



Abstract Vet

Le meilleur de la presse vétérinaire internationale pour le praticien

UTILISATION DES RGTA POUR LA GESTION DES PLAIES

Cas cliniques

éditions
MED'COM
www.medcom.fr

#22

Sept. 2015

www.abstract-vet.com

Supplément



SOCIÉTÉ ÉDITRICE

Éditions Med'Com
38 quai Henri IV - 75004 PARIS
Tél. : 01 43 45 40 86 - Fax : 01 43 40 65 98
www.medcom.fr
SARL au capital de 12 500 € - RCS Paris B 413 599 341
Gérant : Laurent Bouhanna

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Karim Adjou, Geneviève André-Fontaine, Pierre Autef, Jean-François Bardet, Emmanuel Bensignor, Laurent Bouhanna, Monique Bourdin, Didier Boussarie, Sébastien Buczinski, Laurent Cauzinille, Norin Chai, Valérie Chetboul, Pierre Chuit, Christian Collinot, Loïc Commun, Éric Déan, Francis Desbrosse, Jean-Claude Desfontis, Patrick Devauchelle, Valérie Dramard, Xavier Ferreira, David Francoz, Valérie Freiche, Nicolas Girard, Raphaël Guatteo, Hugues Guyot, Christian Hanzen, Dominique Héripet, Juan Hernandez, Jean-Pierre Jégou, Stéphane Junot, Thomas Launois, Gérard Le Bobinnec, Patrick Lecoindre, Xavier Lévy, Geneviève Marignac, Véronique Mentré, Valérie Meunier, Mireille Meylan, Karine Pader, Bernard Paragon, Dominique Péchereau, Frédérique Ponce, Cyrill Poncet, Emmanuel Risi, Françoise Roux, Yannick Ruel, Lionel Schilliger, Brigitte Siliart, Youssef Tamzali, Léonard Théron, Jean-Michel Vandeweerd.

FONDATEURS

Dr Laurent Bouhanna, vétérinaire
Dr Franck Bourdy, vétérinaire

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Dr Laurent Bouhanna, vétérinaire
laurent.bouhanna@medcom.fr

RÉDACTEUR EN CHEF

Dr Nicolas Fauchier, vétérinaire - 06 82 62 56 26
nicolas.fauchier@medcom.fr

PUBLICITÉ

Isabelle Rayet - 06 71 92 82 56 - isabelle.rayet@medcom.fr

MAQUETTE

Emma Chanelles

PHOTOS

Med'Com sauf mentions contraires

IMPRESSION

Imprimerie de Champagne
ZI Les Franchises - 52206 Langres cedex
Ce document a été réalisé selon des procédés respectueux de l'environnement

Ce document est routé avec la revue Abstract Vet N°22 -
Septembre 2015

MENTIONS OBLIGATOIRES

N° commission paritaire : 0315 T 91723
N° ISSN : 2266-9671
Dépôt légal : à parution

Abonnement (10 numéros) : 180 €
Le numéro : 30 €

éditions
MED'COM
www.medcom.fr



INTERVIEW

- Pr Denis Barritault P.03

CAS CLINIQUES

- Cicatrisation de plaies par RGTA chez les carnivores domestiques :
deux cas en images P.05
- Utilisation des RGTA après exérèse d'une tumeur
chez un Cacatoès P.08
- Essai d'utilisation des RGTA lors de gingivostomatite chronique
chez un chat P.10
- Essai d'utilisation post-chirurgicale des RGTA
chez un cheval P.11



www.abstract-vet.com

RENCONTRE AVEC LE PROFESSEUR DENIS BARRITAUT

ABSTRACT VET : Bonjour Professeur Barritault. Que sont les RGTA?

PR BARRITAUT : Pour bien comprendre ce que sont les RGTA (*ReGeneraTing Agents*), il convient d'abord de rappeler comment se déroule la cicatrisation des plaies. Celle-ci se déroule normalement en trois phases: l'hémostase et l'inflammation, la prolifération, le remodelage tissulaire.

