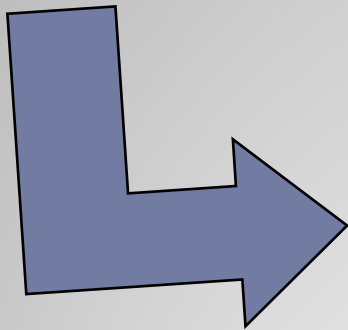




# **Pertes de substance(s) : Principes généraux de fermeture**

ML POLI-MEROL  
M BELOUADAH

**Cicatrisation : Restaure les fonctions d'échange et de protection idéalement au plus près de la fonction initiale. La structure de la cicatrice est toujours différente de celle des tissus non lésés.**



## **Esthétique et fonction**

**ASEPSIE  
PARAGE EN ZONE SAIN  
PAS DE SUTURE SOUS TENSION  
MATERIEL ATRAUMATIQUE**

**Cicatrice idéale: plane,  
régulière, linéaire, élastique,  
mobile, indolore**

Nécessité de combler un défaut: apport de « matériel » pour recouvrir la plaie.

D'emblée ou secondairement

Analyse de la perte de substance

- Profondeur
- Etendue
- Localisation
- Terrain

Circonstances, souillure

# Éléments d'analyse

Profondeur

Nature des tissus manquants: peau, muscles, tendons, cartilages, os ....



