

SOIN DES PLAIES

Chaque lésion de la peau est une porte d'entrée potentielle pour les bactéries. Le premier impératif du traitement des plaies est donc d'assurer la propreté de la surface lésée.

En cas de blessure, la peau fait preuve d'un potentiel étonnant. Cet organe se régénère par ses propres moyens et fait en sorte de fermer la plaie ouverte. Des mesures adaptées permettent de soutenir ce processus naturel de guérison: nettoyer la plaie, la désinfecter et la recouvrir d'un pansement approprié. Des substances favorisant la régénération peuvent en outre améliorer la guérison. Les petites plaies peuvent donc très bien être soignées dans le cadre de l'automédication – mais attention, chaque plaie présente un risque d'infection.

Les plaies	2
Le traitement des plaies	4
Médecine complémentaire	7
Glossaire / ouvrages spécialisés	8

Les plaies

On parle de blessure quand une partie du corps humain est lésée. Et on appelle plaies, les blessures avec lésion de la peau (atteinte tissulaire). La peau ne peut alors plus assurer complètement sa fonction de protection, du moins localement, et le risque d'infection augmente puisque des impuretés peuvent pénétrer dans le tissu.

Aperçu des différents types de lésions de la peau et des tissus mous:

- **Les lésions mécaniques** sont provoquées par une agression extérieure, surtout en cas de coupure ou de perforation (objet acéré, pointe), de contusion (plaie contuse), de vésicules, de déchirures, d'écorchures, de lacération et de morsure ainsi que de plaie par balle.
- **Les lésions thermiques** sont provoquées par l'effet de la chaleur (brûlure) ou du froid (gelure).
- **Les lésions chimiques** sont principalement provoquées par des brûlures chimiques d'acides ou de bases.
- **Les lésions actiniques** sont provoquées par l'effet des rayonnements ultraviolets et ionisants.

Les plaies de la peau et des tissus mous sont les blessures les plus fréquentes de la vie quotidienne. L'automédication joue un rôle important dans le soin des plaies ouvertes et des blessures superficielles pour lesquelles on recourt souvent au contenu de la pharmacie de ménage.

INFECTION D'UNE PLAIE

Lorsqu'une plaie est souillée, des bactéries (généralement des staphylocoques ou des streptocoques) peuvent pénétrer dans le tissu. Cela provoque une infection et une inflammation de la plaie. L'inflammation est la réponse immunitaire naturelle de l'organisme à une infection. La circulation sanguine augmente dans le tissu affecté, des leucocytes présents dans les vaisseaux pénètrent dans le tissu et neutralisent par phagocytose les bactéries intruses. De très nombreux leucocytes succombent dans l'opération, formant l'essentiel du pus. Le pus contient également des toxines nuisibles au corps et doit donc si possible être éliminé. La couleur et la viscosité de cet exsudat dépendent des agents infectieux présents.

