

PREVENA™

INCISION MANAGEMENT SYSTEM



Études de cas

Système de prise en charge des incisions PREVENA™

TABLE DES MATIÈRES

Étude de cas 1	Prothèse totale de genou	4
Étude de cas 2	Fracture du pilon tibial gauche	5
Étude de cas 3	Fracture du genou.....	6
Étude de cas 4	Incision de sternotomie.....	8
Étude de cas 5	Incision de sternotomie.....	10
Étude de cas 6	Incision de sternotomie.....	11
Étude de cas 7	Reconstruction mammaire.....	12
Étude de cas 8	Panniculectomie	13
Étude de cas 9	Césarienne.....	14

INTRODUCTION

Ce livret comprend des études de cas dans plusieurs spécialités chirurgicales: orthopédique, thoracique, plastique, obstétrique et gynécologique. Comme avec n'importe quelle étude de cas, les résultats et les conclusions ne doivent pas être interprétés comme une garantie de résultats similaires. Les résultats individuels peuvent varier selon les situations et l'état de chaque patient.

ÉTUDE DE CAS 1 – PROTHÈSE TOTALE DE GENOU

Patiente:

Le patient était un homme de 67 ans avec des antécédents de longue date d'arthrose en situation d'échec thérapeutique avec un traitement classique. Il avait des difficultés à se déplacer plus d'un pâté de maisons et utilisait une canne.

Diagnostic:

Le patient avait des antécédents d'hypertension. Des traitements précédents par anti-inflammatoires non stéroïdiens, par injections de stéroïdes et l'utilisation d'un déambulateur n'ont pas donné de résultats. Après que les risques et les avantages de l'intervention chirurgicale aient été expliqués, le patient a accepté une arthroplastie totale du genou.

Traitement initial de l'incision/Application de la thérapie PREVENA™:

Le patient a été conduit au bloc opératoire pour l'intervention. Après avoir vérifié le site de l'intervention chirurgicale, la jambe a été préparée et recouverte d'un film adhésif. Un garrot a été mis en place au niveau de la cuisse, et une incision médiane a été effectuée par voie d'abord subvastus du genou. Ensuite, des coupes osseuses et la balance ligamentaire ont été réalisées, et des implants d'essai ont été positionnés. Après l'application d'un garrot pendant une heure à 250mmHg, l'incision (20,32cm de longueur) a été fermée avec des points séparés et des agrafes (Figure A). La zone autour de l'incision fermée a ensuite été séchée et un liquide adhésif (liquide adhésif Mastisol®. Eloquest Healthcare, Inc., Ferndale, MI) a été appliqué sur la peau. Un système de prise en charge des incisions PREVENA™ avec le pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ (KCI, une société du groupe Acelyty, San Antonio, TX) a été positionné sur l'incision fermée à -125mmHg (Figure B). Après l'application, le genou a été placé dans un dispositif d'immobilisation du genou.

Sortie de l'hôpital et suivi:

Le patient est sorti de l'hôpital sans complications au jour 3 postopératoire. La thérapie PREVENA™ a été arrêtée au bout de 7 jours, et le pansement retiré (Figure C). L'incision présentait alors une réduction de l'œdème aussi bien le long de la ligne des agrafes qu'à distance de l'incision (Figure D). 90 jours après l'intervention chirurgicale, l'incision est restée fermée sans aucune trace d'altération hypertrophique de la peau (Figure E).



A. Incision chirurgicale fermée sur le genou.



B. Application de la thérapie PREVENA™.



C. Pansement au jour 7 postopératoire.



D. Incision au jour 7 postopératoire.



E. Incision au jour 90 postopératoire.

ÉTUDE DE CAS 2 – FRACTURE DU PILON TIBIAL GAUCHE

Patiente:

Un homme de 40 ans, tombé d'une hauteur de 6 mètres, a été transféré depuis un établissement externe. Il a subi une fracture ouverte du pilon tibial sur la face médiane. Le patient présentait également une fracture ouverte du fémur en distal, une fracture fermée de la cheville droite et une fracture du calcanéum droit. Le patient avait des antécédents d'hypertension et fumait un paquet de cigarettes par jour.

