

Affection cutanée péristomiale aiguë et chronique et utilisation de protecteurs de stomie à base de céramides

• Thom Nichols MS/MBA

• Gary Inglese RN/MBA

Introduction :

Les protecteurs cutanés de stomie ont évolué depuis les plastiques durs et parfois les plaques de métal qui étaient utilisés avant les années 1950, la gomme karaya des années 1960 et les protecteurs hydrocolloïdes des années 1970. Le succès des protecteurs hydrocolloïdes n'a entraîné que peu de modification de leur composition au fil des ans. Toutefois, les fabricants d'appareillage de stomie ont introduit d'autres composants dans les compositions, tels que le zinc, l'aloë et le miel de manuka en tant qu'agents protecteurs et réparateurs garantissant le respect de la peau. Il y a peu ou pas de preuves scientifiques indiquant que les protecteurs hydrocolloïdes contenant ces produits offrent les résultats désirés en matière de protection de la peau péristomiale. On dispose en revanche de preuves montrant que malgré les avancées concernant les protecteurs hydrocolloïdes, les complications de la peau péristomiale demeurent un problème pour de nombreuses patients stomisées. On estime que jusqu'à 70 % des stomisés présenteront des complications cutanées péristomiales¹. On peut ainsi en conclure que la technologie actuelle des protecteurs ne suffit pas totalement à prévenir ou à prendre en charge tout l'éventail des complications cutanées péristomiales possibles.

Récemment, les cliniciens ont commencé à avoir accès à des protecteurs de stomie à base de céramides parmi les options possibles de prise en charge cutanée péristomiale. Les céramides sont des lipides intercellulaires naturellement présents dans le couche cornée qui agissent comme protecteurs contre la déshydratation, les pathogènes et les agents irritants externes. L'expérience récente avec les protecteurs de stomie à base de céramides suggère une efficacité dans l'obtention et le maintien de l'intégrité de la peau péristomiale².

Afin de déterminer l'efficacité des céramides, une évaluation mondiale d'un protecteur de stomie à base de céramides novateur a été menée en 2015 et en 2016.

Objectif :

Analyser l'état cutané péristomial des patients dans le cadre d'une évaluation produit pour des cas sur lesquels un diagnostic de dermatite irritative aiguë ou chronique avait été posé auparavant.

Méthodes :

Une évaluation utilisateur prospective impliquant 184 infirmières et 284 patients a été réalisée dans quatre pays (États-Unis, Royaume-Uni, Australie et Allemagne). L'évaluation portait principalement sur l'état cutané péristomial avant l'utilisation des protecteurs de stomie à base de céramides et après l'utilisation des protecteurs de stomie à base de céramides. L'état cutané péristomial a été évalué à l'aide de l'outil Skin Assessment Tool qui attribue un score à la décoloration, l'érosion et l'excroissance tissulaire (Discoloration/Erosion/Tissue Overgrowth, DET ; échelle = 0 - 15)³.

Résultats :

Trente-neuf patients présentaient des scores DET valides et un diagnostic existant de dermatite irritative aiguë sans autre affection cutanée observée. Avant l'évaluation des protecteurs de stomie à base de céramides, une évaluation cumulative de ces patients a indiqué un score DET moyen de 5,10 (complications de la peau péristomiale modérées). Après l'évaluation des protecteurs de stomie à base de céramides, l'évaluation a indiqué un score DET moyen de 1,54 (complications de la peau péristomiale légères). Il s'agit d'une diminution statistiquement significative (différence du score DET = 3,56, $p < 0,0001$).

Vingt-quatre patients présentaient des scores DET valides et un diagnostic existant de dermatite irritative chronique sans autre affection cutanée observée. Au début de l'évaluation et avant l'utilisation des protecteurs de stomie à base de céramides, les patients présentaient un score DET moyen de 7,00 (peau péristomiale modérément irritée). Après l'évaluation des protecteurs de stomie à base de céramides, l'évaluation a indiqué un score DET moyen de 3,33 (complications de la peau péristomiale légères). Il s'agit d'une diminution statistiquement significative (différence du score DET = 3,67, $p < 0,0001$).

Parmi les patients atteints de dermatite irritative aiguë ou chronique, 1 (1,6 %) a présenté une aggravation de l'état de la peau, 11 (17,5 %) n'ont présenté aucune modification et 51 (80,9 %) ont présenté des améliorations de l'état cutané péristomial.

