

# Ulcère avec tendon d'aspect normal (non nécrotique)

## Étiologies (les + fréquentes)

- Plaie ischémique
- Angiodermite nécrosante
- Pyoderma gangrenosum
- Traumatisme

## Risques

- Infection
  - Tendon exposé = tendon infecté
  - Ostéite d'insertion
  - Sepsis
- Impotence fonctionnelle

**Avis spécialisé indispensable**

## Consignes générales

- Lavage eau + savon
- Prise en charge de la peau péri lésionnelle
- Obtenir l'antalgie
- **Immobiliser l'articulation**
- Vérifier la vaccination antitétanique

## Détersion



## Détersion mécanique ⚠

- Très limitée ++++++
- Ne pas chercher à aggraver la situation

## Pansement humide à risque ⚠

- Humidité → risque infectieux
- Autoriser mais sous surveillance stricte

Plaie 

- Pansement super absorbant (PSA) directement sur la plaie
- Ou Alginate non humidifié ou fibre de PVA\* + PSA\*\*
- Ou Sorbact® (pansement absorbant ou super absorbant)
- Éviter les fibres de CMC qui se gélifient et maintiennent de l'humidité

Plaie 

- Alginate ou Fibres à HPA\*\*\*
- Ou Sorbact® pansement absorbant + pansement américain

Plaie 

- Humidifier légèrement
  - Hydrogel + fibres de CMC\*\*\*\* ou hydrocellulaire
  - Ou Sorbact hydrogel®

Prise en charge spécialisée

- Chirurgie
- TPN +/- Instillation

\* PVA → Poly Vinyl Alcohol (Exufiber®)  
\*\* PSA → Pansement Super Absorbant  
\*\*\* HPA → Haut Pouvoir d'Absorption  
\*\*\*\* CMC → Carboxy Methyl Cellulose