➤ l'hémostase se fait par vasoconstriction et par coagulation du sang. Dans la coagulation interviennent les plaquettes qui sécrètent également de nombreux facteurs de croissance et des cytokines, comme par exemple le facteur de croissance des fibroblastes (FGF ou *Fibroblast Growth Factor*) ou le facteur de croissance épidermique (EGF ou *Epidermal Growth Factor*). Ces facteurs sont dans le caillot de fibrine et promeuvent la cicatrisation de la plaie. Ils provoquent une migration de cellules inflammatoires vers la plaie, induisant ainsi la phase inflammatoire, et initient une angiogenèse. 24 à 36 heures après le début de la cicatrisation, les neutrophiles arrivent dans la plaie, éliminent les bactéries contaminantes et libèrent des cytokines activant les fibroblastes et les kératinocytes. Les macrophages remplacent les neutrophiles dans les 4 jours après le début de la cicatrisation. Ils sécrètent des métalloprotéinases qui dégradent la matrice initiale du collagène du caillot pour organiser à la place une matrice extracellulaire provisoire qui sert de structure pour la régénération dermique et l'épithélialisation.

➤ la phase de prolifération commence trois jours après le début de la cicatrisation et dure 2 à 4 semaines. Les cellules épidermiques sur le pourtour de la plaie migrent dans la plaie et prolifèrent. Les fibroblastes attirés dans la plaie commencent à construire les molécules de structure (fibrine et collagène) qui s'organisent

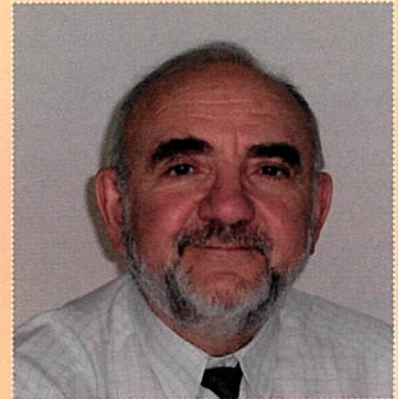
en une matrice provisoire. Les facteurs angiogéniques sécrétés pendant la phase hémostatique (comme le FGF) permettent la formation de bourgeons capillaires à partir des capillaires voisins. Cela forme un dense réseau microvasculaire qui s'enchevêtre avec le réseau de fibrine et de collagène pour former le tissu de granulation.

➤ la phase de remodelage tissulaire est la phase finale de la cicatrisation et peut durer jusqu'à un an. La quantité de collagène dans le tissu de granulation augmente tandis que les cellules inflammatoires sont éliminées. La résistance du tissu cicatriciel augmente progressivement.

Malheureusement, le processus décrit ici peut s'altérer à n'importe quelle phase. De multiples facteurs peuvent altérer la cicatrisation d'une plaie, comprenant des facteurs locaux (infection, corps étrangers, nécrose, œdème...) et/ou généraux (âge, stress, maladies dont le diabète, déficit immunitaire, déficits nutritionnels...). Ceci conduit à la création d'une plaie chronique.

Les RGTA permettent-ils de résoudre le problème des plaies chroniques?

Les RGTA sont des mimétiques synthétiques des héparanes sulfates. Or, les héparanes sulfates sont des molécules très importantes dans l'organisation des tissus et la conservation de leur intégrité (homéostasie tissulaire), dans l'ensemble du règne animal, des invertébrés aux mammifères. Ces macromolécules font partie des glycosaminoglycannes (GAG) sulfatées. Hydratées, ces GAG forment un gel et contribuent aux propriétés élastiques des tissus conjonctifs. En outre, ils ont un rôle de régulation, notamment des facteurs de croissance. Beaucoup de protéines peuvent se lier aux héparanes sulfates, comme les protéines de matrice extracellulaire, les facteurs de croissance et les cytokines. Les héparanes sulfates protègent ces protéines de la dégradation.