Diagnostic:

Le diagnostic du patient indiquait une fracture ouverte du pilon tibial gauche de grade 3 avec une plaie ouverte du côté médial. Il présentait une fragmentation importante et a été initialement traité par irrigation et détersion de la fracture ouverte avec pose d'un fixateur externe par pontage. La blessure présentait initialement un écoulement significatif sans preuve de syndrome compartimental. En raison de la lésion des tissus mous du côté médial et d'une fracture multifragmentaire, il a été estimé qu'une approche par voie latérale serait la plus justifiée.

Traitement initial de l'incision/Application de la thérapie PREVENA™:

Suite à l'intervention chirurgicale (Figure A), le système de prise en charge des incisions PREVENA™ avec le pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ (KCI, une société du groupe Acelity, San Antonio, TX) a été positionné sur l'incision fermée à -125mmHg (Figure B).

Sortie de l'hôpital et suivi:

La thérapie PREVENA™ a été arrêtée au bout de 7 jours (Figure C). La mesure de l'incision indiquait alors un excellent rapprochement des berges de la plaie et ce qui semblait, d'un point de vue clinique, être une incision bien plus mature à sept jours que celle observée habituellement (Figure D). En raison de ses multiples blessures, le patient est resté à l'hôpital et en est sorti le jour 9, deux jours après l'arrêt de la thérapie PREVENA™. Le patient est retourné dans sa ville d'origine et, malheureusement, le contact avec lui a été perdu et aucun suivi n'a été possible.



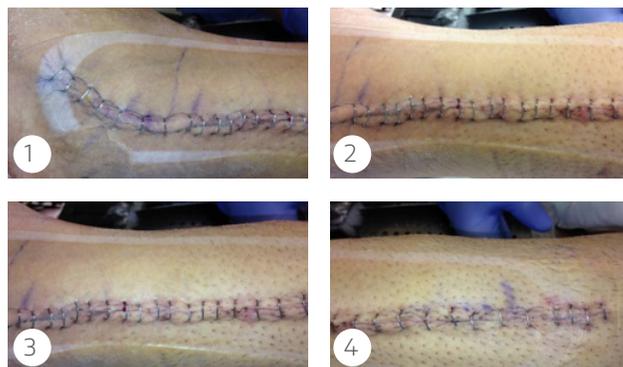
A. Une incision propre, agrafée après intervention chirurgicale suite à une fracture du pilon tibial gauche.



B. Application de la thérapie PREVENA™ avec le pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ sur l'incision refermée.



C. Incision après 7 jours de thérapie PREVENA™.



D. Mesure de l'incision après 7 jours de thérapie PREVENA™ de la cheville (1) et tout le long de l'incision (2-3) jusqu'à l'extrémité supérieure (4).

ÉTUDE DE CAS 3 – FRACTURE DU GENOU

Patiente:

Un homme de 47 ans avec des antécédents de lymphome de Hodgkin réfractaire et traité par chimiothérapie est tombé dans un escalier et a subi une fracture complexe du tibia en proximal (Figure A).

Diagnostic:

Le patient a initialement reçu une réduction fermée et une fixation externe, après quoi il a développé d'importantes cloques sur la peau sur la partie médiale et a finalement été traité par réduction ouverte et fixation interne avec une plaque de verrouillage latérale (Figure B). 7 mois après l'intervention chirurgicale, le patient avait une amplitude de mouvement de -5 à 75 degrés après plusieurs sessions de physiothérapie (Figure C). Il a ensuite subi une arthroplastie totale du genou après le retrait du matériel et la lyse des adhérences (Figure D).

Traitement initial de l'incision/Application de la thérapie PREVENA™:

Suite à l'arthroplastie totale du genou, le système de prise en charge des incisions PREVENA™ avec le pansement PREVENA™ CUSTOMIZABLE™ (KCI, une société du groupe Acelyt, San Antonio, TX) a été positionné sur l'incision fermée à -125mmHg (Figure E).

Sortie de l'hôpital et suivi:

La thérapie PREVENA™ a été arrêtée au bout de 3 jours (Figure F). Le patient est sorti de l'hôpital au jour 3 postopératoire. 2 semaines après l'intervention chirurgicale, l'incision progressait vers la cicatrisation (Figure G). 3 mois après l'intervention chirurgicale, le patient avait une amplitude de mouvement de 0 à 110 degrés, et l'incision avait bien cicatrisé sans problèmes liés au drainage ou à l'incision (Figure H).



A. Radiographie d'une fracture complexe du plateau tibial après une chute dans un escalier. Le patient a initialement subi une réduction fermée et une pose de fixateur externe.



