



Hyperoil®

Dispositif médical de soins de plaies multifonctionnel d'origine végétale

**A BASE DE NEEM (MARGOUSIER) ET
HYPERICUM PERFORATUM (MILLEPERTUIS)
SANS PÉTROLATUM NI PARABÈNE**



**LÉSIONS COMPLEXES NÉCESSITANT
UNE SURVEILLANCE CLINIQUE**

Hyperoil®

Hyperoil®

est une marque de la famille



La marque **Holoil System®**
rassemble tous les produits
à base de végétaux fabriqués par RI.MOS.

LA R&D ET LA PRODUCTION
FABRIQUÉ EN ITALIE



www.holoilssystem.com

LÉSIONS COMPLEXES NÉCESSITANT UNE SURVEILLANCE CLINIQUE

Hyperoil® favorise la régénération et la réparation des lésions complexes sur la peau, telles que les suivantes:

PIED DIABÉTIQUE	_____	Pag. 2
ULCÈRES DE PRESSION	_____	Pag. 5
RADIODERMITE	_____	Pag. 8
ULCÈRES:		
- ULCÈRE ARTÉRIEL ET VEINEUX (C.-A-D. ULCÈRE MIXTE)	_____	Pag. 10
- ULCÈRES ARTÉRIELS	_____	Pag. 12
- ULCÈRES LYMPHATIQUES	_____	Pag. 15
- ULCÈRES VEINEUX	_____	Pag. 18

IMPORTANT

Ces lésions nécessitent toujours une surveillance clinique.
Il est recommandé de consulter un médecin.

CARACTÉRISTIQUES DE LA FORMULATION HYPEROIL®

Elle facilite la cicatrisation des ulcères diabétiques cutanés.

Elle facilite la prévention des lésions cutanées et des infections du pied diabétique.

MODE D'APPLICATION

- Appliquer 1 à 2 gouttes ou 1 pression de formulation huileuse Hyperoil® à raison d'une fois par jour sur toute la surface du pied afin de prévenir les lésions du pied diabétique: appliquer délicatement de l'Hyperoil® sur la plante du pied et entre les doigts de pied.
- Appliquer 1 à 3 gouttes ou 1 pression de formulation huileuse Hyperoil® à raison de deux fois par jour sur toute la zone affectée en cas d'onychomycoses (mycoses du lit unguéal ou de l'ongle incarné), de pied d'athlète (mycose du pied), d'hyperkératose ou de callosités (simple callosité ou cors).
- Appliquer 1 à 2 gouttes ou 1 pression de formulation huileuse Hyperoil® à raison d'une fois par jour en cas de traitement de l'hyperkératose ou de l'onychomycose, qui sera effectué par le podologue.
- Appliquer 1 à 3 gouttes ou 1 pression de formulation huileuse Hyperoil® à raison d'une ou deux fois par jour sur toute la zone affectée en cas de lésion diabétique cutanée majeure, c'est-à-dire en cas d'ulcère superficiel ou profond.

Dès la guérison de l'ulcère, il est recommandé de poursuivre l'utilisation de la formulation de gel Hyperoil® pendant au moins un mois en l'appliquant 2 à 3 fois par semaine afin de conserver l'élasticité et l'hydratation de la peau, mais aussi pour éviter les microlésions ou les infections traumatiques.

Avvertissement: en l'absence de signes d'amélioration des lésions traitées suite à l'application de l'Hyperoil® (1 ou 2 jours max.), consulter un médecin immédiatement, celui-ci établira une surveillance thérapeutique appropriée ou une aide au diagnostic diabétique et vasculaire.

CONSEILS

Le pied du diabétique (ou pied neuropathique) est une complication alarmante de la neuropathie diabétique, particulièrement lorsqu'elle est associée à une micro-angiopathie diabétique.

La neuropathie diabétique entraîne une insensibilité ou une perte de la capacité à ressentir la douleur et modifie la température au niveau du pied. Cela signifie que les patients diabétiques ont tendance à ne pas se rendre compte de la présence de coupures, de lésions, de brûlures ou de gel car ils ne ressentent pas la douleur.

La micro-angiopathie diabétique, qui se traduit par un manque d'oxygène par destruction des capillaires, associée à la macro-angiopathie (qui cause une mauvaise circulation sanguine sur les extrémités inférieures) et à la neuropathie, illustrent comment une petite égratignure ou une simple infection peut facilement entraîner des dommages importants.

L'arthropathie de Charcot est une difformité caractéristique du pied chez de nombreux patients diabétiques qui entraîne une posture avec une marche type consécutive à un support plantaire altéré ; de plus, la formation d'hyperkératose de pression (ou cors d'hyperpression lors de la marche) peut développer des petites lésions à court terme (micro-lésions traumatiques). Ces lésions peuvent même devenir plus grandes et

Pied diabétique

sensiblement plus profondes, passant des petits saignements à des infections sérieuses superficielles ou profondes telles que la gangrène.