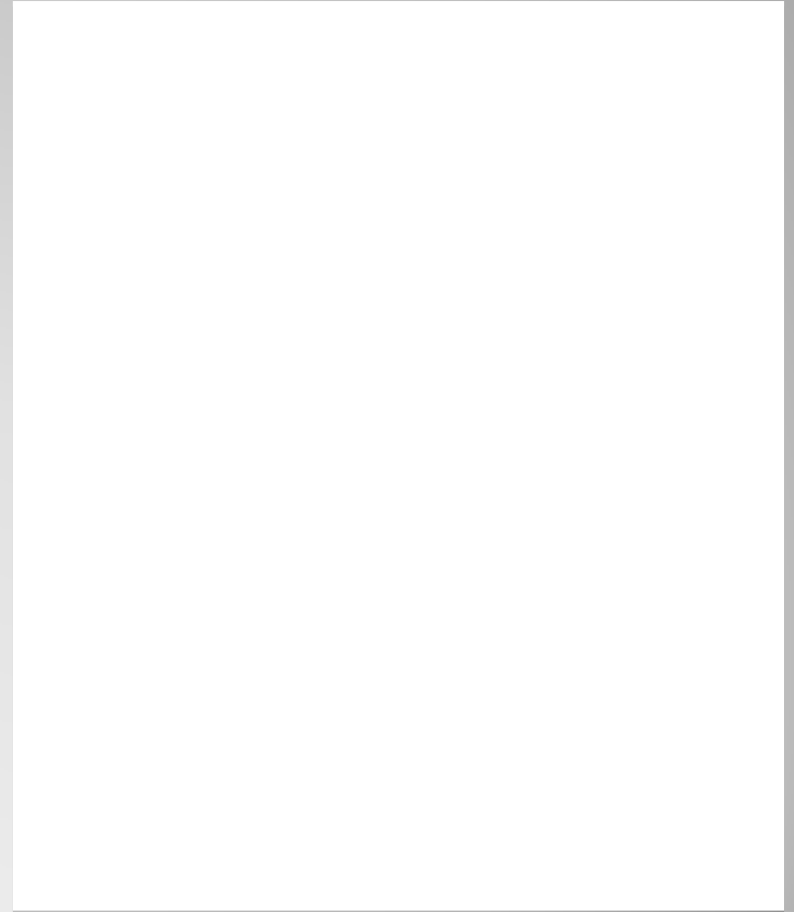
# Éléments d'analyse

Topographie: laxité, proximité des zones fonctionnelles



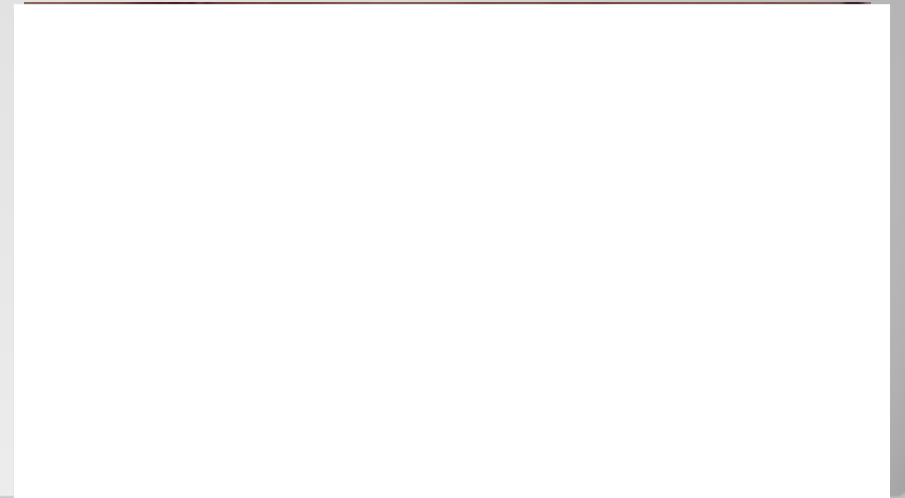
# Eléments d'analyse

Etendue



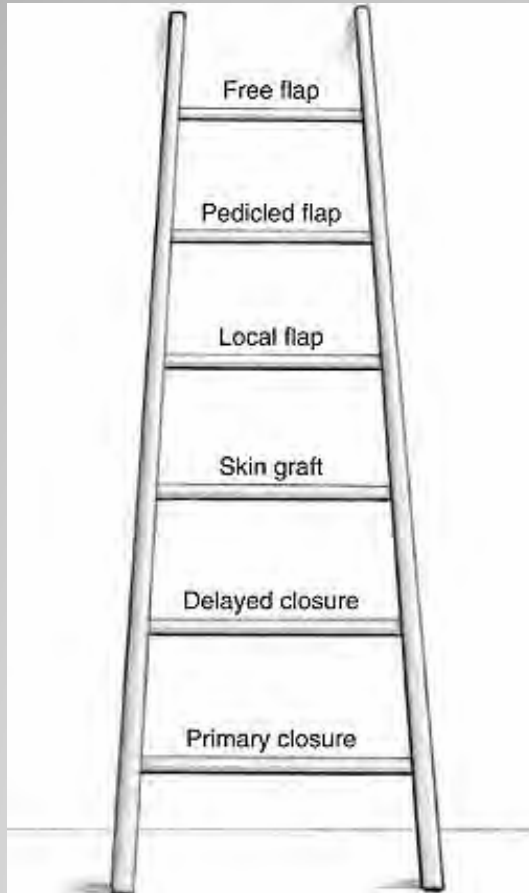
# Éléments d'analyse

Terrain:





# Etablir un « plan de traitement »



## « Reconstructive ladder »

Historiquement, les chirurgiens ont fermé les plaies en allant des procédures les plus simples aux procédures les plus complexes en gravissant les échelons de “l’échelle de reconstruction” au fur et à mesure que la plaie est plus large et plus difficile à traiter



