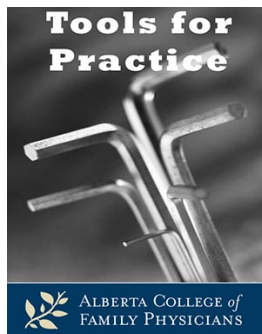


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

22 juin 2015



Délai de réparation des lacérations : de définitivement dogmatique à décidément pragmatique

Question clinique : La période entre la blessure et la fermeture de plaie est-elle un facteur de risque d'infection dans le cas des lacérations traumatiques?

Conclusion : Il n'existe aucune donnée probante indiquant qu'il existe une « période dorée » ou un seuil à ne pas dépasser pour réparer de lacérations traumatiques simples afin de réduire les infections. D'autres caractéristiques des patients et des plaies (p. ex. diabète, taille et endroit de la plaie et contamination) permettent probablement mieux de prédire l'infection que le délai de fermeture de plaie. En l'absence de données probantes sur la durée maximale, ce sont l'expérience et le jugement cliniques, de même que les préférences du patient, qui doivent guider les décisions.

Données probantes

- Aucun essai clinique randomisé (ECR) n'a été trouvé¹.
- Études de cohorte :
 - Service d'urgence (trois emplacements, 2 663 patients)² :
 - Aucune différence significative chez les patients nécessitant une réévaluation et présentant une infection (traitement par antibiotiques) après 30 jours entre la fermeture avant 12 heures (2,9 %) et après 12 heures (1,4 %).
 - Limites : Suivi de seulement 67 % des patients, petit nombre dans le groupe traité après plus de 12 heures (n=72).
 - Pédiatrie (2 834 enfants)³ :
 - Aucune différence quant au taux d'infection (pus franc, lymphangite ou cellulite) entre la fermeture dans un délai de moins de six heures (1,2 %) et dans un délai de plus de six heures (1,3 %).
 - Limite : Aucune information sur les périodes plus longues.
 - Ni l'une ni l'autre des études observationnelles n'a tenu compte du type de blessure, de la prise en charge ou d'autres facteurs de confusion potentiels.

- Une étude transversale réalisée auprès de 5 521 patients⁴ et deux études plus petites^{5,6} ont confirmé les constats ci-dessus.
- D'autres articles ayant trouvé que la fermeture de plaie était associée à une augmentation des infections :
 - Étaient de plus petite taille (297 patients) et n'ont pas tenu compte des autres facteurs liés à la plaie ou au patient⁷;
 - Étaient des analyses secondaires (p. ex. un ECR de 217 patients examinant le rôle des antibiotiques dans le traitement des plaies)⁸ ou modelaient l'aptitude du clinicien à prédire les infections de plaie⁹.

Contexte

- On parle souvent de la « période dorée » pour réparer les lacérations simples par suture primitive, les délais allant de 4 à 19 heures^{6,8}.
- Les facteurs de risque qui prédisent le mieux l'infection comprennent les suivants :
 - Variables relatives aux patients : Diabète (risque relatif d'infection=2,7-3,9)^{2,4} et augmentation de l'âge^{4,9}.
 - Caractéristiques de la plaie : Longueur de plus de 5 cm^{2,4,7} (exemple : risque relatif d'infection=2,9)², endroit^{2,3,5-9} (exemples : risque relatif d'infection des extrémités inférieures=4,1; risque relatif d'infection de la tête et du cou=0,3)^{2,3} et contamination de la plaie au moment de la présentation^{2,4,9} (exemple : risque relatif d'infection : 2,0-2,9)^{2,4}.

Auteurs

Brianne Tetz, M.D., Sheny Khera, M.D., CCMF, et Christina Korownyk, M.D., CCMF

Divulgence

Les auteures n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Eliya-Masamba MC, Banda GW, Cochrane Database Syst Rev, 2013, 10 : CD008574.
2. Quinn JV, Polevoi SK, Kohn MA, Emerg Med J, 2014, 31 : 96-100.
3. Baker MD, Lanuti M, Ann Emerg Med, 1990, 19 : 1001-1005.
4. Hollander JE, Singer MD, Valentine SM, *et al.*, Acad Emerg Med, 2001, 8 : 716-720.
5. Van den Baar MT, Van der Palen J, Vroon MI, *et al.*, Emerg Med J, 2010, 27, 540-543.
6. Berk WA, Osbourne DD, Taylor DD, Ann Emerg Med, 1988, 17 : 496-500.
7. Waseem M, Lakdawala V, Patel R, *et al.*, Int J Emerg Med, 2012, 5 : 32.
8. Morgan WJ, Hutchinson D, Johnson HM, Br J Surg, 1980, 67 : 140-141.
9. Lammers RL, Hudson DL, Seaman ME, Am J Emerg Med, 2003, 21 : 1-7.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for

Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteures et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.