difficiles

Anesthésique local:

- ✓ Xylocaïne® 5% spray (chlorhydrate de lidocaïne)
 - **Hors AMM.** Données **VIDAL**: application sur muqueuses.
 - Délai d'action: 3 minutes.
 - Durée d'action: 10 à 15 minutes.
 - Dose autorisée: de 10 à 25 pulvérisations (1 pulv = 9mg).
 - Contre indication: allergie, épilepsie non contrôlée, porphyrie.
! muqueuse infectée et/ou inflammatoire et/ou lésée!
 - Surdosage: malaise cardiaque (BBC), paresthésies buccales, goût métal, troubles visuels, somnolence, épilepsie, allergie locale ou générale (respiratoire).



2. Les symptômes difficiles

Réalisation d'un soin douloureux

- ✓ Recommandations de l'AFFSAPS juin 2010 (9) :
- Le MEOPA
 - L'Hypnovel
 - La Kétamine.
 - Le Propofol.

2. Les symptômes difficiles

Quel type de douleur?

- Douleur induite par les soins.
- **Douleur d'origine nociceptive.**
- Douleur neuropathique.

2. Les symptômes difficiles

Antalgique topique:

✓ Morphine

➤ Après quelques jours, apparition de récepteurs **mu**, **kappa**, **delta** sur les nocicepteurs de la plaie.

- Indication:

- ✓ Plaies ouvertes ou tumeurs cancéreuses,
- ✓ Douleurs modérées à graves,
- ✓ Patients non soulagés par antalgique de palier 1 à 3.

- Précaution d'emploi: sécrétions ou nécrose excessives.

- Délai d'action: quelques minutes à une heure.

- Durée d'action: de 2 à 48h.



(10,11,12,17)

2. Les symptômes difficiles

Préparer un gel de morphine:

- Matériel:
 - ✓ Purilon® 15g
 - ✓ Morphine 20 à 150mg
- Préparation du gel de morphine:
 - ✓ Vider Purilon® dans une cupule stérile.
 - ✓ Prélever Morphine avec seringue et aiguille stériles.
 - ✓ Mélanger avec une cuillère stérile.
 - ✓ Pour faire un **gel de morphine de 0,1 à 1%**.
 - ✓ Stabilité de 24 heures.

2. Les symptômes difficiles

Antalgique topique:

✓ Alternatives à la Morphine

- Méthadone: Recourir à une poudre en raison de son caractère lipophile (100mg de méthadone pour 10g de poudre inerte).
- Kétamine

(10,12,17)

2. Les symptômes difficiles



LES EXSUDATS:

2. Les symptômes difficiles

Exsudats des plaies cancéreuses

- Causés par une augmentation de la perméabilité des vaisseaux de la tumeur et l'action d'enzymes bactériennes.
- Modérés à sévères.
- Risque de macération de la peau péri-lésionnelle.

(13)

2. Les symptômes difficiles

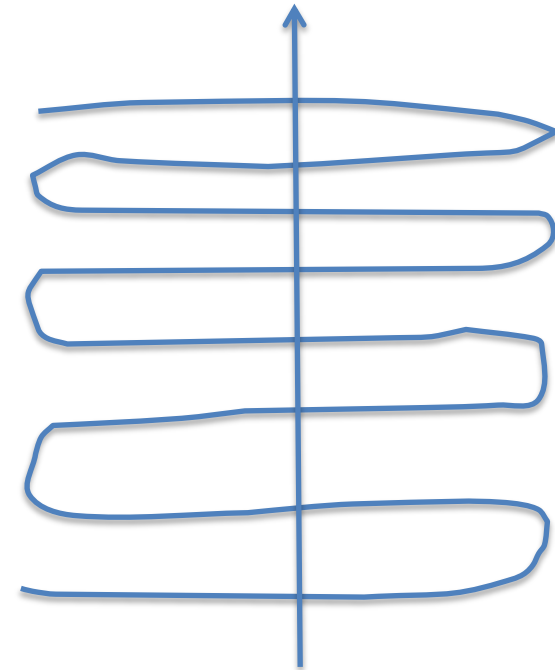
Quel pansement?