**Cicatrisation primaire:** chaque fois qu'elle est possible —> Fermeture directe ou autoplasties locales

**Chirurgie réglée:**

Aseptique, sous sol de bonne qualité, type de fermeture anticipée

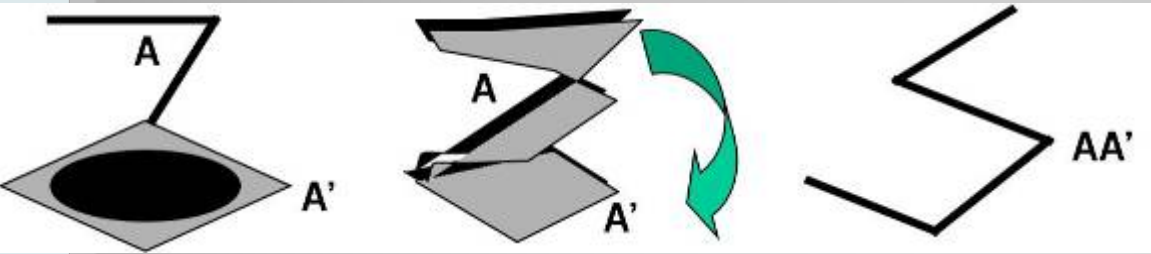


**Urgence: plaie propre**

Tissu sain et bien vascularisé,



## Autoplasties locales:



Ou techniques de recouvrement plus complexes

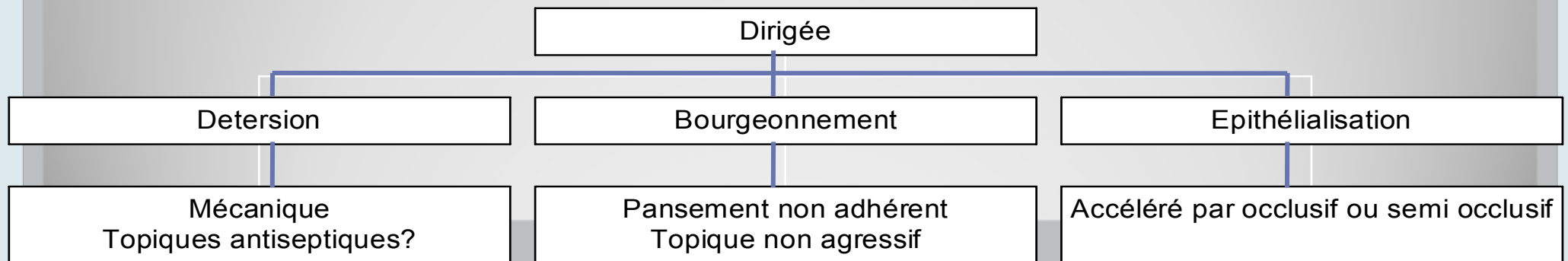
Fermeture impossible :

**Cicatrisation secondaire : « dirigée » → pansement.**

**non souillé: nettoyage sérum physiologique mise en place possible  
d'un tulle gras ou d'un hydrocolloïde**

**souillé: pansement sous anesthésie locale ou générale, excision  
tissus nécrotiques, nettoyage antiseptique, drainage éventuel,  
pansement gras ou absorbant.**

**Transmissions précises, schéma, photos...**



## **Phase de déterision:**

**Tendance naturelle à l'élimination des éléments nécrotiques favorisée par la préservation du milieu humide au niveau de la plaie.**

## **Phase de granulation:**

**Attention à ne pas altérer le bourgeonnement. Pas de pansement sec pas de topiques « agressifs »**

**« Hyperbourgeonnant »: Possibilité de corticoïdes locaux**

**Pansements au charbon → odeurs**

**Pansements gras, Hydrocolloïdes, mousses....**

## **Epithélialisation:**

**Peu d'exsudat, hydrocolloïdes ou films semi perméables**

Cicatrisation dirigée :  
jusqu'à cicatrisation complète, si lésion peu étendue  
Préparation du sous sol si lésion étendue



**Pansement à pression négative :**  
**Vacuum Assisted Closure (VAC)**

**Principe:**

**Application d'une dépression uniforme au niveau de la plaie**

**Accélère le débridement et la cicatrisation par augmentation du flux sanguin local, diminution de l'œdème et drainage continu.**









**Stimulation de la synthèse protéique et matricielle, donc de la prolifération cellulaire.**







## Greffes de peau:

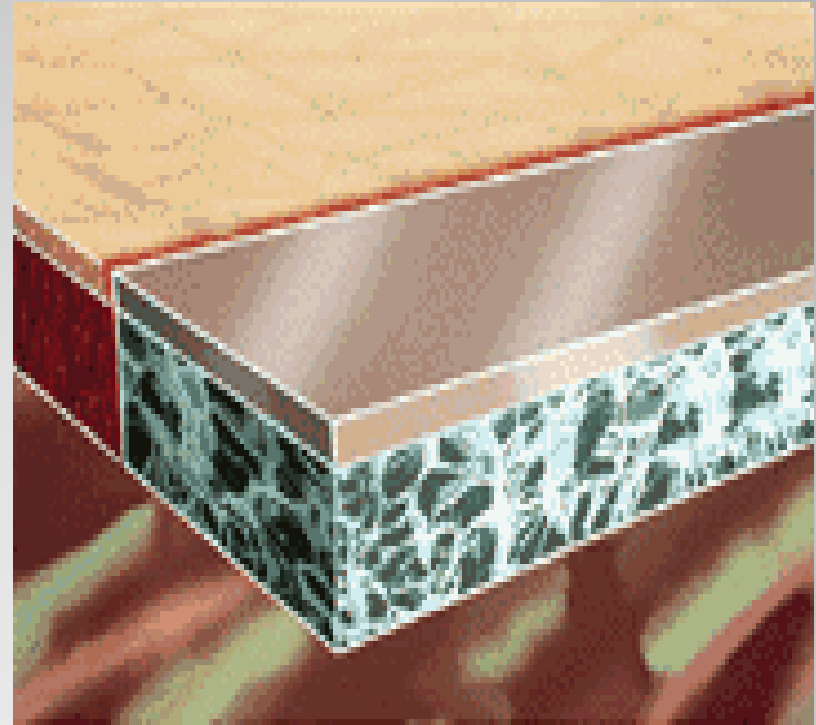
D'emblée si chirurgie réglée, après préparation du site receveur si nécessaire



# Substituts cutanés

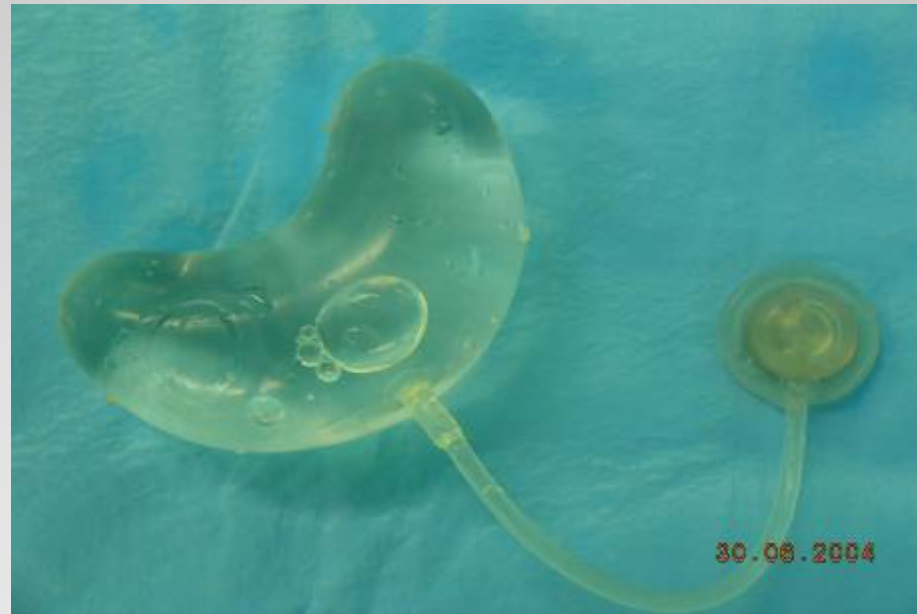
## Derme équivalent:

**recouvrement perte de substance par derme artificiel tapissé d'une couche de silicone .  
Permet préparation du sous sol et greffe de peau mince secondaire**





# Expansion cutanée:





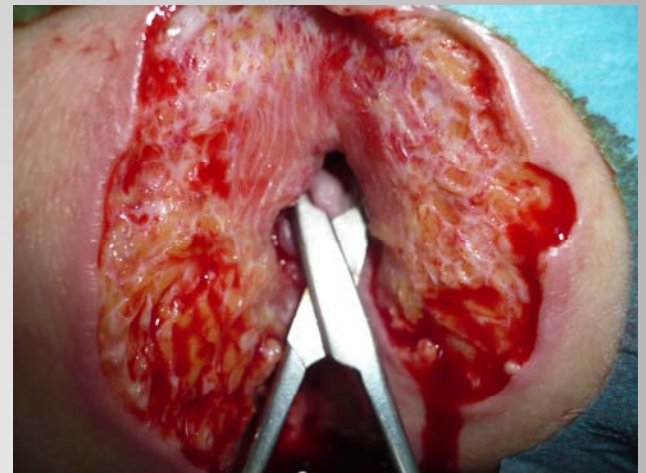
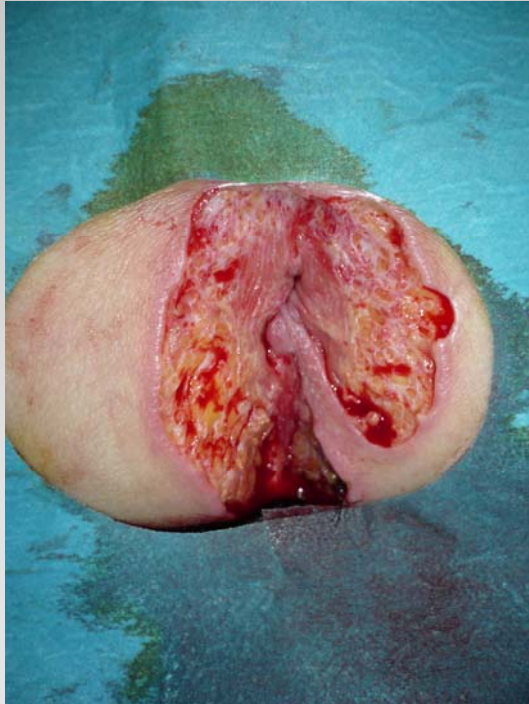
# Lambeaux

Les lambeaux : Structures tissulaires conservant leur vascularisation propre

- Avancement, rotation, transposition (Z).... sans pédicule orienté individualisable, « au hasard ».
- Cutanés à réseau vasculaire: pédicule orienté.
- Fascio cutanés, musculaires...
- Lambeaux libres,



Pertes de substances périnéales: Asepsie = dérivation digestive



Traitement des pertes de substance fait appel aux différentes techniques de chirurgie plastique et reconstructrice

Enfant: qualité de cicatrisation et récupération

Site receveur: **propre, bien vascularisé** pour obtention d'un bourgeonnement de bonne qualité non hypertrophique.  
(Ablation des tissus nécrotiques)

Plan thérapeutique: tissu de comblement adapté au site receveur