B. Radiographie après réduction ouverte et fixation interne.



C. Radiographie 7 mois après l'intervention chirurgicale. L'amplitude de mouvement était de -5 à 75 degrés après plusieurs sessions de physiothérapie.



D. Retrait du matériel et lyse des adhérences, montrant l'incision/ la dissection importante pour une arthroplastie totale du genou.



E. Thérapie PREVENA™ avec le pansement PREVENA™ CUSTOMIZABLE™ placé sur l'incision refermée.



F. Incision après le retrait du pansement PREVENA™ CUSTOMIZABLE™ 3 jours après l'intervention chirurgicale.



G. Incision 2 semaines après l'intervention chirurgicale.



H. Incision cicatrisée 3 mois après l'intervention chirurgicale.

ÉTUDE DE CAS 4 – INCISION DE STERNOTOMIE

Patiente:

Une femme diabétique de 58 ans présentait une plaie sternale (Figure A) suite à un triple pontage aorto-coronaire (PAC).

Diagnostic:

La patiente a été admise pour une incision sternale 2-3 semaines après le PAC. Les symptômes comprenaient un drainage pendant 2-3 jours suite à l'incision, une douleur présternale et un érythème. Les comorbidités présentes incluent des antécédents de diabète.

Traitement initial de l'incision/Application de la thérapie PREVENA™:

La patiente a été conduite au bloc opératoire pour une déterision des tissus mous et du sternum. On a découvert une non-union de l'os sternal et le matériel a été retiré (Figure B). Des lambeaux musculaires bien vascularisés étaient nécessaires pour combler l'espace mort dans la zone présternale. Une dissection sous-musculaire a été réalisée en dessous du muscle pectoral majeur (Figure C). Les lambeaux élevés du muscle pectoral ont ensuite été avancés vers la ligne médiane pour remplir la zone présternale (Figure D). Un rapprochement des tissus mous a été effectué et la peau refermée avec des points de suture dit de matelassier horizontal sur les drains d'aspiration fermés (Figure E). Un système de prise en charge des incisions PREVENA™ avec le pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ (KCI, une société du groupe Acelyty, San Antonio, TX) a été positionné sur l'incision fermée à -125mmHg (Figure F).

Sortie de l'hôpital et suivi:

La thérapie PREVENA™ a été arrêtée après 5 jours, et après le retrait du pansement, l'incision ne présentait aucun signe de déhiscence, de tension, ou d'infection (Figure G). La patiente est sortie de l'hôpital sans complications au jour 7 postopératoire. Le traitement postopératoire ambulatoire n'a rien montré de particulier. 21 jours après l'intervention chirurgicale, l'incision est restée fermée et cicatrisée (Figure H).



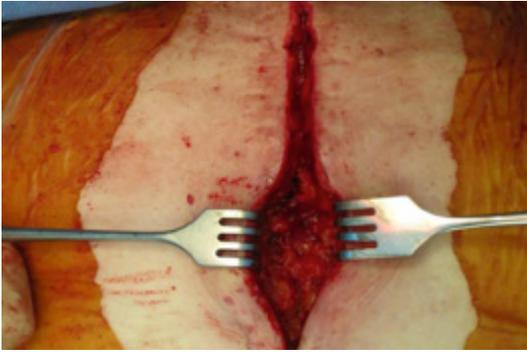
A. Présentation de la plaie sternale.



B. La déterision de la plaie indiquait que la patiente présentait une non-union osseuse.



C. Une dissection sous-musculaire a été effectuée sous le muscle pectoral majeur.



D. Des lambeaux du muscle pectoral ont été avancés dans la ligne médiane.



E. L'incision sternale a été refermée suite au rapprochement des tissus mous.



F. Un pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ a été appliqué sur l'incision sternale.



G. Incision au jour 5 postopératoire.



H. Incision au jour 21 postopératoire.

ÉTUDE DE CAS 5 – INCISION DE STERNOTOMIE

Patiente:

Une femme de 67 ans avec des antécédents de cholécystectomie et d'infarctus du myocarde présentait de la dyspnée à l'effort et une douleur d'angine de poitrine à l'activité. Les comorbidités de la patiente comprenaient: diabète, obésité, apnée du sommeil, maladie dégénérative des articulations, ostéoporose, hypertension et hyperlipidémie.