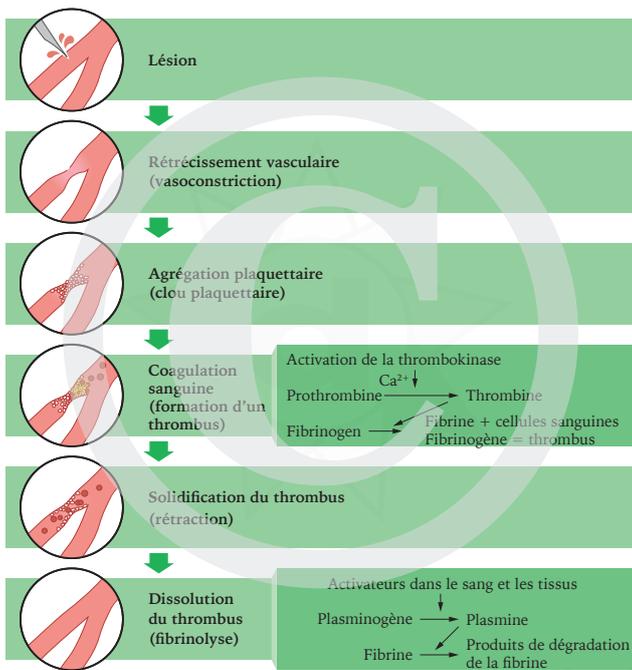
CICATRISATION

La peau est l'organe qui parvient le mieux à se régénérer et à guérir par ses propres moyens. Dans la couche basale (ou de germination) qui sépare l'épiderme du derme, la division cellulaire fait qu'il y a constamment formation de nouvelles cellules qui remplacent les cellules mortes et éliminées dans la couche cornée. En cas de blessure, l'organisme essaie de fermer la plaie ouverte non protégée; ce qui empêche d'importantes pertes hydriques et thermiques. Chaque cicatrisation se déroule en plusieurs phases qui peuvent partiellement se chevaucher.

HÉMOSTASE

En cas de lésion du système vasculaire, l'organisme met en œuvre des mécanismes appelés hémostase primaire et hémostase secondaire pour éviter de grandes pertes de sang. L'hémostase primaire désigne l'arrêt du saignement. Pendant cette phase, les thrombocytes s'accumulent au niveau de l'endothélium lésé du vaisseau sanguin et s'agrègent les uns aux autres de façon à former un clou plaquettaire (ou agrégation plaquettaire réversible). Les thrombocytes libèrent alors de la sérotonine disponible dans les cellules qui déclenche un puissant effet vasoconstricteur. D'autre part, les phospholipides de la membrane cellulaire des thrombocytes libèrent de l'acide arachidonique qui est transformé par la cyclooxygénase (COX) en thromboxane A₂ (TXA₂). Le TXA₂ favorise l'agrégation plaquettaire et, comme la sérotonine, engendre une contraction de la musculature lisse des parois vasculaires. Ces processus durent une à quatre minutes et permettent une première hémostase efficace. L'hémostase secondaire (ou coagulation) combine plusieurs réactions individuelles, dans lesquelles chaque facteur de coagulation active le suivant. Le processus comprend la transformation de la prothrombine, présente dans le plasma, en thrombine (enzyme). La thrombine transforme également le fibrinogène présent dans le sang en sa forme active, à savoir la fibrine. Les fibres de fibrine s'entremêlent, formant un maillage étroit dans lequel diverses cellules sanguines sont emprisonnées. C'est ce qui crée le thrombus (caillot) qui assure la fermeture définitive de la plaie. Le processus de coagulation sanguine débute parallèlement à l'hémostase primaire mais n'atteint son plein effet qu'après cinq à sept minutes. Lorsque la lésion est réparée, le thrombus perd sa fonction d'agent de fermeture de la plaie et il est dissout par la fibrinolyse.

Aperçu schématique de l'hémostase et de la fibrinolyse



Source: support didactique Droguiste CFC, cahier H Pharmacologie/pathophysiologie 6/6, 1^{re} édition, Careum 2016

PHASE EXSUDATIVE

La phase exsudative, aussi appelée phase de nettoyage de la plaie, présente tous les signes cliniques d'une inflammation (rougeur, chaleur, enflure). Subjectivement, les irritations nerveuses peuvent se traduire par des douleurs. Le système immunitaire fait en sorte que la plaie soit nettoyée de tous les débris cellulaires et tissulaires, ce qui a également pour conséquence une diminution du processus inflammatoire. La phase d'exsudation s'étend du premier au troisième jour.

PHASE PROLIFÉRATIVE

Des capillaires prolifèrent dans la région de la lésion et des fibroblastes migrent pour remplir la plaie de tissu de granulation. Cela empêche les infections. La phase de prolifération s'étend du quatrième au septième jour.

PHASE DE RÉPARATION

Formation du tissu cicatriciel qui se raffermi par les contractions de la plaie. L'épithélialisation est la dernière étape de la cicatrisation. Les bords de la plaie se referment par la formation de nouvelles cellules dans l'épiderme. La phase de réparation s'étend du 8^e au 21^e jour. Les chances d'une cicatrisation sans problème sont bonnes quand les bords de la plaie sont lisses, proches, que la plaie n'est pas infectée et ne contient aucun corps étranger (par ex. en cas de petites coupures, éraflures,

égratignures). Une cicatrisation difficile (dite cicatrisation secondaire – *sanatio per secundam intentionem*, en opposition à la cicatrisation primaire – *sanatio per primam intentionem*) a toujours lieu quand les bords de la plaie sont déchiquetés, effilochés et éloignés et que la fente du tissu infecté de la plaie doit être remplie par la formation de tissu de granulation. La cicatrisation secondaire concerne notamment les déchirures, les lacérations et les brûlures.