De plus, l'arthéroathie diabétique provoque souvent une dégénération rapide des lésions sur les patients diabétiques en raison d'une mauvaise circulation sanguine sur les extrémités inférieures : les pieds ne reçoivent pas l'irrigation sanguine nécessaire, ce qui entraîne alors un tropisme de la peau avec la formation consécutive d'ulcère, qui entraîne un rallongement du temps de guérison, ce qui complique alors la gestion du processus entier de réparation tissulaire.

Chaque lésion du pied sur un patient diabétique peut se transformer alors en complication et par conséquent, celle-ci ne doit pas être sous-estimée, car elle peut entraîner la perte du membre (amputation) ou la mort (par septicémie).

Les directives¹ ont été modifiées en vue de limiter la plupart des conséquences sérieuses du pied diabétique, en évitant les lésions cutanées et en aidant le patient diabétique à conserver la santé de ses pieds et de sa vie. Vous trouverez ci-dessous un résumé des propositions pratiques :

- Toujours porter des chaussures confortables.
- Porter des chaussettes en coton sans coutures rigides.
- Changer de chaussettes une ou plusieurs fois par jour.
- Utiliser des orthèses en silicone doux qui aident à équilibrer le poids du corps lors de la marche.
- Préférer les limes à ongles et les brosses plutôt que des ciseaux pour la pédicure.
- Toujours faire particulièrement attention à l'hygiène personnelle du pied (il est conseillé de s'adresser à un podologue).
- Vérifier une à plusieurs fois par jour l'absence de petite coupures ou d'abrasions sur la plante des pieds.
- Avoir un régime alimentaire équilibré et sain
- Laver les pieds avec de l'eau tiède et un savon doux.
- Toujours bien sécher les pieds après le bain : il est conseillé d'essuyer avec des serviettes en coton doux.
- Consulter un médecin en cas de picotements, de crampes aux jambes et de changement dans la sensibilité.
- Mesurer régulièrement la glycémie.
- Les pieds doivent toujours être inspectés (il est conseillé d'utiliser un petit miroir).
- Pratiquer une activité sportive régulière et modérée.
- Consulter un médecin en cas de callosités et/ou de peau cornée.
- Bouger régulièrement les orteils afin de stimuler la circulation.

Pour résumer : en cas de petites plaies, d'abrasions, de callosités sur les pieds ou de tout autre traumatisme qui semblent être sans importance, le patient diabétique doit toujours consulter un médecin afin de recevoir le diagnostic approprié.^{2,3,4} En cas d'ulcères, il convient d'adopter un traitement spécifique et des pansements adaptés afin de limiter ou de réduire drastiquement le risque de lésions cutanées, d'infections et l'amputation consécutive du membre, voire la mort par septicémie.

POUR DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES PLUS APPROFONDIES:

¹ Associazione Medici Diabetologi (AMD) www.aemmedi.it

² Iabichella ML. The use of an extract of Hypericum perforatum and Azadirachta indica in advanced diabetic foot: an unexpected outcome. *BMJ Case Rep.* 2013. doi: 10.1136/bcr-2012-007299.

³ Iabichella ML, Caruso C, Lugli M. The use of an extract of Hypericum perforatum and Azadirachta indica in a neuropathic patient with advanced diabetic foot. *BMJ Case Rep.* 2014. doi: 10.1136/bcr-2014-205706.

⁴ Iabichella ML. The Use of a Mixture of Hypericum Perforatum and Azadirachta indica for the Management of Diabetic Foot Ulcers: A Case Series. *J Diabetes Metab.* 2015. 6: 499. doi:10.4172/2155-6156-1000499.

Pied diabétique

EMBALLAGE RECOMMANDÉ

Formulation huileuse



Flacon de 50 ml en verre
Formulation Huileuse
(avec compte-gouttes)



**Flacon en verre
de 100 ml**
Formulation Huileuse
(avec vaporisateur)

Formulation de gel



Tube de 30 ml
Formulation en Gel



**Flacon en verre
de 100 ml**
Formulation en Gel
(avec vaporisateur)



10 unités (10cmx10cm)
Compresse imprégnées
Formulation en Gel
(emballés individuellement)

Ulcères de pression (Escarres)

CARACTÉRISTIQUES DE LA FORMULATION HYPEROIL®

Elle facilite la phase de nettoyage en réduisant les risques de fibrine, de nécrose et d'infection. Elle facilite la réparation et la cicatrisation des tissus. Elle facilite la réduction des érythèmes et des inflammations cutanées. Elle protège les tissus affectés par la zone de pression et leurs parties environnantes.