Diagnostic:

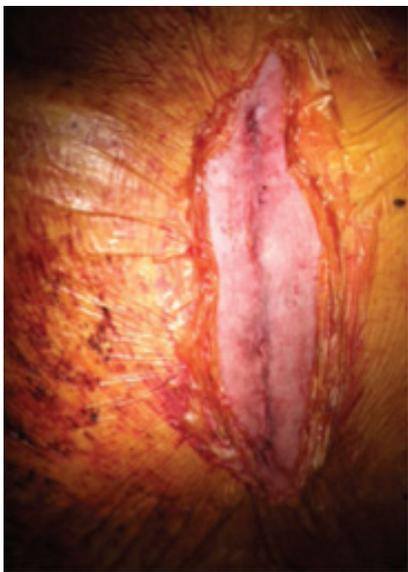
Des analyses de sang ont été effectuées et ont révélé des concentrations de créatinine de 1,6mg/dl, une maladie rénale chronique de stade III et un taux d'hématocrite normal. La patiente a été hospitalisée en raison d'un infarctus du myocarde aigu.

Traitement initial de l'incision/Application de la thérapie PREVENA™:

La patiente a été conduite au bloc opératoire pour effectuer un remplacement de la valve aortique et un pontage aorto-coronaire. Suite à la fermeture de l'incision (Figure A), le système de prise en charge des incisions PREVENA™ avec le pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ (KCI, une société du groupe Acelyt, San Antonio, TX) a été appliqué sur l'incision à -125mmHg (Figure B).

Sortie de l'hôpital et suivi:

La thérapie PREVENA™ a été arrêtée au bout de 5,5 jours. La patiente est sortie de l'hôpital au jour 6 sans complications. Les berges de l'incision s'étaient bien rapprochées au jour 10 après l'intervention chirurgicale (Figure C). Lors du suivi (13 semaines après l'intervention chirurgicale), l'incision est restée intacte avec un bon rapprochement des berges de la plaie.



A. Incision de 15cm, propre et fermée.



B. Pansement PREVENA™ en place avec une pression négative appliquée.



C. Les berges de l'incision étaient bien rapprochées au jour 10 après l'intervention chirurgicale.

ÉTUDE DE CAS 6 – INCISION DE STERNOTOMIE

Patiente:

Un homme de 64 ans présentait une dyspnée à l'effort et une douleur d'angine de poitrine avec une activité minimale. Les comorbidités du patient comprenaient le diabète, l'obésité, l'hypertension, l'hyperlipidémie et la bronchopneumopathie chronique obstructive. Les antécédents médicaux comprenaient un diabète grave, mal contrôlé (HbA1c de 8) et une mauvaise alimentation avec un faible taux d'albumine préopératoire (3,1g/dl).

Diagnostic:

Le patient a été hospitalisé en raison d'une maladie coronarienne plurivasculaire et d'un infarctus du myocarde aigu.

Traitement initial de l'incision/Application de la thérapie PREVENA™:

Le patient a été transporté au bloc opératoire pour un remplacement de la valve aortique. Un système de prise en charge des incisions PREVENA™ avec le pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ (KCI, une société du groupe Acelyty, San Antonio, TX) a été posé sur l'incision fermée à -125mmHg (Figure A).

Sortie de l'hôpital et suivi:

La thérapie PREVENA™ a été arrêtée au bout de 5 jours. Le patient est sorti de l'hôpital sans complications au jour 5. Les berges de l'incision s'étaient bien rapprochées au jour 10 après l'intervention chirurgicale (Figure C). Lors du suivi (13 semaines après l'intervention chirurgicale), l'incision est restée intacte avec un bon rapprochement des berges de la plaie.



A. Placement du pansement PREVENA™ sur l'incision fermée de 17cm.



B. Thérapie PREVENA™ appliquée pendant 5 jours.



C. Les berges de l'incision étaient bien rapprochées lors du retrait du pansement (5 jours après l'intervention chirurgicale).

ÉTUDE DE CAS 7 – RECONSTRUCTION MAMMAIRE

Patiente:

La patiente était âgée de 27 ans, avec des antécédents d'obésité, de chimiothérapie préopératoire et une dissection axillaire du sein gauche.

Diagnostic:

La patiente (Figure A) a subi une mastectomie avec réduction de l'étui cutané sur les deux seins.

Traitement initial de l'incision/Application de la thérapie PREVENA™:

Suite à l'intervention chirurgicale, le système de prise en charge des incisions PREVENA™ avec le pansement PREVENA™ CUSTOMIZABLE™ (KCI, une société du groupe Acelyt, San Antonio, TX) a été appliqué sur l'incision fermée à -125mmHg (Figure B).