FACTEURS INFLUENÇANT LA CICATRISATION

Parmi les facteurs troublant la cicatrisation figure tout ce qui conduit à la réouverture de la plaie ou ce qui la rend nécessaire. On peut citer par exemple l'infection de la plaie qui, même pour les petites blessures qui semblent anodines, peut entraîner une évolution grave. Les facteurs qui inhibent le processus physiologique de cicatrisation sont les troubles métaboliques (par ex. diabète), les tumeurs malignes, l'athérosclérose, la prise de corticoïdes (risque de formation d'ulcère) ou d'anticoagulants ainsi que les troubles circulatoires. La prise d'antibiotiques peut aussi retarder la cicatrisation par inhibition de la biosynthèse du collagène. Selon de récentes études, un approvisionnement insuffisant en acide pantothénique serait le principal facteur des troubles ou retards de cicatrisation. À l'inverse, il est tenu pour acquis depuis plus de 30 ans qu'un apport topique suffisant de ce principe actif sur la plaie durant la granulation et l'épithélialisation favorise la cicatrisation et atténue certains effets secondaires. On parle aussi d'un phénomène local de carence en acide pantothénique. On a constaté un taux d'infection trois fois plus élevé chez les patients en surpoids que chez les personnes de poids normal car le tissu adipeux est sensible aux infections puisqu'il est mal irrigué. L'âge joue également un rôle : la croissance des fibroblastes tout comme la formation du collagène ralentissent considérablement avec l'âge.

Après une infection, la cicatrisation peut être perturbée par deux complications principales, qui peuvent se manifester de manière indépendante ou combinée :

- La nécrose de la plaie et donc un ralentissement du processus de régénération. Les besoins en énergie, en éléments constitutifs et en défenses immunitaires sont alors plus élevés.
- Les toxines qui agissent sur place ou dans tout le corps et qui par la décentralisation de l'immunité perturbent l'organisme. Là aussi, les besoins énergétiques et immunitaires augmentent sensiblement.

Des mesures appropriées permettent de favoriser le processus de guérison de la peau. Un bon état de santé général est aussi essentiel à une bonne cicatrisation ainsi que des apports suffisants en nutriments, vitamines et oligo-éléments (une carence en vitamine C peut notamment perturber la formation des fibres). L'utilisation correcte de pansements adaptés est aussi propice à un bon déroulement de la guérison.

Traitement de la plaie

Mesures essentielles pour un traitement correct de la plaie:

- immobilisation complète de la plaie
- utilisation de pansements et de médicaments appropriés
- si nécessaire, traitement chirurgical de la plaie
- prévention du tétanos

Avant chaque traitement, il faudrait répondre aux questions suivantes:

- Où la plaie est-elle située? D'autres structures plus profondes sont-elles éventuellement aussi atteintes?
- Quelles sont les caractéristiques de la plaie? Les bords sont-ils nets ou déchiquetés? Dans ce cas, il y a un grand risque d'infection et la plaie nécessite un traitement médical.
- De quand date la plaie? (Pour évaluer le risque d'infection)
- Quelles blessures concomitantes y a-t-il? (Question à laquelle seul le médecin peut répondre avec la rigueur nécessaire)

Les plaies suivantes nécessitent dans tous les cas un traitement médical:

- plaies compliquées avec suspicion d'atteinte à d'autres tissus ou organes
- plaies profondes, béantes avec des bords fortement déchiquetés (les plaies au-dessus des articulations nécessitent souvent des points de suture)
- plaies au visage et au cou (pour des raisons esthétiques)
- déchirures, lacérations, coupures importantes
- morsures
- plaies qui contiennent un corps étranger relativement important (à ne surtout pas enlever soi-même)
- plaies qui présentent un risque de tétanos si la dernière vaccination, respectivement le dernier rappel, remonte à plus de 20 ans¹
- en cas d'incertitude (le bon sens joue un rôle déterminant dans l'évaluation du cas)