MODE D'APPLICATION

- Nettoyer localement la partie affectée ou l'ulcère avec une solution saline, ainsi que la zone autour de la lésion.
- Éliminer les nécroses sèches ou fibrine (par du personnel spécialisé¹ uniquement) le cas échéant.
- Appliquer 1 à 3 gouttes de formulation huileuse Hyperoil® ou 1 pression de formulation de gel Hyperoil® sur toute la zone affectée.
- Couvrir (ou obturer en cas de cavité) avec une gaze stérile TNT.
- Changer le bandage quotidiennement (en cas d'exsudation) ou 3 à 4 fois par semaine, selon l'appréciation clinique du médecin ou de l'équipe spécialisée.

Auto-médication:

- Traiter l'ulcère une fois par jour dans le cas d'une infection.
- Chaque jour suivant, traiter en cas de lésion non-infectée.
- Isoler avec le TNT ou un coton resserré avec un pansement (ou obstruer avec des gazes).

Prévention:

- Appliquer quotidiennement une petite quantité de formulation huileuse Hyperoil® sur toute la zone présentant un risque majeur de lésion.
- Éviter d'appliquer des timbres respirant car ils provoquent souvent des macérations, érythèmes, cloques ou davantage de lésions sur l'épiderme.

Il est conseillé de poursuivre l'utilisation de la formulation huileuse ou de gel Hyperoil® pendant au moins un mois jusqu'à guérison complète de l'ulcère, en l'appliquant une ou deux fois par jour afin de conserver l'élasticité et l'hydratation de la peau, d'éviter les infections des micro-lésions ou encore la récurrence de l'ulcère.

Avvertissement: en cas d'exposition de l'os ou de cavités avec des bords indéterminés, Hyperoil® peut produire une odeur très intense. Lors de la phase de bourgeonnement de ces plaies, les gazes imbibées de sécrétion peuvent prendre une couleur jaune-verte en raison de la photosensibilité des composants du produit.

Ulcères de pression (Escarres)

CONNAISSANCES

Les ulcères de pression ou les escarres sont difficiles à traiter car, souvent, ils affectent également la musculature et les os.

Ils sont le résultat d'une immobilité temporaire ou permanente du sujet, qui est forcé d'endosser une position contrainte, par ex. en cas de fracture ou de pathologies qui oblige l'alitement, telles qu'une obésité sévère ou des maladies neurologiques avec un déficit moteur.

L'hyperpression sur les zones où un poids excessif est supporté peut provoquer la réduction de la circulation sanguine (ischémie réversible). Si elle se prolonge dans le temps, elle peut également entraîner la destruction des capillaires avec la mort consécutive des tissus qu'ils alimentent (ischémie irréversible). Ceci explique pourquoi un décubitus moyen (zone rincée ou hypochromatique) peut évoluer d'un ulcère sans tendance à une guérison spontanée, plus particulièrement dans le cas de patients ne recevant pas de mobilisation passive adaptée (toujours modifier la zone de soutien du sujet).

Par conséquent, la prévention des patients à risque est efficace en cas de mobilisation passive et d'un contrôle des zones cutanées plus vulnérables, menacées par une position forcée (sacrum, talons, coudes, ischions, omoplates, colonne vertébrale, malléoles, etc.) De plus, un traitement permettant une hydratation, une protection et une prévention efficaces des micro-lésions de la peau est conseillé, en plus de l'utilisation de dispositifs anti-escarres, en vue d'éviter les hyperpressions localisées.

La classification proposée par SHEA² est la plus simple, elle décrit les escarres ou les ulcères de pression en 4 étapes, en fonction de leur sévérité:

- **1ère étape:** inflammation de l'épiderme et destruction avec présence de rougeur, sensation de chaleur, démangeaisons.
La survenue de l'escarre disparaît si la pression dans la zone cutanée est réduite.
- **2ème étape:** destruction du derme entraînant une lésion superficielle de la peau.
La plaie peut prendre la forme d'une cloque ou d'une abrasion.
- **3ème étape:** destruction de l'hypoderme et du pannicule avec présence d'ulcères caractérisés par une exposition des tissus sous-cutanés.
La lésion a l'aspect d'une cavité profonde.
- **4ème étape:** nécrose des muscles, du périoste voire des os. Elle atteint également les tendons et les articulations.
La lésion est au stade le plus sérieux et le plus avancé.

Les 3ème et 4ème étapes nécessitent une équipe compétente en plus des traitements et des appareils capables d'optimiser le temps et les résultats ; ainsi qu'un enseignement approprié des membres de la famille aux besoins du patient.

POUR DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES PLUS APPROFONDIES:

¹ Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V, Ayello EA, Dowsett C, Harding K, Romanelli M, Stacey MC, Teot L, Vanscheidt W. Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. Wound Repair and Regeneration Mar 2003; 11 Suppl 1: S1-28.