BIO EXPRESS

Le professeur Barritault est docteur en biologie de l'université de Paris. Après des recherches aux États-Unis, il devient enseignant-chercheur à l'Université de Paris-Créteil.

Il y fonde et dirige le Laboratoire de Recherche sur la Croissance Cellulaire, la Réparation et la Régénération Tissulaires (CRRET), unité du CNRS forte d'une trentaine de chercheurs.

Ses recherches sur les facteurs de croissance aboutissent à la découverte du rôle des héparanes sulfates et à l'utilisation des RGTA pour la médecine régénérative.

Il fonde le laboratoire OTR3 (*Organ Tissue Regeneration Repair Replacement*) et se consacre aux applications cliniques et à la commercialisation des RGTA.

Les RGTA sont des analogues des héparanes sulfates et ne sont pas détruits par les enzymes : ils peuvent d'une part permettre de restaurer la structure du tissu lésé et d'autre part protéger et fixer les facteurs de croissance.

Or, lors de "stress" tissulaire, c'est-à-dire toute perturbation de leur intégrité, les tissus sécrètent des enzymes qui dégradent les GAG dont les héparanes sulfates. Celles-ci perdent leur rôle de régulation de l'homéostasie tissulaire. Cette altération de la régulation est considérée comme une des causes majeures des plaies chroniques. Les RGTA ne sont pas sensibles à l'action des glycanases et peuvent donc remplacer les héparanes sulfates.

Comment agissent les RGTA?

Comme nous l'avons dit plus haut, la destruction des héparanes sulfates par les glycanases a une double conséquence: d'une part, cela détruit la structuration du tissu et de toute réparation qui se met en place lors de la cicatrisation; d'autre part, les héparanes sulfates ne peuvent plus assumer leur rôle protecteur des facteurs de croissance. Les RGTA étant des analogues des héparanes sulfates non détruits par les enzymes, ils peuvent permettre de restaurer la structure du tissu lésé, comme le montre le schéma, et par ailleurs, ils protègent et fixent les facteurs de croissance.

Quelles sont les indications des RGTA en médecine humaine?

En fait, en théorie, le rôle des héparanes étant une loi quasi-universelle, les RGTA pourraient agir sur beaucoup de tissus lésés: la peau, la cornée (un produit vétérinaire existe déjà dans cette indication, le Clerapliq ND), le muscle ischémique, le nerf coupé, le cœur infarci, le tractus digestif abîmé par exemple lors de maladie de Crohn, le tissu osseux, lors d'affection dentaire... En outre, en agissant sur les nocicepteurs, les RGTA ont un effet anti-douleur important, que nous avons retrouvé lors de nos études cliniques. Nous avons déjà effectué des études qui nous ont permis d'obtenir l'agrément des RGTA comme dispositif médical (DM) de classe III pour la cicatrisation de la peau chez

le diabétique ou lors d'ischémie. Des études sur la cornée ulcérée ont aussi permis d'agréer le produit comme DM. D'autres études sont en cours en stomatologie pour les ulcères des muqueuses, ou mucites, dans le cas des traitements par chimiothérapie et/ou radiothérapie.