Lorsqu'un traitement médical est nécessaire, les premiers soins devraient se limiter à l'application d'un pansement d'urgence adapté et aussi stérile (dépourvu de germes) que possible. En cas de forts saignements, appliquer également un bandage compressif. Les soins d'une plaie ouverte devraient suivre les étapes suivantes:

1. nettoyage de la plaie
2. désinfection de la plaie
3. pansement de la plaie (avec un pansement ou un bandage en fonction du type et de la grandeur de la plaie)

¹ Recommandations de l'OFSP concernant la vaccination contre le tétanos: 1 fois à l'âge de 2, 4 et 6 mois, entre 1 an et demi et 2 ans, entre 4 et 7 ans et entre 11 et 15 ans. Les rappels devraient avoir lieu à l'âge de 25, 45 et 65 ans (soit tous les 20 ans) puis tous les 10 ans.

4. pour favoriser la guérison, appliquer plus tard une pommade vulnérable (mais pas sur les grandes plaies récentes) ou, si la plaie est plane, un gel pour les plaies.

SÉLECTION DE PRINCIPES ACTIFS POUR LE SOIN DES PLAIES

Dès que la plaie ne saigne et ne suinte plus, l'application de substances actives accélèrent l'épithélialisation et favorisent donc la cicatrisation. Ils

	Chlorhexidine
Généralités	Elle inhibe une importante enzyme de la paroi cellulaire des bactéries. Cela produit une dégradation qui se manifeste par un effet bactériostatique.
Effets	A des effets bactéricides et fongicides et d'inactivation des virus.
Indications	S'utilise pour la désinfection de la peau et des muqueuses de la bouche et de la gorge.
Grossesse/allaitement	Il n'y a pas d'indication concernant des risques lors de l'utilisation pendant la grossesse ou la période de l'allaitement.
Remarques	Baisse de l'efficacité notamment avec les bactéries à Gram négatif.

NETTOYAGE DE LA PLAIE

Les plaies souillées peuvent être rincées avec de l'eau froide et claire ou avec une solution H₂O₂. Les lingettes désinfectantes de nettoyage conviennent également. Leur avantage est qu'on peut toujours nettoyer et désinfecter les petites plaies puisqu'elles contiennent un produit désinfectant. Ne retirer soi-même que les corps étrangers de petite taille, comme des échardes ou de petits cailloux en cas d'égratignure.

DÉSINFECTION DE LA PLAIE

Si la plaie n'a pas encore été nettoyée avec une lingette désinfectante, il faut absolument, après le nettoyage de la plaie, passer à sa désinfection avant de poser un pansement. Le PVP-iode, dont l'iode est lié à des substances hydrosolubles de poids moléculaire élevé, et la chlorhexidine conviennent bien pour ce faire.

favorisant la régénération peut contribuer à la guérison. Ces principes sont généralement appliqués sous forme d'émulsions ou de gels.