² Shea JD. Pressure sores: classification and management. Clin Orthop Relat Res. 1975 Oct;(112):89-100.

Ulcères de pression (Escarres)

EMBALLAGE RECOMMANDÉ

Formulation huileuse



**Flacon en verre
de 100 ml**
Formulation Huileuse
(avec vaporisateur)

Formulation de gel



Tube de 30 ml
Formulation en Gel



**Flacon en verre
de 100 ml**
Formulation en Gel
(avec vaporisateur)



10 unités (10cmx10cm)
Compresse imprégnées
Formulation en Gel
(emballés individuellement)

CARACTÉRISTIQUES DE LA FORMULATION HYPEROIL®

Elle facilite la prévention ou la réduction des symptômes causés par l'ionisation des traitements ou des radiodermites.

Elle aide à réduire la récurrence du traitement par ionisation ou des lésions radiodermites.

MODE D'APPLICATION

- 1 à 5 gouttes ou 1 pression de formulation huileuse Hyperoil® sur une zone plus étendue que celle soumise au traitement, 6 à 8 heures avant le rayonnement et immédiatement après.
- 1 à 5 gouttes ou 1 pression de formulation huileuse Hyperoil® une fois par jour en présence d'un érythème.
- 1 à 5 gouttes ou 1 pression de formulation huileuse Hyperoil® deux fois par jour en présence d'œdème, de douleur et de lésions cutanées (telles que les ulcères ou une nécrose de la peau).

Lorsque la lésion est entièrement cicatrisée, il est recommandé de poursuivre l'utilisation de la formulation de gel Hyperoil® pendant au moins un mois, en l'appliquant 2 à 3 fois par semaine afin de conserver l'élasticité et l'hydratation de la peau, en évitant la rechute même à long terme).

Avertissement: en l'absence d'amélioration rapide des lésions traitées après l'application de la formulation Hyperoil® (dans les 2 à 3 jours max.), consulter immédiatement un médecin ou demander un avis clinique afin d'adopter la surveillance thérapeutique appropriée.

CONNAISSANCES¹

Les radiodermites sont toutes ces lésions provoquées par un traitement par ionisation. Elles peuvent se manifester par une simple rougeur en allant jusqu'à des plaies sérieuses ulcéro-nécrotiques.

La sévérité des lésions dépend de la dose de radiations sur la zone intéressée ou de la sensibilité de la personne. Les symptômes et les apparitions (douleur, œdème, et rougeur) peuvent se manifester immédiatement ou quelques jours après la fin du traitement par ionisation.

Lorsque ce type d'apparitions et de symptômes ne sont pas traités immédiatement, ils peuvent développer des lésions cutanées superficielles jusqu'à une nécrose cutanée sévère. Toutes les apparitions et les symptômes peuvent se manifester tardivement, même quelques mois après la fin du traitement par ionisations.

POUR DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES PLUS APPROFONDIES:

¹ Franco PF, et al. Hypericum Perforatum and Neem Oil for the Management of Acute Skin Toxicity in Head and Neck Cancer Patients Undergoing Radiation or Chemo-Radiation: a Single-Arm Prospective Observational Study. Radiation Oncology. 2014. 9:297. doi: 10.1186/s13014-014-0297-0.

Radiodermites

EMBALLAGE RECOMMANDÉ

Formulation huileuse



**Flacon en verre
de 100 ml**
Formulation Huileuse
(avec vaporisateur)

Formulation de gel



Tube de 30 ml
Formulation en Gel



**Flacon en verre
de 100 ml**
Formulation en Gel
(avec vaporisateur)

CARACTÉRISTIQUES DE LA FORMULATION HYPEROIL®

Elle facilite la réparation des tissus.

Elle réduit le risque d'infection des lésions humides et exsudatives.

MODE D'APPLICATION

- Nettoyer soigneusement l'ulcère avec une solution saline et des gazes.
- Appliquer 1 à 2 pressions de formulation de gel Hyperoil® sur l'ulcère et la zone l'entourant.
- Appliquer 1 à 2 gazes médicales Hyperoil® en veillant à couvrir la lésion et la zone l'entourant (1 à 2 cm au-delà de la bordure).
- Couvrir avec des gazes stériles TNT (ou un traitement auxiliaire disposant d'une forte capacité d'absorption en cas d'ulcère exsudant).
- Isoler avec du TNT ou un pansement enveloppant en coton.
- Le traitement doit être effectué par du personnel expérimenté¹.
- Changer le traitement une ou deux fois par semaine, en renouvelant le pansement, en fonction de l'appréciation clinique du médecin ou de l'équipe spécialisée.

Auto-médication:

- Traiter l'ulcère une fois par jour dans le cas d'une infection.
- Chaque jour suivant, traiter en cas de lésion non-infectée.
- Isoler avec du TNT ou avec un pansement enveloppant en coton ou un pansement tubulaire non compressif.