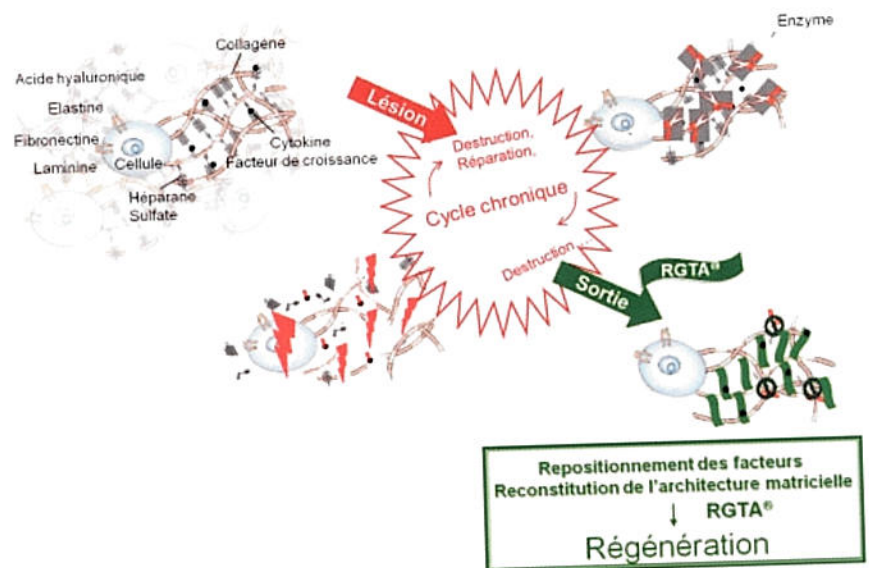
Existe-t-il une toxicité des RGTA et y a-t-il des précautions pour leur usage?

Aucune toxicité n'est démontrée. Pour leur usage, il existe deux points complémentaires importants : il ne faut pas trop en mettre, ni trop souvent. En effet, si les RGTA sont ajoutés en excès, ils vont saturer les sites de fixation sur les protéines de structure et être éliminés dans la circulation générale. Dans ce cas, ils vont entraîner avec eux

des facteurs de cicatrisation qui ne vont donc plus agir au niveau de la plaie. Une application tous les trois jours semble une bonne pratique.

Les RGTA sont commercialisés en médecine vétérinaire sous forme de collyre (Clerapliq ND) et sous forme de spray pour la peau (Dermapliq ND spray). En quoi cette forme spray est-elle intéressante ?

La forme spray présente plusieurs avantages. Elle permet d'assurer une bonne stérilité du produit grâce au système breveté de pompe 3K qui empêche l'entrée des impuretés. D'autre part, elle permet une application à la fois large et en dose adéquate, en évitant le gaspillage. ▲



➤ Schéma : Mode d'action des RGTA

© OTR3

CICATRISATION DE PLAIES PAR RGTA CHEZ LES CARNIVORES DOMESTIQUES : DEUX CAS EN IMAGES



► Dr Séverine Sampietro
Clin. Vét. du Brillouet
Centre Cial des Quatre Anes
17300 Rochefort

La cicatrisation des plaies est toujours un défi. Elle peut être ralentie par de nombreux processus, comme la non-coopération de l'animal (léchage, grattage...). Elle peut être complexe d'elle-même par la taille de la plaie avec une grande perte de substance. Dans les deux cas rapportés dans cet article, les RGTA ont montré deux qualités : d'une part, ils ont permis d'accélérer considérablement la cicatrisation. D'autre part, diminuant la sensation de picotements liés à la cicatrisation, ils diminuent les réactions de grattage ou de léchage de l'animal. La forme spray permet en outre une utilisation économique sur les grandes plaies.

CAS 1 CICATRISATION POST-CHIRURGICALE CHEZ UN CHIEN

Cyrus est un Loulou de Poméranie de 8 ans mâle non castré. Il a été opéré par un confrère d'une cystotomie. La propriétaire n'a pas totalement respecté le port du carcan et la cicatrisation n'a pas été complète du fait du léchage du chien. Une cicatrisation par deuxième intention a été réalisée sur environ 2 cm. Un spray à base de RGTA (Dermapliq spray ND) a été appliqué tous les 2 à 3 jours 3 fois. Au bout de la deuxième application, le chien n'avait plus tendance à se lécher. La cicatrisation complète s'est opérée en une semaine.