Dexpanthénol	Acide hyaluronique	PVP-iode
Le dexpanthénol est transformé dans l'organisme en acide pantothénique.	Il s'agit d'un acide mucopolysaccharide (glycosaminoglycane) qui représente un bon 50 % de la substance fondamentale du derme. Une carence locale peut se manifester par une diminution de la régénération cellulaire, un affaiblissement des capacités de phagocytose et une diminution de l'apport vasculaire au tissu.	Il s'agit d'un complexe formé d'iode et du polymère polyvinylpyrrolidone (PVP). L'iode pratiquement pas soluble dans l'eau se lie de manière réversible au PVP lequel est soluble dans l'eau. Il en résulte un complexe PVP-iode soluble dans l'eau qui se caractérise par sa bonne efficacité et sa bonne tolérance.
L'acide pantothénique participe en tant que composante de la coenzyme A aux processus métaboliques et influence favorablement la formation tissulaire épithéliale. Parallèlement, il augmente les défenses immunitaires de la peau contre les infections. L'effet anti-inflammatoire (basé sur une diminution de la circulation sanguine) a également un impact positif.	A des effets anti-inflammatoires, favorisant la granulation et accélérant l'épithélialisation. Prévient le dessèchement de la plaie en raison de son effet hygroscopique.	Est efficace contre: <ul style="list-style-type: none"> _ les bactéries à Gram négatif et à Gram positif, y compris les mycobactéries et les spores de bactéries _ les levures et les champignons _ les protozoaires (trichomonas) _ les virus, par ex. le poliovirus, le virus de la vaccine L'effet est rapide et survient en l'espace d'une à deux minutes.
Favorise la cicatrisation et l'épithélialisation lors de plaies mineures, de brûlures et d'écorchures légères ou d'irritations cutanées.	S'utilise pour différents types de plaies, ainsi que pour les escarres, les brûlures et les rhagades.	Désinfection de plaies diverses comme des écorchures, des coupures, des brûlures ou des lacérations.
Il n'y a pas d'indication concernant des risques lors de l'utilisation pendant la grossesse ou la période de l'allaitement.	Il n'y a pas d'indication concernant des risques lors de l'utilisation pendant la grossesse ou la période de l'allaitement.	Des signes indiquent clairement des risques pour le fœtus humain en cas d'utilisation prolongée (>1 semaine) de préparations contenant de l'iode après le premier trimestre de la grossesse. L'iode passe dans le lait maternel. Les préparations à base d'iode ne devraient donc pas être utilisées pendant la grossesse et l'allaitement, sauf nécessité absolue.
Contre-indication: hyperthyroïdie.	On observe à de rares occasions des réactions d'hypersensibilité avec démangeaisons au niveau du site d'application.	Contre-indication: hyperthyroïdie.

PANSEMENT DE LA PLAIE

Recouvrir la plaie de manière stérile est aussi très important. Les pansements modernes disposent de différentes propriétés, voici les principales:

- Ils ne doivent pas coller à la plaie. S'il adhère à la plaie, le pansement va ralentir la cicatrisation et augmenter le risque d'infection. Car lors du changement de pansement, du nouveau tissu de granulation et du tissu épithélial nouvellement formé sont arrachés en même temps que le pansement, ce qui forme une nouvelle surface susceptible d'être attaquée par des bactéries.
- Ils doivent être absorbants et bien rembourrés. Le matériel absorbant doit aspirer les sécrétions complexes de la plaie ce qui prévient la formation de poches humides, terreau idéal pour les germes. Les pansements qui sont bien absorbants sont donc aussi utiles dans la prévention des infections. Les pansements de coton hydrophile et de cellulose présentent cette propriété, mais ils ne doivent pas être appliqués directement sur la plaie car ils peuvent y adhérer. En revanche, ils sont parfaitement adaptés lorsqu'ils sont associés à un matériau atraumatique (couche de séparation hydrophobe).
- Ils doivent laisser passer l'air et la vapeur d'eau. Cela assure l'oxygénation de la plaie et prévient la formation de poches d'humidité. Ils doivent aussi être souples, pour permettre une bonne absorption quantitative des sécrétions de la plaie, y compris les germes infectieux, les résidus cellulaires et autres impuretés.
- Ils ne doivent pas provoquer de frottements et assurer le repos de la plaie. Pour les compresses imprégnées de pommade, il faut veiller à ce que la base de la pommade ne présente pas de propriétés allergisantes. Les autres facteurs irritants sont tout

LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DU CONSEIL À LA CLIENTÈLE

- Chaque plaie, même petite, doit être considérée comme infectée. Le principe premier du soin des plaies est donc d'utiliser un produit désinfectant pour réduire le nombre des germes ou empêcher leur pénétration.
- Avant chaque traitement, il faut déterminer la localisation de la plaie et ses caractéristiques.
- Les plaies compliquées avec suspicion d'atteinte à d'autres tissus ou organes nécessitent un traitement médical. Idem pour les plaies au visage ou au cou.
- La guérison de la plaie peut être favorisée par des substances qui stimulent la régénération, donc toujours penser à une émulsion (ou un gel) cicatrisante.

ce qui trouble le repos de la plaie et l'irritation mécanique de corps étrangers provoquée par un pansement inadapté ou mal appliqué.