Un bénéfice supplémentaire mis en avant par l'évaluation était l'augmentation globale de la durée d'utilisation du protecteur cutané. Des augmentations de la durée d'utilisation du protecteur cutané peuvent être attendues si des améliorations de l'état cutané péristomial, entre autres, sont constatées. Les patients du groupe présentant une dermatite irritative aiguë avant l'utilisation du protecteur de stomie à base de céramides dans le cadre du protocole de soins général avaient une durée d'utilisation moyenne estimée de 2,4 jours. La durée est passée à 3,2 jours au cours de la période d'évaluation. Parmi les patients du groupe présentant une dermatite irritative aiguë, 56,4 % ont indiqué une augmentation de la durée d'utilisation du protecteur cutané. Ceux du groupe présentant une dermatite irritative chronique avant l'utilisation de protecteur de stomie à base de céramides dans le cadre du protocole de soins général avaient une durée d'utilisation moyenne estimée de 1,9 jour. La durée est passée à 2,5 jours au cours de la période d'évaluation. Parmi les patients du groupe présentant une dermatite irritative chronique, 45,8 % ont indiqué une augmentation de la durée d'utilisation du protecteur cutané. Ces données sont présentées dans le tableau ci-après.

1. Statistiques décrivant les stomisés dans l'analyse

Dermatite irritative aiguë	N	Pourcentage	Dermatite irritative chronique	N	Pourcentage
Colostomisés	11	28,9 %	Colostomisés	6	26,1 %
Iléostomisés	21	55,3 %	Iléostomisés	10	43,5 %
Urostomisés	6	15,8 %	Urostomisés	7	30,4 %
Âge moyen 59,5 ans ± 14,4 ans Plage de valeurs 21,0 - 85,0 ans			Âge moyen 65,1 ans ± 13,0 ans Plage de valeurs 33,0 - 83,0 ans		

2. Modification de l'état de la peau avec un protecteur de stomie à base de céramides

	Score DET moyen (avant)	Score DET moyen (après)	Modification de la peau
Dermatite irritative aiguë	5,10	1,54	51 (80,9 % d'amélioration) 11 (17,5% sans modification) 1 (1,6 % d'aggravation)
Dermatite irritative chronique	7,00	3,33	

3. Modification de la durée d'utilisation du protecteur cutané associée à un protecteur de stomie à base de céramides dans le cadre d'un protocole de soins général

Patients atteints de dermatite irritative aiguë				Patients atteints de dermatite irritative chronique			
Modification de la durée d'utilisation	N	Pourcentage		Modification de la durée d'utilisation	N	Pourcentage	
Augmentation de 2 jours ou plus	8	20,5%	56,4%	Augmentation de 2 jours ou plus	4	16,7%	45,8%
Augmentation de 1,5 jour	2	5,1%		Augmentation de 1,5 jour	2	8,3%	
Augmentation de 1 jour	12	30,8%		Augmentation de 1 jour	1	4,2%	
Augmentation de 0,5 jour	—	—		Augmentation de 0,5 jour	4	16,7%	
Aucune modification	14	35,9%	35,9%	Aucune modification	11	45,8%	45,8%
Diminution de 0,5 jour	1	2,6%	7,7%	Diminution de 0,5 jour	—	—	8,3%
Diminution de 1 jour	2	5,1%		Diminution de 1 jour	1	4,2%	

Conclusion :

Lors de cette évaluation produit, les protecteurs de stomie à base de céramides, utilisés dans le cadre d'un protocole de soins général, ont été associés à des améliorations de l'état cutané péristomial pour les patients présentant des affections cutanées péristomiales aiguës ou chroniques. En outre, une augmentation de la durée d'utilisation du protecteur cutané a été observée. Les données suggèrent qu'un protecteur de stomie à base de céramides peut être un outil efficace pour le maintien de l'intégrité de la peau péristomiale.

Auteurs :

a. Thom Nichols, MS/MBA, Biostatistician: Research Fellow Biostatistics and Health Economics, Hollister Incorporated
b. Gary Inglese, RN, MBA, Senior Director Global Market Access, Hollister Incorporated, Libertyville, Illinois, USA

Références :

1. Lyon C.C. and Smith A., Abdominal Stomas and Their Skin Disorders, An Atlas of Diagnosis and Management, pub Martin Dunitz Ltd, 2001
2. Hoeflök J., Experiences with a Ceramide Infused Hydrocolloid Skin Barrier, WCET Journal, V36, No 3, July/Sept, 2016
3. Jemec G.B., et al. Assessing peristomal skin changes in ostomy patients: Validation of the Ostomy Skin Tool, British Journal of Dermatology, V164, Issue 2, pp330-335, Feb 2011.