>
Photo 1 : État initial
Photo 2 : État à J2
Photo 3 : État à J5
Photo 4 : État à J7, la cicatrisation est complète.

© Séverine Sampietro

CAS 2 CICATRISATION D'UNE PLAIE DE GRANDE TAILLE CHEZ UN CHAT

Boubou est un chat mâle européen de dix mois. Il est présenté à la consultation avec une éviscération sévère, conséquence probablement d'un accident de la voie publique. Après des premiers soins et réanimation, une chirurgie reconstructrice est réalisée. Néanmoins, toute la paroi abdominale est en très mauvais état. Un treillis chirurgical est mis en place. Mais quelques jours plus tard, le chat présente une réaction de rejet avec péritonite. Malgré la reprise chirurgicale et la mise en place d'un drain, la plaie cutanée ne se referme pas. Un protocole d'applications tous les 2 à 3 jours de RGTA (Dermapliq spray ND) est mis en place pour obtenir une cicatrisation par deuxième intention.



> Photo 5 et 6 : État initial

Photo 7 : État à J5, la taille de la plaie s'est déjà réduite et un tissu de granulation est présent au niveau de la cuisse.

Photo 8 : État à J10: le tissu de granulation vient combler la plaie au niveau de la cuisse.

© Séverine Sampietro



➤

Photo 9 : État à J14, la rétraction de la plaie est considérable.

Photo 10 : État à J18, la cuisse est presque entièrement cicatrisée et les bords du reste de la plaie sont très rapprochés.

Photo 11 : État à J20, la différence avec l'état initial est spectaculaire.

Photo 12 : État à J21, les berges de la plaie sont très proches, l'ensemble est recouvert par un excellent tissu de granulation. Le chat n'a malheureusement pas été représenté à la consultation par la suite.

© Séverine Sampietro

UTILISATION DES RGTA APRÈS EXÉRÈSE D'UNE TUMEUR CHEZ UN CACATOÈS



► Dr Franck Rival
Groupe Cliniques Vétérinaires de
l'Arche - Pôle 2000
192 Avenue de Romans
26000 Valence
www.vetnac.com

Coco est un Cacatoès rosablin (*Eolophus roseicapilla*), femelle de 10 ans, présenté à la consultation en raison de la présence d'une masse au niveau abdominal ventral (Photo 1). Le Cacatoès rosablin est un psittacidé originaire d'Australie, cet oiseau présente un dos et des ailes d'un gris pâle ou moyen, une face et une poitrine rose et une huppe d'un blanc rosé. Le bec est clair et les pattes gris rosé. Les sexes sont très semblables et ne présentent qu'une légère différence au niveau de la couleur de l'iris : marron ou rougeâtre chez la femelle et noir ou brun foncé chez le mâle.

EXAMEN CLINIQUE ET EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

À l'examen clinique, l'oiseau est vif et en bon état général. Pesant 420 g, il présente un surpoids par rapport à la normale. L'observation montre la présence d'une masse tissulaire importante au niveau de la paroi abdominale. Un picage chronique de cette zone a entraîné une ulcération superficielle de la masse et une alopecie localisée. Le bilan biochimique montre une légère élévation des transaminases. Des clichés radiographiques face/profil de l'oiseau sont normaux. L'aspect clinique de la masse évoque un lipome très classique chez cette espèce, fréquemment en surpoids. Une exérèse chirurgicale est décidée.

TRAITEMENT MÉDICAL PRÉOPÉRATOIRE

Il associe une injection de vitamine A (0,1 ml IM), des soins locaux avec Vétédine N.D., 2 fois par jour et l'administration orale de facteurs lipotropes (Océcholine N.D. pendant 15 jours).

PLAN ANESTHÉSIQUE ET ANALGÉSIE

Une prémédication est faite par voie sous-cutanée avec du Butorphanol à 10 mg/ml à la dose de 0,2 ml/kg/4h. Puis l'anesthésie générale est réalisée au masque à l'isoflurane, 4 % pour l'induction et 2% en entretien.