- Ils devraient pouvoir être associés à tous les médicaments. Une incompatibilité simple peut être observée quand une émulsion de type H/E est appliquée sur une compresse de gaze: l'effet absorbant des fibres de coton provoque une rupture de l'émulsion. Raison pour laquelle il faudrait utiliser des pansements hydrophobes et non pas absorbants dans ce cas.
- Ils devraient être stériles ou stérilisables. Chaque pansement entrant en contact avec une plaie devrait être stérile. Cette exigence est facilement réalisable aujourd'hui, car, grâce aux processus de stérilisation au gaz ou par radiation, tout le matériel concerné peut être aseptisé.
- Ils devraient présenter une bonne imperméabilité à l'eau.

Lors du traitement de la plaie, il faut tenir compte des points suivants, qui ont un lien fonctionnel avec le système de pansement:

- Eviter tout milieu humide car il favorise l'accumulation de chaleur et la prolifération des germes et prolonge donc la durée de l'infection. (Exception: les pansements hydrocolloïdes qui assurent un milieu humide. S'utilisent souvent en cas de plaie chronique, avec léger exsudat.)
- L'immobilisation de la surface lésée peut favoriser la circulation sanguine.
- L'application d'un pansement textile plat et légèrement compressif sur la plaie peut prévenir la formation d'œdèmes sur les bords de la plaie ou les éliminer s'ils sont déjà formés. Le repos de la plaie, autrement dit l'arrêt de tout mouvement relatif entre la surface de la plaie et le pansement, permet d'éviter tout frottement mécanique. Il est particulièrement important durant les phases de prolifération et de réparation.
- Eviter l'accumulation d'humidité dans les plis cutanés car elle favorise la macération de la peau (ramollissement). Les stases veineuses après contusion des parties molles réduisent les échanges de liquide dans la zone de la plaie et ralentissent donc le processus de guérison. Une technique de pansement adaptée permet de les limiter.

SOIN DE LA PLAIE

Dès que la plaie ne saigne et ne suinte plus, l'application de substances favorisant la régénération peut contribuer à la guérison. Ces principes actifs accélèrent l'épithélialisation et favorisent donc la cicatrisation. Ils sont généralement appliqués sous forme d'émulsions ou de gels.

Médecine complémentaire

SELS DE SCHÜSSLER

L'idée du Dr Wilhelm Heinrich Schüssler de soutenir les fonctions cellulaires avec des sels minéraux peut très bien s'appliquer au soin des plaies et à la régénération de la peau. Les sels de Schüssler ne remplacent pas les méthodes de soin habituelles ni les bases du traitement. En revanche, ils peuvent soutenir la guérison, améliorer une cicatrisation difficile ou contribuer à retrouver une belle peau une fois la plaie refermée.

En principe, on peut soutenir la guérison de toutes les plaies avec le sel de Schüssler n° 3 Ferrum phosphoricum D12. Prendre 6 à 10 comprimés par jour ou appliquer la pommade n° 3 sur la peau saine autour de la plaie pour améliorer l'oxygénation des tissus et donc favoriser la guérison.

MAUVAISE CICATRISATION

Le plus simple pour soutenir une mauvaise cicatrisation est d'associer les n° 3 Ferrum phosphoricum D12, n° 5 Kalium phosphoricum D6 et n° 8 Natrium chloratum D6. L'objectif étant d'améliorer la circulation sanguine (n° 5), l'oxygénation (n° 3) et l'écoulement sanguin (n° 8). On peut y ajouter l'application sur la plaie propre et désinfectée d'une gaze imbibée de sels de Schüssler. Verser les sels dans de l'eau bouillie, y plonger la gaze et l'appliquer sur la plaie. Si la plaie produit un exsudat, il faut alors adapter le choix des sels: sécrétion aqueuse, n° 4; sécrétion à tendance purulente, n° 11 et n° 12.

Un cas particulier sur lequel on peut toujours agir avec succès en pratique est l'ulcère veineux. Du point de vue de la médecine naturelle, cette plaie ouverte sur la jambe est une «ouverture d'urgence» permettant de transporter hors du corps des substances nocives. C'est pourquoi on donne, en plus de la combinaison des n° 3, 5 et 8, le sel détoxifiant n° 10 Natrium sulfuricum D6.