Il est conseillé de poursuivre l'utilisation de la formulation de gel Hyperoil® pendant au moins un mois jusqu'à guérison complète de l'ulcère, en l'appliquant 2 à 3 fois par semaine afin de conserver l'élasticité et l'hydratation de la peau, en évitant les infections ou les traumatismes des micro-lésions. Porter une chaussette de contention en fonction de l'ordonnance du spécialiste afin d'éviter la récurrence de la plaie.

Avvertissement: en présence d'ischémie critique ou d'insuffisance veineuse sur le membre présentant un ulcère décompensé hémodynamique, une correction chirurgicale et/ou un traitement médical sur le dommage vasculaire doit être effectué(e) afin d'améliorer la circulation macro/micro-vasculaire.

CONNAISSANCES

Les ulcères mixtes sont définis sous la forme de lésions présentant des pathologies artérielle et veineuse. Ces lésions peuvent être situées différemment, pour la plupart depuis le tiers médian de la partie distale de la jambe, et à différentes étapes (fibreuse, nécrotique, exsudante) en fonction de la prévalence du déficit vasculaire.

Medical history and clinical diagnostic framework (ecocolorDoppler) are of fundamental importance for the selection of the bandage to apply on the limb.

POUR DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES PLUS APPROFONDIES:

¹ Mosti G, Iabichella ML, Partsch H. Compression Therapy in Mixed Ulcers Increases Venous Output and Arterial Perfusion. Journal of Vascular Surgery 2012. 55(1):122-128. doi:10.1016/j.jvs.2011.07.071.

EMBALLAGE RECOMMANDÉ

Formulation de gel



Tube de 30 ml
Formulation en Gel



**Flacon en verre
de 100 ml**
Formulation en Gel
(avec vaporisateur)



10 unités (10cmx10cm)
Compresse imprégnées
Formulation en Gel
(emballés individuellement)

CARACTÉRISTIQUES DE LA FORMULATION HYPEROIL®

Elle facilite la réparation des tissus et réduit le risque d'infection sur les lésions artériopathiques infectées.

Elle protège le tissu cutané autour des lésions étendues ou gangrenées.

MODE D'APPLICATION

- Nettoyer localement l'ulcère ou la nécrose sèche et toute la zone l'entourant avec une solution saline.
- Appliquer 1 à 3 gouttes de formulation huileuse Hyperoil® ou des gazes médicales Hyperoil® sur toute la zone affectée.
- Couvrir de gazes TNT stériles.
- Le traitement doit être effectué par du personnel expérimenté¹.
- Changer le traitement 1 à 4 fois par semaine en renouvelant le pansement, en fonction de l'appréciation clinique du médecin ou de l'équipe spécialisée.

Auto-médication:

- Traiter l'ulcère une fois par jour dans le cas d'une infection.
- Chaque jour suivant, traiter en cas de lésion non-infectée.
- Isoler avec du TNT ou avec un pansement enveloppant en coton ou un pansement tubulaire non compressif.

Il est conseillé de poursuivre l'utilisation de la formulation huileuse ou de gel Hyperoil® pendant au moins un mois jusqu'à guérison complète de l'ulcère, en l'appliquant une ou deux fois par semaine afin de conserver l'élasticité et l'hydratation de la peau, éviter les infections ou les traumatismes des micro-lésions. Porter une chaussette de contention en fonction de l'ordonnance du spécialiste afin d'éviter la récurrence de la plaie.

Avertissement: en présence d'ischémie critique ou d'insuffisance veineuse sur le membre présentant un ulcère décompensé hémodynamique, une correction chirurgicale et/ou un traitement médical sur le dommage vasculaire doit être effectué(e) afin d'améliorer la circulation macro/micro-vasculaire.

CONNAISSANCES

L'obstruction artérielle (chronique/progressive/athérosclérotique ou aiguë/subite/embolie) est responsable du déficit de la circulation macro-vasculaire artérielle (maladie artérielle périphérique ou ischémie périphérique chronique), ceci entraîne une disponibilité réduite de l'oxygène au niveau cutané et le développement des ulcères ischémiques (nécrotique).

Les lésions artérielles cutanées, habituellement plus petites, progressent rapidement des orteils au pied et jusqu'à la jambe en surface et à l'intérieur (touchant également les tendons, les muscles et les os).

Le déficit de la circulation artérielle entraîne une ischémie périphérique chronique, qui évolue en décompensation micro-vasculaire (ischémie chronique) puis en

Ulcère artériel

décompensation du métabolisme tissulaire (ou ischémie critique)².

Si l'obstruction des principaux vaisseaux artériels n'est pas traitée par la chirurgie (endo-artériectomie/bypass) ou par méthode endo-vasculaire (angioplastie/stent), les lésions artérielles ischémiques cutanées développeront progressivement une nécrose (gangrène sèche), menant à une amputation inévitable.