TRAITEMENT CHIRURGICAL ET SOINS POST-OPÉRATOIRES

Après avoir retiré les plumes de la zone (Photo 2) et préparé le site chirurgical à



► Photo 1 : Présence d'une masse tissulaire abdominale ulcérée.

Photo 2 : État pré-opératoire.

la Vétédine N.D., le champ opératoire est posé. Une incision circulaire est pratiquée autour de la lésion. Une dissection des tissus permet de décoller assez facilement la masse de la paroi musculaire abdominale. L'hémostase, réalisée au bistouri électrique, doit être parfaite et rapide.

La taille importante de la tumeur empêche toute suture classique. Nous utilisons donc l'association de deux produits cicatrisants. On réalise tout d'abord une pulvérisation de Dermapliq spray N.D. sur la zone opératoire. On laisse le produit agir 5 minutes. Pendant ce temps, un lambeau de VBS (Vet BioSIST N.D. ou équivalent) (ce lambeau contient des composants naturels favorisant le comblement des pertes de substances) est découpé à la dimension de la zone à recouvrir, puis réhydraté au minimum pendant 3 minutes dans une solution saline stérile. Positionné sur la plaie opératoire, il est alors suturé à points séparés à la peau saine avec du Vicryl N.D. 3/0 (Photo 3). Par la suite, il devra être régulièrement humidifié avec du sérum physiologique stérile, 3 fois par jour minimum.

SUIVI

Parallèlement à l'hydratation du lambeau artificiel, une pulvérisation de Dermapliq spray N.D. est appliquée tous les 2 jours pendant 10 jours, accompagnée d'une instillation de quelques gouttes de produit entre le lambeau et la plaie.

L'oiseau est revu à J10, la plaie est propre et aucun picage n'a été noté par le propriétaire, ce qui est rare dans ce type d'intervention.

À J20, la zone est parfaitement cicatrisée et quasi normale (Photo 4).

L'histologie confirme l'hypothèse clinique de lipome. D'importants remaniements tissulaires inflammatoires chroniques sont notés du fait de l'ancienneté de la lésion.

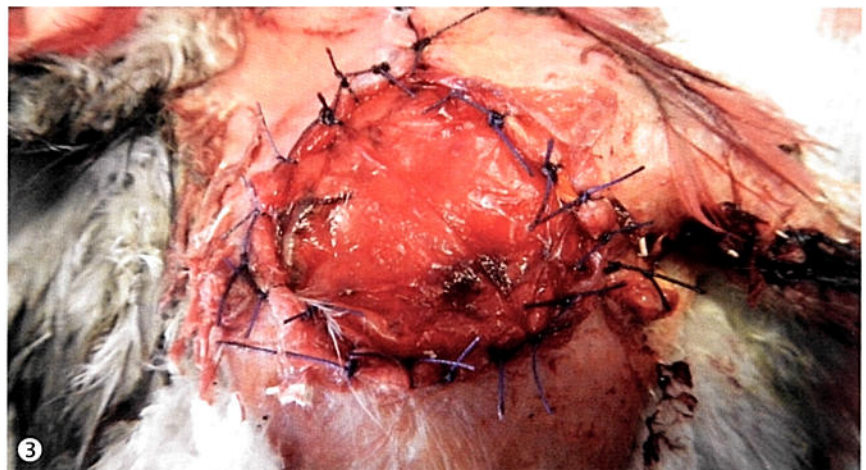
DISCUSSION

Plusieurs problèmes se posent lors de ce type d'intervention :

- l'importance de la lésion empêche toute suture classique de la plaie chirurgicale;
- la facilité d'accès de l'oiseau à la zone opérée va entraîner rapidement et facilement un risque de picage, ce qui nuit à la cicatrisation;
- ce risque est aggravé par la lenteur de la cicatrisation et la repousse secondaire des plumes.