SOIN DE LA CICATRICE

L'expérience a démontré qu'une des forces des sels de Schüssler réside dans le soin de la cicatrice: le traitement de la plaie est terminé, la plaie est refermée, les fils éventuels ont été retirés, une cicatrice se forme et la zone est peut-être rouge et légèrement enflée. En cas de légère rougeur et de gonflement, le mélange n° 3 Ferrum phosphoricum D12 et n° 8 Natrium chloratum D6 s'impose. Cette combinaison est aussi disponible sous forme de crème-gel. Elle réduit l'inflammation et l'enflure tout en favorisant le cours de la guérison.

La vraie pommade cicatrisante des sels de Schüssler est la pommade n° 1 Calcium fluoratum. La cicatrice forme moins de tissu chéloïdien et entrave moins le mouvement et d'autres fonctions de la peau. Pour soigner les cicatrices qui provoquent de fortes démangeaisons, on ajoute la crème n° 7. Si une sensation d'engourdissement ou d'insensibilité se manifeste dans la zone de la lésion, la crème n° 5 pourrait aussi se révéler utile.

Walter Käch, droguiste dipl. féd.

PHYTOPHARMACEUTIQUES

Le traitement phytothérapeutique des plaies soutient la régénération de toutes les couches de la peau, rétablit le réseau du tissu conjonctif, empêche la pénétration d'agents pathogènes dans le sang et stimule l'écoulement de la lymphe. Les médicaments phytopharmaceutiques agissent donc durablement puisqu'ils aident à rétablir les liens entre le tissu cutané affecté et les systèmes sanguin et lymphatique.

CALENDULA OFFICINALIS (SOUCI)

Les principales substances actives des fleurs de souci sont les flavonoïdes, qui stabilisent le système vasculaire, les saponines triterpènes et alcaloïdes, qui présentent d'importantes propriétés antiphlogistiques, les huiles essentielles, aux effets antiseptiques, les polysaccharides acides, aux propriétés immunomodulatrices, et les caroténoïdes, fortement antioxydants.

Le souci a la réputation de rendre la peau plus belle. Il agit de l'extérieur, sous forme de crème et de pommade, ou dilué en teinture. Ses principales indications sont les déchirures et les coupures ainsi que les inflammations provoquées par la pression (escarres) ou les poussées de croissance (vergetures des femmes enceintes ou peau des enfants).

LAVANDULA ANGUSTIFOLIA (LAVANDE VRAIE)

L'huile essentielle de lavande passe pour être la panacée pour toutes les plaies superficielles. Ses principaux composants sont des monoterpènes, aux effets antibactériens, antimycosiques et immunomodulateurs. Particulièrement bien supportée par la peau, l'huile essentielle de lavande peut même être appliquée pure sur les plaies ouvertes et la peau irritée des bébés. Elle favorise l'épithélialisation en cas de brûlure, d'écorchure et de coup de soleil. Elle est également antiphlogistique en cas de démangeaisons et calme les eczémas d'origine neurovégétative.

CURCUMA LONGA/XANTHORRHIZA (CURCUMA)

Le curcuma est considéré comme le produit de régénération par excellence pour les inflammations chroniques de la peau, comme l'eczéma atopique, la dermatite atopique ou l'ulcère veineux. Son mécanisme d'action se base sur l'inhibition de la prostaglandine, la stimulation de corticoïdes endogènes et l'inhibition de la NO-synthase (monoxyde d'azote oxydase), qui induit une vasoconstriction des vaisseaux sanguins. Le curcuma a par ailleurs un effet antiseptique sur le lit de la plaie. Son effet immunomodulateur se base sur l'induction des plaques de Peyer dans l'iléon, qui tonifie de manière systémique le système immunitaire.