L'ulcère artériel est souvent situé au niveau tiers inférieur de la jambe, de la malléole ou de la cheville, ainsi que la pointe des orteils et sur les zones subissant une forte pression en fonction de la posture prédominante du membre.

Les bords de l'ulcère artériel sont clairs, brillants, fibreux ou nécrosés sur le lit de la plaie. La douleur sur un membre présentant un ulcère artériel est constante, nécessitant un traitement à administrer systématiquement pour soulager le patient.

Le changement de bandage est toujours plus douloureux et plus difficilement toléré par le patient.

Lors de l'étape ischémique critique (chronique ou embolique), les lésions peuvent être localisées au niveau du doigt (par ex. sur le coussinet de l'orteil) et sont caractérisées par une douleur sévère. Ces douleurs augmentent après quelques pas et diminuent au repos, particulièrement pendant la nuit, si le membre repose en position inclinée et dans une étape d'ischémie critique avec décompensation du métabolisme tissulaire mais non pas lors de la décompensation du métabolisme tissulaire étape³.

POUR DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES PLUS APPROFONDIES:

¹ Mosti G, Iabichella ML, Partsch H. Compression Therapy in Mixed Ulcers Increases Venous Output and Arterial Perfusion. *Journal of Vascular Surgery* 2012. 55(1):122–128. doi:10.1016/j.jvs.2011.07.071.

² Iabichella ML. Microcircolazione Clinica: Indagini Diagnostiche. Come. Quando. Perché. Ragusa, 1 dicembre 2015. <http://medicalive.it/microcircolazione-clinica-indagini-diagnostiche-come-quando-perche/>

³ Melillo E, Iabichella L, et al. Transcutaneous Oxygen and Carbon Dioxide During Treatment of Critical Limb Ischemia with Iloprost, Prostacyclin Derivative. *Int J Microcirc*. 1995. 15: 60-64.

Ulcère artériel

EMBALLAGE RECOMMANDÉ

Formulation huileuse



**Flacon en verre
de 100 ml**
Formulation Huileuse
(avec vaporisateur)

Formulation de gel



Tube de 30 ml
Formulation en Gel



**Flacon en verre
de 100 ml**
Formulation en Gel
(avec vaporisateur)



10 unités (10cmx10cm)
Compresse imprégnées
Formulation en Gel
(emballés individuellement)

CARACTÉRISTIQUES DE LA FORMULATION HYPEROIL®

Elle facilite la réparation des tissus.

Elle réduit le risque d'infection sur les plaies humides et exsudées.

MODE D'APPLICATION

- Nettoyer localement l'ulcère ou la plaie post-chirurgie avec de la solution saline et des gazes stériles TNT.
- Appliquer 1 à 2 gouttes de formulation huileuse ou de gel Hyperoil® sur la lésion et la zone environnante.
- Couvrir avec des gazes stériles TNT (ou un traitement auxiliaire disposant d'une forte capacité d'absorption en cas d'ulcère exsudant).
- Isoler avec du TNT ou un pansement enveloppant en coton, avant d'effectuer un pansement à couches multiples ou de porter une chaussette de contention graduée.
- Le traitement doit être effectué par du personnel expérimenté^{1,2}.
- Changer le traitement 1 à 4 fois par semaine en renouvelant le pansement, en fonction de l'appréciation clinique du médecin ou de l'équipe spécialisée.

Auto-médication:

- Traiter l'ulcère une fois par jour dans le cas d'une infection.
- Chaque jour suivant, traiter en cas de lésion non-infectée.
- Isoler avec du TNT ou avec un pansement enveloppant en coton ou un pansement tubulaire non compressif.

Il est conseillé de poursuivre l'utilisation de la formulation huileuse ou de gel Hyperoil® pendant au moins un mois après la guérison complète de l'ulcère, en l'appliquant 2 à 3 fois par semaine afin de conserver l'élasticité et l'hydratation de la peau, évitant les infections ou les traumatismes des micro-lésions. Porter des chaussettes de contention graduée en fonction de l'ordonnance du spécialiste afin d'éviter la récurrence de la plaie.

Avvertissement: s'il n'y a pas d'amélioration rapidement constatée des lésions traitées suite à l'application de Hyperoil® (1 ou 2 jours max.), consulter immédiatement un médecin et demander un avis médical pour effectuer une surveillance médicale appropriée de la pathologie qui a causé le lymphœdème.

CONNAISSANCES

L'ulcère lymphatique est diagnostiqué s'il y a une accumulation de lymphes suite à un œdème sous-cutané, qui par traction cutanée mène à la formation de vésicules. Ces cloques peuvent se percer en raison des abrasions ou des micro-traumatismes, devenant par la suite infectées jusqu'à la chronicité complète vers des ulcères étendus^{3,4}.