Sortie de l'hôpital et suivi:

La thérapie PREVENA™ a été arrêtée au bout de 5 jours, et la patiente est sortie de l'hôpital le jour 6. La patiente présentait une déhiscence superficielle sur le sein gauche, qui a été traitée par un soin topique de la plaie. Les deux incisions étaient intactes à 4 semaines (Figure C) et sont restées intactes 2 mois après la mastectomie (Figure D). La patiente a subi une reconstruction mammaire par implants en silicone et injections de graisse, et la reconstruction des mamelons avec de bons résultats à 2 mois après la reconstruction mammaire (Figure E).



A. Patiente avant la mastectomie avec réduction de l'étui cutané.



B. Application de la thérapie PREVENA™ suite à la mastectomie avec réduction de l'étui cutané.



C. 4 semaines après la mastectomie.



D. 2 mois après la mastectomie.



E. 2 mois après l'intervention chirurgicale de reconstruction mammaire avec des implants en silicone, des injections de graisse, et la reconstruction du mamelon.

ÉTUDE DE CAS 8 – PANNICULECTOMIE

Patiente:

Une patiente obèse présentait une maladie rénale au stade terminal. Elle était en dialyse et en attente d'une transplantation rénale. Cependant, le chirurgien responsable de la transplantation de la patiente a demandé une consultation de chirurgie plastique avant sa transplantation rénale pour évaluer la patiente en vue d'une panniculectomie de son épais pannicule abdominal retombant (Figure A) afin de réduire la complexité et le risque liés à la procédure de transplantation rénale.

Diagnostic:

Après consultation avec des chirurgiens esthétiques, la patiente a subi une panniculectomie du pannicule abdominal.

Traitement initial de l'incision/Application de la thérapie PREVENA™:

Suite à la panniculectomie (Figures B et C), le système de prise en charge des incisions PREVENA™ avec le pansement PREVENA™ CUSTOMIZABLE™ (KCI, une société du groupe Acelyty, San Antonio, TX) a été appliqué sur l'ensemble de l'incision fermée à -125mmHg (Figures D et E). La patiente est rentrée à son domicile au jour 1 postopératoire avec le pansement en place.

Sortie de l'hôpital et suivi:

La thérapie PREVENA™ a été arrêtée au bout de 7 jours. Au jour 13 postopératoire, l'incision restait intacte avec un bon rapprochement des berges (Figure F). La patiente n'a pas souffert de complications postopératoires liées à l'incision.



A. Patiente présentant un pannicule abdominal retombant.



B. Élimination du pannicule.



C. Pannicule éliminé.



D. Incision complètement fermée.



E. Application de la thérapie PREVENA™ pendant 7 jours.



F. Incision au jour 13 postopératoire.

ÉTUDE DE CAS 9 – CÉSARIENNE

Patiente:

La patiente était une femme de 30 ans ayant eu 4 grossesses et 3 accouchements avec des antécédents de soins prénataux tardifs. Les antécédents médicaux comprenaient également l'anémie, le tabagisme, un poids avant la grossesse de 250lbs (113 kilos) (IMC = 40,4), et une obésité de classe III (IMC = 41,4) (Figure A) au moment de l'intervention chirurgicale.

Diagnostic:

La patiente a subi une césarienne à 39 semaines de grossesse.

Traitement initial de l'incision/Application de la thérapie PREVENA™:

Un système de prise en charge des incisions PREVENA™ avec le pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ (KCI, une société du groupe Acelyty, San Antonio, TX) a été appliqué sur l'incision (Figure B).

Sortie de l'hôpital et suivi:

La thérapie PREVENA™ a été arrêtée au bout de 7 jours (Figures C et D).



