

## MALADIE

Plaie = résultante d'une effraction de la barrière cutanée ou de la muqueuse.

Elle peut être intentionnelle (chirurgie) ou accidentelle.

Récente ou ancienne, et pas toujours infectée, elle mérite attention pour une bonne cicatrisation.



### Description / Symptômes

- la nature et la gravité des plaies sont très variables, allant de la plaie chirurgicale aux lacérations profondes intéressant les structures sous jacentes : musculaires, articulaires, tendineuses ou osseuses.
- les plaies anciennes sont celles dont la cicatrisation évolue mal.
- la douleur n'est pas toujours en relation avec l'importance de la plaie

### Contexte de la maladie

- Importance de l'historique d'apparition de la plaie ou de la lacération
- Importance de la gestion de la plaie en fonction de sa localisation anatomique
- importance de l'évaluation des tissus atteints par exploration et éventuellement par des moyens complémentaires radiographiques et échographiques.

## DIAGNOSTIC CLINIQUE

### Diagnostic clinique

- Evaluation de la plaie
  - localisation
  - étendue
  - profondeur
  - saignement
  - couleur et odeur des écoulements
- Evaluation des structures atteintes
  - en surface et en profondeur
  - muscles, tendons, synoviales, os
  - organes internes
  - vaisseaux et nerfs

- Catégorisation de la plaie
  - récente ou ancienne
  - gravité des lésions et conséquences
  - risque septique

### Examens complémentaires

- Echographie
- Radiographie
- Fistulographie
  - produit de contraste
- Injection ou ponction synoviale
  - contrôle de l'atteinte

## DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE



### Analyses de sang

- NF
  - intérêt limité pour le diagnostic : non spécifique

### Prélèvements

- **Types de prélèvements - après nettoyage**
  - écouvillonnage
  - aspiration
  - ponction
- **Types d'analyses**
  - NF
  - protéines
  - lactates
  - cytologie
  - bactériologie
    - mise en culture
    - milieu spécial pour anaérobies

## GERMES EN CAUSE

### Bact G +

- *Staphylococcus aureus aureus*
- *Streptococcus equi zooepidemicus*

### Bact G -

- *Esherichia coli*
- Autres entérobactéries
  - *Actinobacillus equuli* (chirurgie)
  - *Pseudomonas aeruginosa*

### Bact Anaérobies

- *Fusobacterium necrophorum*
- *Bacteroides fragilis sensus lato*
- *Clostridium* sp (rarement)

## CONDUITE DU TRAITEMENT

### Mesures thérapeutiques générales

- Nettoyage de la plaie
  - Irrigation abondante
  - Antiseptique dilué
- Pansement pour
  - Immobilisation
  - Détersion
  - Hygiène de la plaie et non re-contamination
- Anti-inflammatoires
- Médicaments favorisant la cicatrisation

### Chirurgie

- Lavage articulaire et synovial
  - Plus efficace sous anesthésie générale
  - Répéter le plus souvent possible
- Parage et curetage de la plaie



## A PROPOS DU TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE

### Intérêt du traitement antibiotique

- Selon site, profondeur et date de la plaie
- Non nécessaire pour plaies récentes superficielles

### Choix du type de traitement

- Selon profondeur de la plaie et structures atteintes
- Identification du germe
- Caractérisation de la sévérité du sepsis
- Traitement systémique
  - › Plaies profondes
  - › Atteintes articulaire, tendineuse ou osseuse
- Traitement loco-régional
  - › Seul ou associé au traitement systémique
  - › Application locale sous pansement
  - › Perfusion loco-régionale sous garrot
  - › Irrigations avec antibiotiques dilués = à proscrire

### Choix et critères du choix des antibiotiques à utiliser

- Traitement systémique
  - Favoriser large spectre + bonne diffusion cutanée
  - Plaie récente profonde ou musculaire
    - Pénicilline G ou TMP Sulfamides
  - Plaie récente profonde tendineuse
    - Pénicilline G + **Gentamicine**
  - Plaie récente synoviale articulaire ou tendineuse
    - Pénicilline G + **Gentamicine** en attendant bactériologie
- Traitement local ou loco-régional
  - Lavages sous AG avec antiseptiques
  - **Gentamicine** en perfusion sous garrot

### Antibiotiques à privilégier si besoin

- Pénicilline G
- TMP Sulfamides
- **Gentamicine**
  - Systémique
  - Locorégionale

### Antibiotiques à éviter

Décret AIC 2016-317 - 16/03/2016

- C3G, C4G et fluoroquinolones
- Rifampicine et macrolides
- Seulement si résultats de bactériologie positifs et exclusifs
- Ne pas mettre d'antibiotique dans les liquides de lavages

### Attitude en cas d'échec

- Plaie ancienne suppurative avec retard de cicatrisation = chirurgie
- Remédier à la cause de l'échec
  - Immobilisation insuffisante
  - Séquestre
  - Corps étranger
- Refaire bactériologie

## MESURES DE MAITRISE

- Assurer un environnement le moins agressif possible et limiter les facteurs favorisants
  - › Vérifier les clôtures
  - › Abolir les barbelés
  - › Contrôler les parois des box
  - › Protéger les membres des chevaux en extérieur
  - › Gérer les troupeaux en fonction des comportements
- Nettoyage et hygiène des plaies
  - › Laver les plaies
  - › Faire des pansements

## ALTERNATIVES AUX ANTIBIOTIQUES

- Aucune pour les cas d'infection articulaire, synoviale ou osseuse
- Antiseptiques
- Pansements absorbants
- Miel
- Huiles essentielles (lavande)
- Laser
- Chirurgie réparatrice avec parage de la plaie

## REFERENCES & BIBLIOGRAPHIE

[avefantibio.com](http://avefantibio.com)

## RECOMMANDATIONS DE REFERENCE / CONSENSUS AVEF

9. Dès lors qu'elle est possible, la voie locale est à privilégier lors d'affection tendino-articulaire, ostéo-articulaire ou oculaire : elle permet de diminuer l'exposition de la flore commensale et de l'environnement aux antibiotiques.
- 25- Le traitement d'une plaie cutanée procède essentiellement du maintien de sa propreté par nettoyage et désinfection locale réguliers jusqu'à guérison.
- 26- Préférer traitement anti-infectieux local des plaies (voie veineuse locale sous-garrot et autres topiques) à dose adaptée plutôt que des traitements par voie générale sans garantie de diffusion et/ou concentration locale recherchée.
- 27- Ne pas ignorer les traitements alternatifs et/ou adjuvants permettant de diminuer l'inflammation et de maîtriser le processus cicatriciel.