Le traitement symptomatique se compose d'un pansement de compression à couche multiple gradué effectué en fonction des techniques d'activation spécifiques des vaisseaux lymphatiques qui sont toujours rapides. C'est un pansement très difficile à appliquer et qui est différent de celui utilisé pour l'insuffisance veineuse⁵. En fait, l'œdème lymphatique est principalement causé par la stagnation lymphatique (c.à-d.-

Ulcère lymphatique

l'absence ou le dysfonctionnement des stations de ganglions lymphatiques et des principaux vaisseaux de drainage du système lymphatique), en raison des principales sources (par ex. : lymphœdème principal) ou des sources secondaires (lymphœdème post-chirurgie secondaire, par ex. après une mastectomie et le retrait des ganglions lymphatiques de la fosse axillaire). C'est un œdème très difficile à réduire et éliminer, et c'est pourquoi le risque d'infection peut facilement augmenter.

POUR DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES PLUS APPROFONDIES:

- ¹ Partsch H. Innovations in Venous Leg Ulcer Management. *Wounds International*. 2010. 1(3): 8–10.
- ² Mosti G, Iabichella ML, Partsch H. Compression Therapy in Mixed Ulcers Increases Venous Output and Arterial Perfusion. *Journal of Vascular Surgery* 2012. 55(1):122–128. doi:10.1016/j.jvs.2011.07.071
- ³ Iabichella ML In Vitro Bacteriostatic Effect of a Scaffold with a Mixture of Hypericum Perforatum and Azadirachta Indica Oil Extracts. *BJMMR*. 2015. 6(4): 218.
- ² Iabichella ML, Topolinska M, Amaku Anzako C, Pediliggieri C, Izzo A, Bertolotti A and Lugli M. Localized Treatment of Chronic Buruli Ulcer with Hyperoil™: An Unexpected Outcome. *Austin J Clin Case Rep*. 2014. 1(7): 1035.
- ³ Williams A. A Review of the Evidence for Adjustable Compression Wrap Devices. *J Wound Care*. 2016. 25(5):242- 247. doi: 10.12968/jowc.2

Ulcère lymphatique

EMBALLAGE RECOMMANDÉ

Formulation huileuse



Flacon de 50 ml en verre
Formulation Huileuse
(avec compte-gouttes)

Formulation de gel



Tube de 30 ml
Formulation en Gel



**Flacon en verre
de 100 ml**
Formulation Huileuse
(avec vaporisateur)



**Flacon en verre
de 100 ml**
Formulation en Gel
(avec vaporisateur)

CARACTÉRISTIQUES DE LA FORMULATION HYPEROIL®

Elle facilite la réparation des tissus.

Elle réduit le risque d'infection sur les plaies humides et exsudées.

MODE D'APPLICATION

- Nettoyer l'espace de l'ulcère veineux et la zone autour de la lésion avec de la solution saline.
- Appliquer 1 à 2 pressions de formulation de gel Hyperoil® sur la plaie et sur la zone entourant la lésion, en étalant le produit à l'aide d'une gaze stérile.
- Appliquer sur la lésion une ou plusieurs gazes médicales Hyperoil®, en dépassant de 1 à 2 cm des bords de la zone autour de la lésion.
- Couvrir avec des gazes stériles TNT (ou un traitement auxiliaire disposant d'une forte capacité d'absorption en cas d'ulcère exsudant).
- Le traitement doit être effectué par du personnel expérimenté^{1,2}.
- Changer le traitement 1 à 4 fois par semaine en renouvelant le pansement, en fonction de l'appréciation clinique du médecin ou de l'équipe spécialisée.

Auto-médication:

- Traiter l'ulcère une fois par jour dans le cas d'une infection.
- Chaque jour suivant, traiter en cas de lésion non-infectée.
- Isoler avec du TNT ou avec un pansement enveloppant en coton ou un pansement tubulaire non compressif.

Il est conseillé de poursuivre l'utilisation de la formulation huileuse ou de gel Hyperoil® pendant au moins un mois jusqu'à guérison complète de l'ulcère, en l'appliquant 2 à 3 fois par semaine afin de conserver l'élasticité et l'hydratation de la peau, mais aussi éviter les infections ou les traumatismes des micro-lésions. Porter des chaussettes de contention graduée en fonction de l'ordonnance du spécialiste afin d'éviter la récurrence de la plaie.

Avvertissement: un pansement à couche multiple de compression gradué représente le traitement symptomatique local pour les ulcères veineux, associés à une correction chirurgicale ou endo-vasculaire (laser, radiofréquence, sclérothérapie) de l'insuffisance veineuse superficielle documentée (traitement étiologique).