A. Jour 0: Patiente avant l'intervention chirurgicale.



B. Jour 0: Application de la thérapie PREVENA™.



C. Jour 7: Pansement avant le retrait.



D. Jour 7: Incision chirurgicale après le retrait du pansement.

LE SYSTÈME DE PRISE EN CHARGE DES INCISIONS PAR PRESSION NÉGATIVE AVEC RESERVOIR COMPTANT LE PLUS GRAND NOMBRE DE DONNÉES CLINIQUES PUBLIÉES À CE JOUR*

La thérapie PREVENA™ permet de prendre en charge et de protéger les incisions chirurgicales grâce aux pansements uniques PREVENA™ PEEL & PLACE™ ou PREVENA™ CUSTOMIZABLE™:

- Maintient ensemble les bords de l'incision
- Élimine les liquides et les éléments infectieux
- Sert de barrière à la contamination externe
- Applique une pression négative continue à -125mmHg, pendant une durée maximale de 7 jours

Gérez de façon active les incisions chirurgicales fermées avec la thérapie PREVENA™

Code article	Désignation	Qté	Composants
SYSTÈME PREVENA™ PEEL & PLACE™			
PRE1001	Système PREVENA™ PEEL & PLACE™ – 20cm (Pour une utilisation sur des incisions linéaires d'une longueur maximale de 20cm)	1	Unité de thérapie PREVENA™ 125 • Pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ avec indicateur de pression – 20cm • Bandelettes PREVENA™ • Réservoir PREVENA™ de 45ml • Sacoche de transport PREVENA™ • Connecteur de l'unité de thérapie V.A.C.®
PRE1055	Pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ – 20cm (Pour une utilisation sur des incisions linéaires d'une longueur maximale de 20cm)	5	Pansements PREVENA™ PEEL & PLACE™ avec indicateur de pression – 20cm • Bande-lettes PREVENA™ • Connecteur de l'unité de thérapie V.A.C.®
PRE1101	Système PREVENA™ PEEL & PLACE™ – 13cm (Pour une utilisation sur des incisions linéaires d'une longueur maximale de 13cm)	1	Unité de thérapie PREVENA™ 125 • Pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ avec indicateur de pression – 13cm • Bandelettes PREVENA™ • Réservoir PREVENA™ de 45ml • Sacoche de transport PREVENA™ • Connecteur de l'unité de thérapie V.A.C.® • Règle avec autocollant
PRE1155	Pansement PREVENA™ PEEL & PLACE™ – 13cm (Pour une utilisation sur des incisions linéaires d'une longueur maximale de 13cm)	5	Pansements PREVENA™ PEEL & PLACE™ avec indicateur de pression – 13cm • Bande-lettes PREVENA™ • Connecteur de l'unité de thérapie V.A.C.® • Règle avec autocollant
SYSTÈME PREVENA PLUS™ CUSTOMIZABLE™			
PRE4001	Kit du système PREVENA PLUS™ CUSTOMIZABLE™ (Pour une utilisation sur des incisions non linéaires ou des incisions linéaires d'une longueur maximale de 90cm)	1	Unité de thérapie PREVENA™ Plus • Pansement PREVENA™ CUSTOMIZABLE™ avec hydrocolloïde – 90cm • Compresse d'interface • Bandes hydrocolloïdes • Film adhésif V.A.C.® • Règle avec autocollant • Réservoir PREVENA Plus™ de 150ml • Sacoche de transport PREVENA™
PRE4055	Pansement PREVENA™ CUSTOMIZABLE™ (Pour une utilisation sur des incisions non linéaires ou des incisions linéaires d'une longueur maximale de 90cm)	5	Pansement PREVENA™ CUSTOMIZABLE™ avec hydrocolloïde • Compresse d'interface • Bandes hydrocolloïdes • Film adhésif V.A.C.® • Règle avec autocollant •
PRE1095	Réservoir PREVENA™ de 45ml	5	Réservoir PREVENA™ de 45ml
PRE4095	Réservoir PREVENA PLUS™ de 150ml	5	Réservoir PREVENA PLUS™ de 150ml

*Among negative-pressure based incision management systems

Pour de plus amples informations, veuillez contacter votre représentant KCI ou consulter le site gdmedical.be

Respecter les protocoles des institutions locales concernant le contrôle des infections et les procédures d'élimination des déchets. Les protocoles locaux doivent reposer sur la réglementation nationale en vigueur relative à l'environnement.

REMARQUE : Il existe des indications, contre-indications, avertissements, précautions, et informations de sécurité spécifiques applicables au système de prise en charge des incisions PREVENA™. Veuillez consulter les instructions d'utilisation du guide des cliniciens concernant le système de prise en charge des incisions PREVENA™ avant l'application. Ce matériel est destiné aux professionnels de la santé.

©2016 KCI Licensing, Inc. Tous droits réservés. Toutes les autres marques déposées mentionnées ici sont la propriété de KCI Licensing, Inc., ses filiales et/ou concédants de licence. DSL#15-0106.FR (Rev. 6/16)