

Examen du débridement pour la gestion des ulcères du pied diabétique

Contexte

L'augmentation de la prévalence du diabète et des complications qui y sont associées représente un problème pour les soins de santé publics et un fardeau financier à l'échelle planétaire. La prévalence du diabète au Canada est estimée à 6,8 %, soit environ 2,4 millions de Canadiens et elle est en hausse, avec une augmentation de 280 % depuis 1998. Les ulcères du pied diabétique (UPD) représentent la complication chronique du diabète la plus fréquente, touchant de 4 % à 10 % des patients diabétiques. Les UPD sont susceptibles de s'infecter et d'entraîner une ostéomyélite (infection osseuse), une cellulite (infection de la peau), voire une amputation, avec pour résultat une morbidité et une mortalité significatives ainsi que des frais pour le système de santé.

Technologie

Le débridement — l'ablation des tissus morts, endommagés, infectés ou calleux — est un traitement courant pour les UPD. Étant donné que les tissus calleux risquent éventuellement de mener à la formation des UPD, le débridement des callosités est également utilisé comme mesure préventive. Les méthodes de débridement peuvent être autolytiques (hydrogels, hydrocolloïdes et pellicules transparentes), biologiques (asticots), mécaniques (irrigation), enzymatiques ou chirurgicales.

Sujet

Un examen de l'efficacité clinique comparative et du rapport cout-efficacité de diverses procédures de débridement pour le traitement des UPD, de l'efficacité clinique du débridement des callosités comme mesure préventive et thérapeutique pour les UPD ainsi que des lignes directrices fondées sur des données probantes contribueront à la prise de décisions éclairées quant aux soins des pieds chez les patients concernés.

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

- Parmi les techniques de débridement disponibles, les hydrogels et les préparations enzymatiques semblent être plus efficaces qu'aucun débridement pour le traitement des UPD (assertion basée sur des preuves limitées).
- La pommade à base de collagénase de clostridium (préparation enzymatique) semble être plus rentable qu'une gaze humide saline pour le débridement des UPD (assertion basée sur des preuves limitées).
- Aucune preuve n'a été décelée concernant l'efficacité du débridement des callosités comme mesure préventive et thérapeutique pour les UPD.
- Les recommandations du débridement des UPD figurant dans les lignes directrices sont contradictoires.

Résultats

La recherche documentaire a permis de repérer 132 citations, auxquelles se sont ajoutés 7 articles supplémentaires recensés d'autres sources. Parmi ceux-ci, 12 articles ont satisfait aux critères d'inclusion dans cette analyse : 1 revue systématique, 1 métaanalyse, 2 essais contrôlés randomisés, 1 essai contrôlé randomisé incluant une analyse cout-efficacité, ainsi que 7 lignes directrices.

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.