

Examen du traitement par pression négative des ulcères du pied diabétique

Contexte

Le diabète de type 2 est une maladie chronique caractérisée par une hyperglycémie. On estime que 6,8 % des Canadiens souffrent de diabète – ce qui représente environ 2,4 millions de personnes – et la prévalence de la maladie est en hausse, ayant augmenté de 280 % depuis 1998. L'ulcère du pied diabétique (UPD) est la complication à long terme la plus courante du diabète, touchant de 4 à 10 % des patients. Les facteurs prédisposants sont diabète de longue date, traumatisme, infection, piètre équilibre de la glycémie, port de mauvaises chaussures, âge avancé, tabagisme et faible statut socioéconomique; la neuropathie et la maladie vasculaire périphérique sont toutefois les plus importants facteurs de risque. Les complications des UPD, soit infection des plaies, ostéomyélite, cellulite et amputation, peuvent être associées à une morbidité et à une mortalité élevées, et à des coûts considérables pour le système de soins de santé.

Technologie

Le traitement par pression négative (TPN) consiste à appliquer une pression contrôlée inférieure à la pression atmosphérique sur toute la surface d'une plaie recouverte d'un pansement étanche à l'air. On utilise une pompe pour maintenir une pression négative constante ou intermittente, en général entre -75 mm Hg et -125 mm Hg. On croit que le TPN favorise la cicatrisation des plaies en augmentant l'irrigation sanguine locale, en éliminant l'œdème tissulaire, en rapprochant les lèvres de la plaie, en éliminant les exsudats et les cytokines proinflammatoires, en inhibant la croissance bactérienne et en favorisant l'hyperplasie cellulaire.

Sujet

Bien que le TPN soit très souvent utilisé contre les UPD, il est coûteux et peut avoir de graves effets indésirables; la FDA a émis une mise en garde à cet effet à l'intention des professionnels de la santé. Un examen de son efficacité clinique, de sa rentabilité et des lignes directrices fondées sur des données probantes orientera les décisions relatives à l'utilisation du TPN contre les UPD.

Méthodes

On a procédé à une recherche documentaire limitée à partir des ressources clés et examiné les titres et résumés des publications repérées. On a ensuite évalué le texte intégral des publications en vue de procéder au choix final des articles selon des critères de sélection déterminés au préalable (population, intervention, comparateur, résultats et plan des études).

Messages clés

- Le TPN semble plus efficace que d'autres traitements contre les UPD.
- Le TPN ne semble pas augmenter les effets indésirables.
- Le TPN semble plus rentable que d'autres traitements contre les UPD, mais peut-être pas dans tous les milieux de soins.
- Les lignes directrices laissent entendre qu'on doit envisager le TPN contre les UPD, mais selon de récentes lignes directrices canadiennes, on ne peut en recommander l'utilisation faute de données probantes.

Résultats

La recherche documentaire a permis de repérer 173 mentions, dont 34 jugées possiblement pertinentes. Neuf articles ont été repérés dans d'autres sources. Parmi ces 43 études, 16 répondaient aux critères d'inclusion du présent examen, soit trois examens méthodiques, une métaanalyse, une évaluation des technologies de la santé, un essai comparatif et randomisé, trois études économiques et sept ensembles de lignes directrices fondées sur des données probantes.

AVERTISSEMENT : L'information contenue dans ce Rapport en bref vise à aider les décideurs des soins de la santé, les patients, les professionnels de la santé, les dirigeants des systèmes de santé et les décideurs politiques à prendre des décisions éclairées et ainsi améliorer la qualité des services de santé.

L'information contenue dans ce Rapport en bref ne doit pas être utilisée comme substitut à l'application d'un jugement clinique en ce qui concerne les soins d'un patient ou autre jugement professionnel dans tout processus décisionnel ni n'est-elle destinée à remplacer un avis médical professionnel. Bien que l'ACMTS ait tout mis en œuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité du présent rapport, elle décline toute responsabilité à cet égard, comme elle ne saurait être tenue responsable des erreurs, omissions, blessures, pertes ou dommages découlant de l'usage (ou du mauvais usage) de l'information contenue ou implicite dans le présent Rapport en bref.

L'ACMTS assume l'entière responsabilité de la forme finale et du contenu de ce Rapport en bref. Les déclarations, conclusions et opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement le point de vue de Santé Canada ou des gouvernements provinciaux et territoriaux. La production de ce Rapport en bref a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada.