



6^{eme}
Édition

PC & C  Journées
Réunionnaises
Plaies et Cicatrisations

La passion des plaies...

**Les séquelles de brûlures : place de la chirurgie
reconstructrice**

Dr Eva GACHIE
Praticien hospitalier
Service de chirurgie plastique
Chu Nord
La Réunion

28 & 29 avril 2023 - Stella Matutina



Déclaration de lien d'intérêt

Je ne déclare pas de lien d'intérêt en rapport avec cette présentation.



Généralités

Prise en charge après **maturation cicatricielle**

Hiérarchie : fonction active > passive > esthétique

Attention : la qualité et rapidité du traitement initial influencent l'importance et la gravité des séquelles.



6^{ème}
Édition

Séquelles cutanées



Cicatrice dystrophique

- **Fragilité accrue de la peau**
- Facteur déterminant : durée de cicatrisation, épaisseur du tissu de soutien (greffe)
- Localisation : face tibiale antérieure et pré-patellaire
- Complication : **ulcération** à l'emporte pièce, récidivante
- Traitement : **éviction du facteur déclenchant et soins locaux**



Cicatrice Dysesthésique

- **Trouble de la sensibilité** (hypersensibilité) : destruction structures nerveuses et repousse anarchique
 - +_Transitoire
 - Facteur déterminant : profondeur de la brûlure et traitement (greffe > cicatrisation dirigée)
 - Traitement : **neuroleptiques, patch xylocaïne, traitement chirurgical** (infiltration de naropéine et enfouissement du nerf)
- Adresser le patient à un **centre antidouleur**

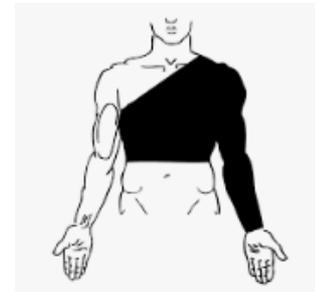


Cicatrices prurigineuses

- Facteur déterminant : phase inflammatoire cicatricielle, cicatrice chéloïde, hypertrophique
- Intensité : légère à insomnie/lésions de grattage
- Traitement : **dermocorticoïdes, antihistaminiques**
- Prévention : **pressothérapie, massage, douche filiforme**



Pressothérapie



- Principe : **compression continue** des zones cicatricielles
- Diminue la phase inflammatoire par vidange capillaire et diminue le risque de cicatrice hypertrophique
- Pression 10mmHg
- Vêtements compressifs ou masque transparent thermoformable
- Indication : cicatrisation longue (>2 semaines) ou greffe
- Complication : ulcération, plaie
- Durée : variable





Cure thermale

- Douche filiforme : douche à jet d'eau très fin
- Intérêt : déterSION délicate des cicatrices inflammatoires, remodelage, drainage des œdèmes, assouplissement des brides, réduit les démangeaisons, les dysesthésies
- Massages cicatriciels
- Pris en charge par l'assurance maladie (2x 3 semaines par an)





Cicatrice dyschromique



- Toujours ++
- Hypopigmentée / hyperpigmentée
- Traitement : peu efficace (laser YAG / topique éclaircissant / peeling dépigmentant)
- Prévention : éviction solaire stricte, crème SPF 50, hydratation quotidienne, pressothérapie



6^{ème}
Édition

Cicatrice hypertrophique et chéloïde



Cicatrice hypertrophique :

- Erythémateuse, prurigineuse, boursoufflée, faible élasticité
- Diminution de l'épaisseur et blanchiment en 1-2 ans
- Facteur de risque : rarement sur les greffes, majoré si localisé sur une zone de tension
- Traitement : massages, pansements siliconés, dermocorticoïdes locaux (attention : atrophie), injection de corticoïdes intracicatricielle, chirurgie (si tension cutanée anormale)



6^{ème}
Édition

Cicatrice hypertrophique et chéloïde

Cicatrice chéloïde :

- Cicatrice évolutive sur plus de 2 ans
- Extension en dehors de la zone initiale
- Risque de récurrence
- Traitement : corticothérapie retard intralésionnelle, exérèse + injection de corticoïdes ou radiothérapie intralésionnelle (curiethérapie à l'iridium 192) ou derme artificiel
- Pressothérapie pour prévenir, cures thermales





Rétractions et brides

- Principale séquelle de brûlure
- Enfant : urgence thérapeutique si rétractile
- Zone fonctionnelle (exemple ectropion) : urgence
- Traitement : chirurgie par excision-greffe (peau totale, derme artificiel, lambeaux locaux)





DEGENERESCENCE cicatricielle

- Y penser devant une ulcération chronique qui ne cicatrise pas
- Type : carcinome épidermoïde
- Traitement : exérèse avec 1cm de marge et greffe



Séquelles sous-cutanées

- Atteinte tendineuse : rétraction par adhérence ou destruction
- Atteinte articulaire : arthrodèse voire ankylose de l'articulation
- Ostéome