Remerciements :

Les auteurs souhaitent remercier Hollister Incorporated, Libertyville, Illinois, pour son soutien dans le cadre de cette étude.

Le poids des complications cutanées péristomiales sur l'utilité et la qualité de vie liées à la santé chez des patients stomisés

• Gary Inglese RN/MBA

• Thom Nichols MS/MBA

Introduction :

Les complications cutanées péristomiales (CCP) ont une incidence profonde sur la qualité de vie liée à la santé pour les individus ayant subi une stomie. Les CCP sont des facteurs de stress qui pèsent sur la santé des stomisés. C'est pourquoi le maintien de l'intégrité cutanée péristomiale du patient est un objectif principal des soins de santé. On estime que les CCP touchent jusqu'à 2/3 des stomisés à un moment donné¹. L'une des difficultés rencontrées par les chercheurs lors de l'évaluation des CCP est l'incapacité à dissocier ce problème de l'état de santé général du stomisé.

Il n'y a pas d'étiologie spécifique à l'origine d'une peau péristomiale non intacte. Elle peut provenir de diverses causes et être de nature aiguë ou chronique. Toutefois, l'application et le retrait répétés des appareillages de stomie, en particulier du protecteur adhésif reliant la poche à la peau et le risque de déchirures cutanées qui en résulte, à savoir la dégradation de la couche cornée, crée un environnement favorable aux réactions d'irritation ; c'est la cause la plus fréquente de complications cutanées péristomiales. Les réactions d'irritation surviennent généralement lorsqu'un effluent de stomie riche en enzymes entre en contact avec une peau péristomiale dont l'intégrité a été altérée.

Objectif :

L'objectif de cette étude était de quantifier la relation entre les CCP, l'utilité et la qualité de vie liées à la santé au sein de l'échantillon stomisé (n = 2 329).

Méthodes :

L'étude est une enquête transversale. Les analyses comprennent des statistiques descriptives et l'analyse de la covariance. Les covariables sont l'âge et le temps écoulé depuis l'intervention chirurgicale. L'avis favorable d'un comité de protection des personnes a été obtenu pour la conduite de l'étude. À l'aide des questionnaires SF36v22, SF6D3 et d'une échelle visuelle analogique évaluant la qualité de vie, nous présentons le poids des CCP sur l'utilité et la qualité de vie liées à la santé, associé à trois niveaux de contrôle des CCP pour l'état de santé général. Les scores physiques du questionnaire SF36v2 évaluent l'état de santé physique général du stomisé. Ce questionnaire comprend 4 domaines de santé : l'activité physique, les limitations du rôle liées à la santé physique, la douleur physique et la santé générale. Le score physique est une cotation normalisée de la population générale américaine non hospitalisée pour laquelle les valeurs moyennes sont comprises entre 45 et 55,

les valeurs supérieures à 55 représentent des limitations physiques non observables et les valeurs inférieures à 40 impliquent une déficience physique significative. L'utilité est dérivée du questionnaire SF6D et cotée entre 0 et 1, où 0 correspond au décès et 1 correspond au meilleur état de santé possible. Un score analogique visuel (de 0 à 100) a été utilisé pour l'autodéclaration de la qualité de vie : 0 est la pire qualité de vie possible et 100 représente la meilleure possible.

L'évaluation de la peau péristomiale a été autodéclarée en répondant à deux questions ordinales : la perception du répondant de l'état habituel de sa peau et l'état de la peau au moment de l'enquête. Le classement des réponses en tableaux croisés a permis de distinguer trois catégories principales : 1) peau normale (aucune présence de peau irritée), 2) irritation légère à modérée comprenant rougeur et irritation avec cloque occasionnelle mais légère et 3) niveau d'irritation sévère et rougeur caractérisée par une lésion cutanée avec cloque sévère et ulcération.

Résultats :

À mesure que la sévérité de la CCP évolue, on observe des modifications directionnelles correspondantes de l'utilité et de la qualité de vie liées à la santé. L'utilité liée à la santé ajustée moyenne pour les patients ne déclarant aucune CCP est de 0,75 (QdV = 81,2). L'utilité liée à la santé ajustée moyenne pour les patients déclarant une CCP légère à modérée est de 0,70 (QdV = 76,7), alors que pour ceux déclarant une CCP sévère, elle est de 0,63 (QdV = 65,6).