Famille	Nom commercial	Pouvoir absorbant
HYDROCOLLOÏDES	Comfeel® Duoderm E® Hydrocoll®	
HYDROCELLULAIRES	Biatin® Allevyn® Cellosorb® Mepilex®	10X
ALGINATES	Biatin alginate® Algosteril® Urgosorb®	15 à 20X
HYDROFIBRES	Aquacel®	30X
PANSEMENTS SUPER- ABSORBANTS	Drymax® Mextra® Vliwasorb®	40X

(13)

2. Les symptômes difficiles

Utiliser au mieux les hydrofibres:



Evitent la macération de la peau périlésionnelle!

(13)

2. Les symptômes difficiles

Exsudats des plaies cancéreuses

- Penser aux poches de stomies:
 - Selon taille de la plaie.
 - En cas de changement du pansement plus de 2 à 3 fois par jour.
- (Thérapie par Pression Négative ou TPN).

(13)

2. Les symptômes difficiles



LES ODEURS:

2. Les symptômes difficiles

Les mauvaises odeurs

- Causées par les bactéries des tissus nécrotiques:
 - ✓ Production de putrescine et de cadavérine principalement par les **bactéries anaérobies**.
 - ✓ Proteus ou Klebsiella.

(14)

2. Les symptômes difficiles

Diminuer la charge bactérienne

- **Nettoyer** la plaie avec une solution saline sous pression (seringue, douchette, jet-à-goutte).
- **Débrider** les tissus nécrosés?
- **Métronidazole** par voie générale ou locale.
- **Pansements**
 - favorisant une détersion autolytique:
 - ✓ Hydrogels, irrigo-absorbants, hydrocolloïdes,...
 - anti-bactériens:
 - ✓ Pansements à l'argent, Sorbact[®],
 - ✓ Pansements au miel (Melipharm[®]).

2. Les symptômes difficiles

Masquer ou absorber les odeurs

- Aérer la chambre.
- Pansements au charbon (pas sur plaie sèche!).
- Briquettes de charbon.
- Destructeurs d'odeur.
- Parfums ou arômes qui masquent l'odeur.

(14,15)

2. Les symptômes difficiles

Masquer ou absorber les odeurs

- Désodoriser par l'aromathérapie (Protocole D. Baudoux 3):

HE Eucalyptus citronné	30 gouttes
HE Lemongrass	20 gouttes
HE Menthe des champs	30 gouttes
Ess Orange douce	20 gouttes
HV d'amande douce	QSP 30 ml

→ 1 pipette en **application** sur les tissus sains **autour de la nécrose**

2. Les symptômes difficiles

Masquer ou absorber les odeurs

- Désodoriser par l'aromathérapie (Protocole D. Baudoux 4):

HE lavandin 2 ml

HE Litsée citronnée 4 ml

Ess de mandarine 2 ml

dans un flacon avec bouchon digigoutte de 10 ml

En diffusion : 5 gouttes 15 minutes toutes les 2 heures

+ Olfactothérapie pour l'entourage : 15 gouttes directement sur un stick inhaleur. Respirer aussi souvent que nécessaire. Attention ce sont des HE pures. Ne pas dépasser la dose!

2. Les symptômes difficiles



LES SAIGNEMENTS:

2. Les symptômes difficiles

Saignement tumoral

- Causé par la fragilité de la vascularisation locale:
 - ✓ Saignement le plus souvent superficiel d'origine capillaire.
 - ✓ Généralement secondaire à un traumatisme local.
 - ✓ Plus rarement, érosion d'un gros vaisseaux par la tumeur.

(13,15)

2. Les symptômes difficiles

Prévention des saignements

- Choix du pansement adéquat:
 - ✓ De préférence:
 - Interface,
 - Hydrocellulaire.
 - ✓ Pansement primaire à éviter:
 - Alginate,
 - Compresses stériles.

(13,15)

2. Les symptômes difficiles

Prise en charge des saignements

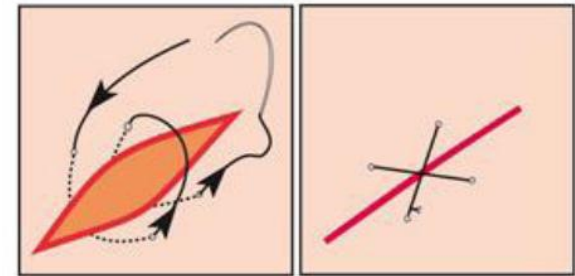
- **Compression** locale +/- application de **froid**,
- Mise en place d'un **Alginate**,
- Recours à un pansement hémostatique résorbable (**Surgicel[®]**),
- **Sucralfate 1g** (Ulcar[®]) dans 5ml d'hydrogel,
- **Acide Tranexamique** (Exacyl[®]) en usage local ou par voie générale,
- **Adrénaline** en topique (risque ischémie et nécrose).

