

Quels pansements pour les ulcères de jambe ?

Pansements pour ulcères de jambe : revue systématique et méta-analyse

Dressings for venous legs ulcers: systematic review and meta-analysis

Palfreyman S, Nelson EA, Michaels JA.

BMJ 2007;335:244-55.

Contexte

La contention par un bandage multicouche est le traitement de référence des ulcères de jambe⁽¹⁾. Sous cette contention, différents pansements peuvent être appliqués pour favoriser la guérison et éviter que le bandage ne colle à l'ulcère. Depuis les années 1990, de nombreux types de pansements sont apparus. Cependant, les preuves de leur efficacité ne sont pas claires et leur coût est élevé.

Objectif

Évaluer l'efficacité et le rapport coût/efficacité des différents pansements proposés pour le traitement des ulcères de jambe.

Population étudiée

3 001 patients souffrant d'ulcères de jambe, inclus dans les études contrôlées randomisées, identifiées à l'aide d'une revue systématique de la littérature internationale par des membres de la Collaboration Cochrane.

Méthode

Revue systématique de la littérature et méta-analyse de la littérature et des bases de données électroniques jusqu'en avril 2006. De plus, des experts de la question ont été interrogés sur les travaux non publiés dont ils pouvaient connaître l'existence, de même que les industriels du pansement. Les essais randomisés contrôlés avec analyse en intention de traiter ont été retenus.

Deux experts ont trié les études remplissant les critères d'inclusion et un troisième arbitrait en cas de désaccord. Indépendamment, deux autres experts ont évalué la qualité méthodologique de ces études.

Les principaux critères d'évaluation étaient le délai de cicatrisation d'un ulcère ou le pourcentage d'ulcères guéris, en excluant les résultats

intermédiaires du type « amélioration » ou « gain de cicatrisation ». Les ulcères d'origine artérielle ou diabétique n'ont pas été inclus, de même que ceux traités par topiques et greffe de peau. Les données ont été analysées avec le logiciel REV MAN. Toutes les analyses ont été faites en intention de traiter. Le risque relatif de guérison a été évalué pour chaque étude. Dans les études ayant des interventions similaires sur des populations semblables, la méthode de la méta-analyse a été utilisée pour estimer un risque relatif global.

Les analyses ont porté sur la comparaison des différents types de pansements entre eux :

- hydrocolloïdes *versus* hydrocellulaires, alginate, hydrogel, pâte, compresse non adhérente, autres pansements ou autres hydrocolloïdes ;
- hydrocellulaires *versus* compresses non adhérentes, alginate, pansements siliconés, ou autres hydrocellulaires ;
- alginate *versus* compresses non adhérentes ou autres alginate et hydrogel *versus* compresses non adhérentes ou autres pansements hydrogels.

Résultats

Sur les 254 études recensées, 44 remplissaient les critères d'éligibilité ; 2 études, en cours, ont été écartées, 42 ont été analysées. Elles incluaient 3 001 patients. La plupart (74 %) avaient inclus moins de 100 patients et 36 % moins de 50. 11 études (26 %) expliquaient la méthode de randomisation. La durée des études variait de 4 à 48 semaines avec une durée médiane de 8 semaines.

Les pansements hydrocolloïdes n'étaient pas plus efficaces qu'une compresse sèche sous la bande de contention (RR = 1,02 ; IC95 = 0,83-1,28). Pour les autres comparaisons, une insuffisance de preuves ne permettait pas de

tirer des conclusions à l'avantage d'un pansement ou d'un autre.

Les résultats n'ont pas été affectés par la taille ou la qualité des études. Le manque de données n'a pas permis de comparer l'efficacité des différents traitements.

Résultat principal

Entre différents types de pansements testés, il n'y avait pas de différence statistiquement significative sur le nombre d'ulcères guéris, ou le délai de guérison complète des ulcères veineux de jambe.

Commentaires

Les remarques sur la méthode portent davantage sur la méthode utilisée dans les différentes études que sur la revue de la littérature. Ce type d'étude qui évalue la cicatrisation ne peut pas se faire en aveugle, ce qui pourrait avoir faussé quelques résultats. De même, la faible puissance de certaines études aboutit à une absence de différence qui eut pu exister avec plus de patients inclus.

La contention par bandage multicouche a démontré son efficacité pour le traitement des ulcères veineux de jambe. Cependant, il ne faut pas oublier que le bandage multicouche est complexe ou impossible surtout pour les personnes âgées ou peu souples.

Le discours des fabricants valorise les bienfaits de leurs pansements et c'est normal. Comment s'y retrouver ? Le médecin devrait pouvoir proposer un traitement dont l'efficacité et l'efficience soient les meilleures. Cette revue de la littérature et cette méta-analyse pour les résultats qui s'y prêtaient montrent combien il est difficile de s'y retrouver parmi les différents pansements disponibles. En l'absence de différence d'efficacité clinique démontrée, la notion de coût du traitement est un critère de choix restant pour le médecin.

En se référant aux cercles de l'EBM, celui des données actuelles de la science ne permettant pas de choix est donc très petit. Celui du soignant – en France, principalement l'infirmière – est grand, car il lui importe d'utiliser un type de pansement qu'il connaît bien et dont il a la maîtrise. De même, la préférence du patient et sa qualité de vie deviennent primordiales⁽²⁾. Le médecin prescripteur s'appuiera donc sur ces données pour prescrire le type de traitement.

Les auteurs de cette étude avaient des professions variées. Le système de santé de Grande-Bretagne montre ici qu'un chirurgien vasculaire signe l'article après une infirmière de recherche, inexistante en France. L'existence de ces dernières faciliterait grandement la recherche en soins primaires, et en particulier sur les soins à la personne.

À l'image du travail de la Collaboration Cochrane, la HAS a publié en 2008, un rapport⁽³⁾ sur les pansements qui concluait que : « les données qui permettent de préférer certains types de pansements à d'autres demeurent d'un faible niveau de preuve » et que : « des travaux cliniques supplémentaires, de qualité méthodologique élevée, sont nécessaires pour élaborer de nouvelles recommandations ».

Jean-Pierre JACQUET – UFR Grenoble

Références

1. Cullum N, Nelson EA, Fletcher A, Sheldon TA. Compression for venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev 2001;(2):CD000265.
2. Ruckley CV. Evidence-based management of patients with leg ulcers. J Wound Care 1997;6:442-4.
3. Chaby G, Vaneau M, Pouchain D et al. Groupe de travail pansements de la HAS. French national authority for health (HAS) report on changes in recommended bandaging practice for acute and chronic wounds. How and why? Principal results and practical consequences. Ann Dermatol Venereol 2008;135:441-5.