Le tableau 1 présente les valeurs d'utilité liée à la santé (SF6D) par plages de score physique et échelonnées en fonction de l'état cutané péristomial. Le tableau indique deux points importants : 1) les scores de l'utilité sont corrélés au score physique et 2) la sévérité de l'état cutané péristomial influe sur ces valeurs.

Le tableau 2 est une fonction du tableau 1. Le tableau 2 présente l'impact des scores de l'utilité sur la qualité de vie. Les scores de l'utilité sont transformés en jours de vie pondérés par leur qualité (QALD). Comme on peut le voir, les complications cutanées péristomiales diminuent dans toutes les plages de score physique et les QALD augmentent.

Le tableau 3 présente l'association entre les complications cutanées péristomiales et la qualité de vie (QdV) autodéclarée pour chacune des plages du score physique. Comme on peut le voir, la QdV augmente avec l'amélioration de l'état cutané péristomial.

1. Valeurs de l'utilité liée à la santé (SF6D) en fonction du score physique et de l'état cutané péristomial.
0 pire état de santé possible – 1 meilleur état de santé imaginable.

	Plages du score physique				
	< 30 Sévère-ment altéré	≥ 30 - < 40 Altéré	≥ 40 - < 45 Altération insignifiante	≥ 45 - < 55 Moyen	≥ 55 Supérieur à la moyenne
Peau péristomiale normale	0,549	0,641	0,694	0,785	0,883
Peau péristomiale légèrement à modérément irritée	0,535	0,592	0,655	0,750	0,850
Peau péristomiale sévèrement irritée	0,527	0,572	0,630	0,724	0,823

2. Jours de vie pondérés par la qualité en fonction du score physique et de l'état cutané péristomial. QALD = 30 x HU

	Plages du score physique				
	< 30 Sévère-ment altéré	≥ 30 - < 40 Altéré	≥ 40 - < 45 Altération insignifiante	≥ 45 - < 55 Moyen	≥ 55 Supérieur à la moyenne
Peau péristomiale normale	16,5	19,2	20,8	23,6	26,5
Peau péristomiale légèrement à modérément irritée	16,0	17,8	19,7	22,5	25,5
Peau péristomiale sévèrement irritée	15,8	17,2	18,9	21,7	24,7

3. Scores de qualité de vie en fonction du score physique et de l'état cutané péristomial.
EVA : 0 la pire possible – 100 la meilleure possible

	Plages du score physique				
	< 30 Sévère-ment altéré	≥ 30 - < 40 Altéré	≥ 40 - < 45 Altération insignifiante	≥ 45 - < 55 Moyen	≥ 55 Supérieur à la moyenne
Peau péristomiale normale	65,8	74,9	78,4	84,2	87,8
Peau péristomiale légèrement à modérément irritée	63,4	66,1	73,9	82,3	89,5
Peau péristomiale sévèrement irritée	53,1	62,1	65,6	75,3	81,7

Conclusions :

Les données apportent des preuves empiriques que l'amélioration de la santé physique du stomisé est corrélée à l'augmentation de l'utilité et de la qualité de vie liées à la santé et que celles-ci peuvent être influencées par les CCP. Cela a aussi un impact sur le nombre de jours de vie pondérés par la qualité par mois, pour chaque individu. L'influence des CCP ne se limite pas à la santé de la peau visible chez les personnes stomisées. Le rôle de l'infirmière stomathérapeute dans l'intervention sur la santé de la peau et sa prise en charge fait intégralement partie de l'amélioration de la qualité de vie liée à la santé pour les personnes stomisées.

Auteurs :

a. Gary Inglese, RN, MBA, Senior Director Global Market Access, Hollister Incorporated, Libertyville, Illinois, USA
b. Thom Nichols, MS/MBA, Biostatistician: Research Fellow Biostatistics and Health Economics, Hollister Incorporated

Références :

1. Lyon CC, Smith AJ, Abdominal Stomas And Their Skin Disorders: An Atlas of Diagnosis and Management, Martin Dunitz Ltd, London, p IX, 2001.
2. SF36v2: copyrighted by QualityMetric Incorporated, Lincoln RI
3. <https://www.qualitymetric.com/Portals/0/Uploads/Documents/Public/SF-6D.pdf>

Remerciements :

Les auteurs souhaitent remercier Hollister Incorporated, Libertyville, Illinois, pour son soutien dans le cadre de cette étude.

©2017 Hollister Incorporated.