

# SOINS PALLIATIFS & PLAIES EN CANCEROLOGIE

L'objectif de soin est fonction du pronostic, avec une prise en charge pluridisciplinaire.  
Le confort est une priorité afin d'assurer une qualité de vie (installation, antalgiques,..)

## DESCRIPTION

Il existe deux catégories de plaies liées au cancer :

- **Les plaies tumorales** : plaie **chronique** liée à une tumeur primitive ulcérée à la peau ou métastases cutanées par infiltration de cellules malignes. Elles sont superficielles ou extériorisées (« chou-fleur »)
- **Les plaies non tumorales** : plaie secondaire à un traitement (radiothérapie, syndrome main/pied...)
- **Les plaies cavitaires ou fistulisées**

## EVALUATION DE LA PLAIE et ses RISQUES

- Etiologies
- Chronicité
- Localisation
- Description (couleur, dimensions, dessin, photos numériques datées (avec règle/plaie ou repère type stylo, doigt,..))
- Risques : infectieux, hémorragique, algique, de mutilation

## EVALUATION DU PATIENT

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facteurs de risques</li> <li>▪ Evaluation de la douleur</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bilan nutritionnel</li> <li>▪ Confort de son installation</li> </ul> |
|---|---|

## LE SYNDROME MAIN-PIED

Aussi appelé érythrodysesthésie palmo-plantaire : érythème avec œdème, ulcérations, crevasses, sécheresse...

La gravité est dose dépendante de la chimiothérapie, pendant laquelle gants et bottes réfrigérées sont proposées au patient.

Conseils : Hydrater ++ la peau, éviter les frottements (vêtements, chaussures,..), éviter le soleil, protéger les extrémités par gants, pantoufles.

Contacts utiles	Références bibliographiques
<b>COMPAS</b> 02.40.16.59.90 Site hospitalier Laënnec Bd Jacques Monod - 44093 Nantes Cedex 1	SFFPC (société française et francophone plaies et cicatrisations)
<b>UNITE DE SOINS PALLIATIFS</b> 02.53.48.27.33 Site hospitalier Laënnec CHU Nantes	SOINS. Vol 53 n°722 Janvier-Février 2008. p.51à 55 Isabelle FROMENTIN, institut CURIE

## SOINS DE LA PLAIE

L'hygiène cutanée est la base de tout soin par **lavage de plaie eau/savon** ou **sérum physio**



Une plaie à l'odeur nauséabonde + aspect rebutant peut être **colonisée** par des bactéries anaérobies liée à la nécrose tumorale) **et non infectée** : proscrire l'usage d'un antiseptique

- Détersion de la plaie : éviter une surinfection, des odeurs. Pas systématique (nécrose dure).
  - ⇒ Compresses tissées (éviter le saignement), lame (tissus nécrotiques), curette (nécrose molle cavitaire), hydrogel, hydrojet type Jetox®
  - ⇒ Risque de **saignement** : plaies très vascularisées lors du retrait du pansement : éviter la détersion
  - ⇒ Risque de **douleur** en dehors du soin et pendant le soin
    - L'évaluer puis la traiter par des antalgiques de palier 1,2 ou 3
    - Douleur neurogène (souvent démangeaisons) entraînée par la plaie tumorale : traitements des douleurs neuropathiques
    - Prévenir les douleurs induites par prémédication : antalgiques palier 1, 2 ou 3, anesthésie locale (Xylocaïne® 2% visqueuse ou spray), Meopa, anesthésie générale
    - Techniques non médicamenteuses : distraction de l'attention, hypnose, sophrologie
  - ⇒ Chirurgie de propreté pour le confort du patient
  - ⇒ Chirurgie de couverture (greffes, lambeaux, VAC®)
  
- Choix du pansement
  - ⇒ Plaies **ulcérées** ou **exsudatives** :
    - alginates compresses ou mèches type Algostéril®)
    - hydrofibres (CMC) compresses ou mèches type Aquacel®
    - hydrocellulaire siliconé type Mepilex® qui est adhérent mais non adhésif, repositionnable
    - compresses absorbantes type Zetuvit® ou hydrocellulaire super absorbant type Vliwasorb®
  - ⇒ Plaies **hémorragique** : alginate en 1<sup>ère</sup> intention +- Exacyl ampoule dessus puis type Surgicel® ou Pangen® (compresse hémostatique)
  - ⇒ Plaies à risque **infectieux** en raison d'une aplasie (chimio) : surveillance odeurs, exsudats, fièvre  
Antibiothérapie possible après prélèvement bactériologique (privilégier les hémocultures, intérêt très limité d'un écouvillonnage simple)
  - ⇒ Plaies **malodorantes** : pansement au charbon type Actisorb®, Métronidazole per os et local sur une compresse au-dessus du pansement primaire + cf fiche « odeurs »
  
- Fixation du pansement : éviter les adhésifs sauf siliconé ; utiliser des bandes crêpe ou cohésive, jersey, filet type Surgifix®

Ne pas négliger les soins de la peau périlésionnelle : **hydrater** par un émollient