(13,15,16)

2. Les symptômes difficiles

Prise en charge des saignements

- Cautérisation au nitrate d'argent,
- Radiothérapie.
- (Point d'hémostase local),
- (Embolisation),
- (Chirurgie).



(13,15,16)

2. Les symptômes difficiles

Prise en charge des saignements

- Si risque d'hémorragie massive:
 - ✓ Avoir serviettes foncées et absorbantes,
 - ✓ Avoir draps de lit foncés,
 - ✓ Informer équipe et famille,
 - ✓ Ecoute et accompagnement du patient,
 - ✓ Anticiper une éventuelle sédation d'urgence.

(13,15,16)

Conclusion



Conclusion



**« A nous de recouvrir cette plaie,
pour que son image ne puisse pas occulter
celle du patient! »**



Conclusion

« A nous de recouvrir cette plaie,
pour que son image ne puisse pas occulter
celle du patient! »



Solidarité
Enfance
Personnes âgées
Enfance

Santé
Solidarité

Santé
Personnes âgées
Enfance
Solidarité
Personnes âgées
Solidarité
Enfance
Santé

Bibliographie

1. P. CANNONE, D. MARIE, E. DUDOIT - Plaies cancéreuses en soins palliatifs: enjeux relationnels et esthétiques dans la démarche de soins - La revue francophone de Gériatrie et de Gérontologie, mai 2007, tome XIV, n°135.
2. S. ALEXANDER - Malignant fungating wounds: epidemiology, aetiology, presentation and assessment - Journal of wound care vol 18, no 7, july 2009, 273-280.
3. W. NAYLOR – Part 1: symptom control in the management of fungating wounds - World Wide Wounds: 2002.
<http://www.worldwidewounds.com/2002/march/Naylor/Symptom-Control-Fungating-Wounds.html#ref14>.
4. S.GIBSON, J.GREEN – Review of patients' expériences with fungating wounds and associated quality of life – Journal of wound care, vol 22, No 5, may 2013.
5. Le livret du pansement – document publié par le GHSV – novembre 2013.

Bibliographie



6. V.MAIDA et al – Symptoms associated with malignant wounds: a prospective case series – J Pain Symptom Manage 2009, 37:206-211.
7. Etude internationale de l'EWMA – La douleur au changement d'un pansement – document de référence, 2002.
8. COMEDIMS GHSV – Fiche de bonne usage n°6 Emla® – version révisée 13/03/2012.
9. AFFSAPS – Douleur rebelle en situation palliative avancée chez l'adulte – Recommandations juin 2010.
10. R.GALLAGHER – Prise en charge des plaies douloureuses au stade avancé de la maladie – Canadian Family Physician, vol 56, septembre 2010, 315-317.
11. C.MAZOCATTO – Antalgie et traitements topiques – La gazette médicale, le 05/06/2013 – disponible sur le site: https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_703D623BA767.P001/REF.

Bibliographie



12. K.ARVISAIIS et al – Soulagement de la douleur en gériatrie avec la morphine topique – Pharmactuel 2015;48(3): 160-164.
13. V.WILSON – Assessment and management of fungating wounds: a review – Wound Care, march 2005, 28-34.
14. C.O'BRIEN – Plaies cancéreuses prise en charge de l'odeur – Canadian Family Physician, vol 58, mars 2012: 141-143.
15. T.MERZ – Fungating wounds - Multidimensional challenge in Palliative care – Breast Care 2011; 6:21-24.
16. S.SEAMAN – Management of Malignant fungating wounds in advanced cancer – Seminars in Oncology Nursing, vol 22, No 3 (August), 2006: 185-193.
17. M.DUFORT et M.PLANTE – Morphine topique, mythe ou réalité? – Bulletin de pharmacie de la Maison Michel Sarrazin – Décembre 2007.

Merci de votre attention



arité
Enfance
Personnes âgées
Enfance
Solidarité
Santé
arité



Sa
Personnes
Sai
Enfance
Solidar
Personnes âgées
Solidar
Enfance
Santé
Enfance