*Christine Funke,
pharmacienne dipl. féd. FPH et phytothérapeute SSMP*

Glossaire/ Références bibliographiques

GLOSSAIRE

- **Épithélialisation** Des cellules épithéliales recouvrent la plaie, partant du tissu épithélial intact (réseau cellulaire fermé) dans la zone des bords de la plaie.
- **Escarre** Aussi appelé ulcère de décubitus. Nécrose tissulaire provoquée par une compression des vaisseaux en raison d'une pression extérieure prolongée (alitement).
- **Exsudat** Epanchement de liquide et de cellules hors des vaisseaux sanguins et lymphatiques provoqué par une inflammation.
- **Fibrinolyse** Processus qui permet la dissolution des produits de décomposition des fibrines et maintient ainsi l'équilibre entre flux sanguin et coagulation.
- **Fibroblastes** Cellules avec un grand corps cellulaire. Participent à la formation de la substance intercellulaire du tissu conjonctif (substance de base, de colmatage, fibres conjonctives) et deviennent des fibrocytes (cellules fusiformes; cellules fixes du tissu conjonctif) à la fin de l'activité de sécrétion.
- **Lésion** Blessure, dommage organique.
- **Leucocytes** Globules blancs du sang.
- **Nécrose** Mort locale d'un tissu en conséquence la plus grave d'une perturbation locale du métabolisme, par ex. suite à un manque d'oxygène ou à une cause chimique, physique ou traumatique.
- **Phagocytose** Processus par lequel des particules de matière sont absorbées par des cellules, en particulier des cellules carnivores (par ex. amibes), et par des macrophages ou neutrophiles des vertébrés.
- **Rhagades** Fissures, crevasses, gerçures. Petites plaies souvent très douloureuses (peau, coin des paupières, commissure des lèvres, anus, mamelon, doigt).
- **Thrombocyte** Plaquette sanguine.
- **Tissu de granulation** Granulation: reformation de tissus mous riches en cellules se produisant en cas d'inflammation chronique ou proliférative et lors de la cicatrisation, ayant des fonctions de résorption et d'organisation; part de bourgeons capillaires qui forment sur les surfaces dégagées des petites verrues («granules») rougeâtres saignant facilement où affluent des leucocytes et des lymphocytes ou des fibroblastes et autres cellules provenant du sang ou du tissu conjonctif des vaisseaux sanguins. Elles durcissent et deviennent plus tard blanchâtres et concentrées en fibres (sous forme de tissu cicatriciel).
- **Toxine** Substance toxique produite par des microorganismes, des plantes ou des animaux qui après un temps d'incubation variable produit des effets spécifiques.

SOURCES ET OUVRAGES SPÉCIALISÉS

- Information sur le médicament de Swissmedic (portail de vigilance et d'annonce électronique EIViS), www.swissmedicinfo.ch
- Compendium suisse des médicaments, www.compendium.ch
- Office fédéral de la santé publique (OFSP), Tétanos <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01105/index.html?lang=fr>
- Support didactique Droguiste CFC, cahier H Pharmacologie/pathophysiologie 6/6, 1^{re} édition, Careum Verlag, 2016
- Mutschler E., Schaible H., Vaupel P.: Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie des Menschen, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 6^e édition 2007
- Weber, R.: Wundversorgung in der Selbstmedikation, DAZ, 123, 1919 (1983) Nr. 41
- Sticher, Heilmann, Zündorf: Pharmakognosie, Phytopharmazie, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, 10^e édition, 2015
- Wabner, Beier: Aromatherapie, Urban & Fischer Verlag, 2^e édition, 2012
- www.cochrane.org/fr/CD008424/la-curcumine-pour-le-maintien-de-la-remission-dans-la-colite-ulcereuse

IMPRESSUM

Editeur Association suisse des droguistes, Rue de Nidau 15, 2502 Bienne, téléphone 032 328 50 30, fax 032 328 50 41, info@drogistenverband.ch, www.droguerie.ch. Direction Martin Bangerter. Rédaction Lukas Fuhrer. Auteurs Service scientifique, Elisabeth Huber, Christine Funke, Walter Käch. Traduction Claudia Spätig, Marie-Noëlle Hofmann. Vente d'annonces Monika Marti, insertate@drogistenverband.ch. Layout Claudia Luginbühl. Impression W. Gassmann SA, Bienne. printed in **switzerland**