L'utilisation de matériau de reconstruction cutanée permet déjà de gagner un temps précieux de cicatrisation par rapport à une cicatrisation par seconde intention.

Par ailleurs, l'apport conjoint de RGTA a permis une cicatrisation étonnamment très rapide. Cela a permis non seulement de limiter les risques de picage, mais aussi de favoriser la cicatrisation de la peau, avant même la repousse des plumes, facteur aggravant de picage de l'oiseau. L'effet antalgique des RGTA a également joué un rôle dans cette absence de picage. ▲



➤
Photo 3: Résultat en fin de chirurgie.

➤
Photo 4: Résultat à J20, la cicatrisation est d'excellente qualité.

ESSAI D'UTILISATION DES RGTA LORS DE GINGIVOSTOMATITE CHRONIQUE CHEZ UN CHAT



► Dr Romain Male
Clinique Vétérinaire du Val Dadou
Route de Lavaur
Saint-Charles
81300 Graulhet



Les gingivostomatites chroniques félines constituent un véritable défi thérapeutique lors des cas récidivants après l'étape initiale d'extraction dentaire.

UNE AFFECTION COMPLEXE ET UN CONTRÔLE DIFFICILE

Les lésions inflammatoires (buccostomatite et palatoglossite) peuvent être associées à des ulcères linguaux ou palatins. Elles sont le plus souvent prolifératives, ulcérées, et elles peuvent saigner spontanément.

La principale cause des gingivostomatites chroniques félines est virale (calicivirus, FIV). La muqueuse gingivale instable possède une sensibilité accrue aux différentes bactéries constitutives de la plaque dentaire.

Le protocole de soin commence par un détartrage complet associé au retrait des dents présentant des lésions irréversibles pouvant aller jusqu'à l'extraction de toutes les prémolaires et molaires en cas de lésions sévères. Dans 60 % des cas, l'affection est stabilisée suite à cette étape. Les 40 % restant nécessitent des soins médicaux ponctuels ou continus. Les protocoles actuellement mis en œuvre utilisent l'interféron, des immunomodulateurs (ciclosporine ou corticoïde) et des antibiotiques.

ESSAI D'UTILISATION DES RGTA SUR CETTE PATHOLOGIE

En humaine, les RGTA sont actuellement étudiées dans la prise en charge médicale des parodontites. Les premières études démontrent la régénération des tissus péri-dentaires détruits et la cicatrisation des muqueuses. Aussi, nous avons réalisé une première étude en utilisant la forme vétérinaire (Dermapliq ND spray) sur un chat présentant une gingivostomatite récalcitrante à différents traitements, comme les interférons,

et seulement stabilisée avec une association corticoïde retard et antibiotique retard. Il n'y a pas de protocole défini en parodontologie humaine quant à l'utilisation des RGTA lors de parodontite ou de gingivite. Nous avons décidé d'utiliser ce produit tous les 2 jours comme lors de la gestion d'une plaie. En effet, une utilisation moins fréquente nous semblait inadaptée du fait du flux salivaire baignant en permanence les zones traitées. Une utilisation trop répétée peut générer une saturation des muqueuses inflammées et une absence de cicatrisation des tissus.

RÉSULTATS

Nous avons réalisé des examens buccaux hebdomadaires avec photographies (Photos 1 à 5) associées à un recueil des observations des propriétaires. Notre étude a mis en évidence une amélioration du score douloureux avec un ressenti client positif : l'animal en état de dysorexie sévère lors du début de l'étude a rapidement repris une alimentation humide spontanée, mais il ne mange pas d'aliment sec. Nous avons aussi observé une amélioration du score de saignement : le chat présentait des saignements spontanés en début d'étude (score 4) qui ont diminué vers un score 3 (saignement lors de manipulation des muqueuses). Nous n'avons pas vu d'amélioration des scores inflammatoires et prolifératifs aux niveaux des muqueuses.