- Traitement : chirurgical avec rééducation

- Importance de la rééducation post opératoire



RECONSTRUCTION Chirurgicale

- Lorsque la cicatrice est mature avec évolution stable (en moyenne 2 ans)
- Plus précoce si atteinte fonctionnelle (ex : risque sur la croissance de l'enfant ou ectropion)
- Prise en charge longue



6^{ème}
Édition

Excision

- Objectif : libération des brides et rétractions cicatricielles
 - Comment ? Excision de l'ensemble de la zone fibreuse
 - Couverture par plastie locale ou greffe de peau totale ou derme artificiel
- ATTENTION : le déficit cutané après résection est toujours plus grand que prévu



Plastie

- Lambeaux cutanés de transposition (Z, IC et trident)
- Objectif : augmente la longueur de la cicatrice en intercalant des petits lambeaux de peau saine
- Possible pour les petites séquelles
- Facteur limitant : nécessité de tissu sain à proximité

Plastie en IC (surtout si peau saine d' côté)



*Plastie en Z
(surtout si peau saine
des deux côtés)*





Greffe de derme artificiel

- Derme artificiel (Integra[®], Matriderm[®])
- Colonisation par les fibroblastes et les néovaisseaux
- 2 types : monocouche (1 temps opératoire = derme + greffe de peau mince d'emblée) et bicouche (2 temps opératoires)
- Sensibilité aux infections



Greffe de Peau

GREFFE DE PEAU TOTALE

- Avantages : bon résultat de texture, meilleure qualité
- Inconvénients : quantité limitée (expansion possible)
- Prise de greffe favorisée par un dégraissage de la peau, une immobilisation et une bonne vascularisation de la région.





Greffe de peau

GREFFE COMPOSITE

- Greffes chevelues : pour la reconstruction des sourcils et de la moustache. Prélèvement temporal et occipital
- Greffe chondrocutanée : pour la reconstruction du nez. Prélèvement au niveau de l'oreille (conque, hélix)



GREFFE DE PEAU

ATTENTION : jamais de greffe de peau mince seule en chirurgie des séquelles de brûlure ++

Risque : rétraction postopératoire



Lambeaux

LAMBEAUX RÉGIONAUX

- Fasciocutané / musculaire pur / musculocutané
- Pédiculés
- Facteur limitant : nécessité de peau saine à proximité



Lambeaux

LAMBEAUX LIBRES

- Indication : si aucune alternative ou échec des traitements précédents
- Nécessite une anastomose vasculaire
- Surveillance post-opératoire ++



Expansion cutanée

- Objectif : augmente la réserve de peau saine
- Comment ? Etirement de la peau et accroissement de la peau via des prothèses gonflables placées sous la peau (NaCl)
- Où ? En sous-cutané
- Combien de temps ? Environ 3 mois
- Surveillance cutanée ++





Expansion cutanée

PROTOCOLE

- Gonflage peropératoire (10%)
- Gonflage de 10% par semaine à partir de 10 jours post-opératoires
- Utilisation de la peau produite par lambeau ou par greffe de peau totale



Lipostructure

- Transfert de tissu adipeux pour restaurer les volumes
- Multiples séances
- A faire sous antibioprophylaxie antistaphylococcique



Synthèse

- La technique utilisée dépend de la taille de la séquelle et de la peau saine à proximité
- Privilégier les lambeaux locaux +_expansés : meilleurs résultats esthétiques et fonctionnels, rééducation plus simple
- Si impossible : faire une greffe de peau totale +_expansée
- Si impossible : autre technique (lambeaux, peau semi-épaisse, derme artificiel)



Brides commissurales





Plasties en Z étagées + trident





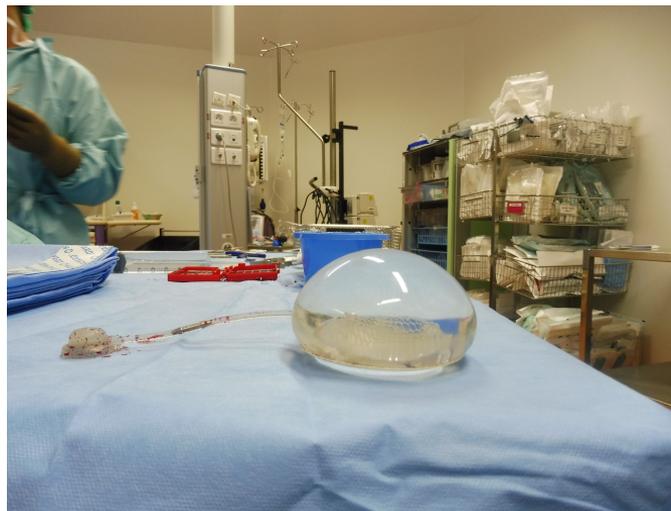




Bride cervicale



6



6





Ectropion





6^{ème} Edition

Greffe de peau totale





Bride palmaire avec flessum des doigts





Excision de la bride + greffe de peau totale













Conclusion

- Demande du patient
- Compréhension du patient ++ et compliance
- Importance de la rééducation post op
- Traiter zone par zone
- Prendre en compte le contexte : gêne du patient / âge / profession / conditions de vie