CONNAISSANCES

Le tissu du membre des patients présentant une insuffisance veineuse a une apparence hyperpigmentée, de couleur brunâtre ou bleuâtre, et illustre des zones blanchâtres (atrophies blanches issues des ulcères précédant qui ont cicatrisé).

L'œdème des membres inférieurs (stagnation de liquide) aux étapes les plus chroniques et avancées est associé aux signes d'écoulement de liquide lymphatique par la peau : dans ce cas, le drainage lymphatique est bloqué par la stagnation périphérique du sang veineux.

Ulcère veineux

Les ulcères veineux apparaissent plus souvent dans la zone médiane et dans la partie péri-malléolaire à l'intérieur de la jambe.

Le lit de la plaie de l'ulcère veineux chronique peut être fibreux et jaune ou rouge foncé avec des bords plutôt importants ou lisses, parfois nécrosé (noirâtre).

La douleur est souvent bien tolérée dans le cas d'ulcère veineux chronique, non suffisamment préparé, passant progressivement à l'étape fibrineux (bloc du processus de cicatrisation).

En présence d'un œdème lymphatique manifeste, lors du changement de traitement, le lit et les bords de la plaie de l'ulcère veineux chronique peuvent être très douloureux pour le patient. Par conséquent, lors de la phase de débridement (nettoyage des fibrines, nécrose, infection), il devient important d'associer une thérapie systémique de secours de soutien ainsi qu'un traitement local adapté (pansement, compression élastique).

La thérapie symptomatique locale de soutien³ se compose toujours d'un pansement à couche multiple ou d'une chaussette thérapeutique de contention graduée même lorsque la correction de la décompensation hémodynamique n'est pas possible ou en attente, en raison d'une obstruction thrombotique (DVT - Thrombose veineuse profonde) et en raison de l'augmentation de la charge du volume veineux au niveau du membre affecté (à cause de l'insuffisance d'absence génétique ou par destruction valvulaire post thrombose⁴).

Le pansement à couches multiples doit être enveloppé ad hoc par du personnel spécialisé en techniques de bandage et la chaussette de contention élastique graduée doit être prescrite par un médecin spécialisé après un contrôle rigoureux des paramètres vasculaires périphériques, afin d'éviter les lésions iatrogènes (par ex. un pansement des lésions ou une chaussette élastique inappropriée).

POUR DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES PLUS APPROFONDIES:

¹ Partsch H. Innovations in Venous Leg Ulcer Management. *Wounds International*. 2010. 1(3): 8–10.

² Mosti G, Iabichella ML, Partsch H. Compression Therapy in Mixed Ulcers Increases Venous Output and Arterial Perfusion. *Journal of Vascular Surgery* 2012. 55(1):122–128. doi:10.1016/j.jvs.2011.07.071

³ Iabichella ML, Melillo E, Mosti G. A review of microvascular measurements in wound healing. *Int J Low Extrem Wounds*. 2006. 5(3):181-199.

⁴ Maleti O, Lugli M. Neovalve Construction in Postthrombotic Syndrome. *J Vasc Surg*. 2006. 43(4):794-899.

Ulcère veineux

EMBALLAGE RECOMMANDÉ

Formulation huileuse



**Flacon en verre
de 100 ml**
Formulation Huileuse
(avec vaporisateur)

Formulation de gel



Tube de 30 ml
Formulation en Gel



10 unités (10cmx10cm)
Compresses imprégnées
Formulation en Gel
(emballés individuellement)

Hyperoil®

Emballage

Formulation huileuse

Ampoule 5 ml formulation huileuse (emballage individuel)

Ref. 100101HY



Flacon de 50 ml en verre (avec compte-gouttes)

Ref. 10050CGO



Flacon en verre de 100 ml (avec vaporisateur)

Ref. 100610



Formulation en gel

Ampoule 5 ml formulation en gel (emballage individuel)

Ref. 100501HY



Tube de gel de 30 ml (avec applicateur)

Ref. 10030TGO



Flacon en verre de 100 ml (avec vaporisateur)

Ref. 100100SPO



10 unités (10cmx10cm) Compresse imprégnées (emballés individuellement)

Ref. 10010GMOS



Hyperoil[®]



FABRIQUÉ EN ITALIE

Rev. July 2022

COD. 100810B2-F

www.hyperoil.com

Hyperoil® est un produit de:



RI.MOS.

Disposable Medical Products

via Manuzio, 15
41037 Mirandola (MO) - Italie

Tél. +39 0535 25755

Fax +39 0535 25509

info@rimos.com

www.rimos.com

Entreprise certifiée



UNI CEI EN ISO
13485:2016



Laboratory of industrial research
Art. no.14 of Ministerial Decree no.593 of 8/08/2000
c. 50 no.47 of 14/06/2007
Ministry of Education,
University and Research

Dispositif médical de classe IIb