La présentation en spray du produit lors de l'étude n'a pas permis un traitement simple du chat car le spray entraîne des réactions de défense de l'animal. Après le second contrôle, le produit est utilisé en appliquant directement le produit à la seringue, à la commissure des lèvres, afin d'améliorer l'observance.

CONCLUSION

Cette première étude est une nouvelle voie dans la gestion médicale des gingivostomatites chroniques félines après notamment une rechute de l'inflammation suite à la première phase chirurgicale. Il nous semble nécessaire de procéder à la réalisation de nouvelles études avec des groupes de chats plus importants afin d'avoir des résultats statistiquement interprétables et la création d'un protocole de soin. ▲

► Photo 1 : État initial
Photo 2 : État à J7
Photo 3 : État à J14
Photo 4 : État à J21
Photo 5 : État à J28
© Romain Male

ESSAI D'UTILISATION POST-CHIRURGICALE DES RGTA

CHEZ UN CHEVAL



➤ Dr Olivier Carette
Garde Républicaine
Régiment de Cavalerie
18, bd Henri IV
Quartier des Célestins
75004 Paris

➤
Photo 1 : Présence d'un sarcoïde sur la
face interne de l'avant-bras

Photo 2 : Vue après exérèse

© Olivier Carette

Two Bidou est un cheval Selle français du Centre Français d'Équitation Militaire, mâle, castré âgé de 6 ans. Il est présenté pour un sarcoïde situé sur la face interne de l'avant-bras gauche. (Photo 1) Le cheval est par ailleurs actuellement traité pour un capelet au moyen de phénylbutazone.

TRAITEMENT CHIRURGICAL INITIAL DU SARCOÏDE

La tumeur fait l'objet d'une exérèse classique, sans autre complication qu'un léger saignement diffus. (Photo 2). La fermeture de la plaie est réalisée au moyen d'un surjet. (Photo 3) Le traitement post-chirurgical consiste en une désinfection biquotidienne à l'aide de Bétadine ND. Un étirement modéré sur la plaie lors de la locomotion est cependant noté.

Onze jours après la chirurgie, la plaie s'ouvre suite à une rupture de la suture.

UTILISATION DES RGTA DANS LA GESTION DE LA PLAIE

Ce jour (J0), la plaie est légèrement suintante et présente un bourgeonnement important. (Photo 4) L'ouverture est mesurée : 5 cm de long sur 4 cm de large, afin de mieux

suivre son évolution. Quotidiennement, une désinfection à la Bétadine ND est réalisée après rinçage au sérum physiologique. Tous les trois jours, une application de RGTA (Dermapliq spray ND) est effectuée.

Le troisième jour (J3), la plaie présente un tissu de granulation fin et riche, légèrement proéminent, sur l'ensemble de sa surface. (Photo 5) On observe une rougeur encore intense et une légère douleur à la palpation. L'application du spray est très bien tolérée.

Six jours plus tard (J6), le tissu de granulation est devenu très peu proéminent sur toute la surface de la plaie. (Photo 6) La rougeur est devenue modérée et l'animal ne présente plus de douleur. La taille de la plaie a nettement diminué. L'application du spray est toujours bien tolérée.

À J13, la plaie est propre et solide. (Photo 7) Le traitement à base de RGTA est arrêté vu la très bonne évolution de la cicatrisation. La plaie est très réduite : 3 cm de long sur 1,5 cm de large.

CONCLUSIONS

Après utilisation des RGTA, la plaie a rapidement cicatrisé. L'inflammation a notablement diminué et la douleur a cessé rapidement. L'application tous les trois jours a été très bien tolérée. ▲





> Photo 3 : Vue après suture

Photo 4 : État à J0 après déhiscence de la plaie

Photo 5 : État à J3

Photo 6 : État à J6

Photo 7 : État à J13

© Olivier Carette