

Indication d'un lambeau dans la prise en charge des escarres.

14 Juin 2012

Dr Alexandre PENAUD

Chirurgie Plastique

JNI 13^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Du mercredi 13
au vendredi 15
juin 2012

Tours
et le GÉRICCO



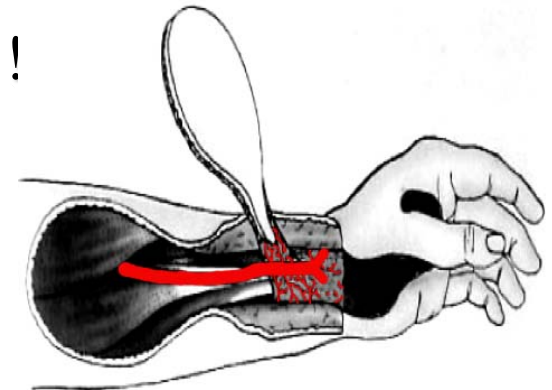
Rappels

Différence Lambeau VS Greffe de peau

Les greffes de peau sont dépourvues de vaisseaux, alors que
les lambeaux possèdent leur propre vascularisation !

DONC

Si les tissus adjacents ne les nourrissent pas
les greffes de peau meurent !
alors que les lambeaux vivent !



Rappels

- Lambeaux cutanés
- Lambeaux musculaires
- Lambeaux musculo-cutanés
- Lambeaux fascio-graisseux
- Lambeaux osseux...

Rappels

- Escarre = Complication
- L'escarre = lésion cutanée d'origine ischémique liée à une compression des tissus mous entre un plan dur et les saillies osseuses.
- Pathologie multifactorielle
 - Etat nutritionnel (*albumine-protides totaux*)
 - Facteurs de risques (diabète, infection, anémie, pathologies vasculaires...)
 - Nursing - Soins infirmiers à domicile
 - Lit (*Cliniplot'*)
 - Hygiène locale
 - ...

Epidémiologie

■ 1- Phase aiguë de l'immobilisation

□ Changement brutal de l'état de mobilité à une immobilité +/- stricte (f col fémur, autrement pour grippe...)

→ Escarre sacrée ++

■ 2- Affection intercurrente chez le patient grabataire

□ Episode infectieux aigu

→ Mesures de prévention habituelles alors insuffisantes

■ 3- Escarre chronique du paraplégique

□ Mise en charge prolongée sur support assis (cisaillement++)

→ Escarre avec grand décollement sous-cutané

Critères de CS en **URGENCE**

TRES RARES

Abcès important, Cellulite, Fasciite
Syndrome septique Majeur

Indication à lavage chirurgical URGENT

Critères de CS programmée en **Chirurgie Plastique**

- 1- Avis pour protocole de pansement +/- parage chirurgical préalable (escarre stagnante)
- 2- Escarre d'évolution torpide et de grande taille (Hospitalisation à discuter)
- 3- **Candidat à une chirurgie de Reconstruction ++**

Chirurgie Reconstructrice: Pour qui?

- Recommandée dans une stratégie globale d'amélioration pérenne de l'état du patient: mobilité, autonomie...
 - Patients jeunes <60 ans (paraplégiques)
 - Escarres de la ceinture pelvienne ++
 - PEC médicale et sociale avant chirurgie réparatrice
- **Pas indiquée chez le patient grabataire ou en fin de vie** → Uniquement parage chirurgical, puis soins infirmiers et de nursing ensuite.

Principes du traitement **chirurgical**

- Au Stade Aigu

- Assurer le parage - détersion (+/- TPN)

- Au Stade Chronique

- Assurer la fermeture cutanée
- Faire « disparaître » la cavité +++



- Cicatrisation dirigée complète impossible (capsule)
- Traitement de référence:
 - Couverture par lambeaux musculaires et/ou cutanés

!!!! CAPITAL LAMBEAUX LIMITE !!!!

Exemple 1

- Patient âgé > 70 ans
- Grabataire
- **Escarre talonnière**
- Stade IV
- Pas d'inflammation périphérique

CAT:

- Pansement Intrasite gel
+ comfeel = *cicatrisation
en milieu humide*



Pas d'indication chirurgicale

Exemple 2

- Patient jeune
- Paraplégique
- **Escarre fessière** propre

CAT:

- Pansement Intrasite gel + comfeel = *cicatrisation en milieu humide*
- **Détersion mécanique** à chaque pansement.



Pas d'indication de cs spécialisée

Exemple 3

- Patient jeune
- Paraplégique
- **Escarre ischiatique** propre
- Grand décollement sous-cutané
(*par cisaillement sur un fauteuil*)
= escarre suintante

CICATRISATION DIRIGEE COMPLETE
= IMPOSSIBLE

CAT:

- pansement absorbant
- Indication chirurgicale +++

**LAMBEAU DE COMPLEMENT +
DE COUVERTURE CUTANEE**



Exemple 4

- Patient jeune
- Paraplégique
- **Escarre sacrée** propre
- Décollement sous-cutané →
(*par cisaillement sur un fauteuil*)
= escarre suintante

CICATRISATION DIRIGEE
COMPLETE = IMPOSSIBLE

CAT:

- pansement absorbant
- Indication chirurgicale +++



**LAMBEAU DE COUVERTURE
CUTANEE**

Exemple 5

- Patiente jeune
- Paraplégique
- **Escarres sacrée + ischiatique** d'évolution très rapide.
- Suintement ++, **Sale**
- Odeur ++

CAT:

- Pansement Absorbant
+/- recouvert de
pansement au charbon (*odeur*)



Stade Aigu: DETERSION chirurgicale

Stade Chronique: Chirurgie Reconstructrice

- PAS D'URGENCE

Exemple 6

Escarre sacrée classique
+ Alginate en mèche

→ Mèches mal retirées
→ ABCES

ABCES+ AINS → **CELLULITE++**

Retard avant transfert CHU →
CHOC SEPTIQUE

CAT: URGENCE VITALE
→ **Transfert Urgences +++**



Stade Aigu: DETERSION chirurgicale
En URGENCE

Exemple 7

- Patient jeune
 - Paraplégique
 - **Escarre trochantérienne**
 - Chronique
 - Préalablement détergée
- à domicile

Cicatrisation dirigée Impossible
Grefe de Peau Impossible



Indication de couverture par LAMBEAU

Exemple 8

- Paraplégie > 30 ans
- ATCD d'**escarre trochantérienne** gauche multi-opérée
- Lésion bourgeonnante
- Absence de cavité
- BIOPSIES ++++

Carcinome Epidermoïde

- . Zone multi-opérée
- . Après exérèse: **pas de possibilités de fermeture directe:**



INDICATION D'UN LAMBEAU

Exemple 9

Fille 17 ans

Paraplégie (Spina Bifida)

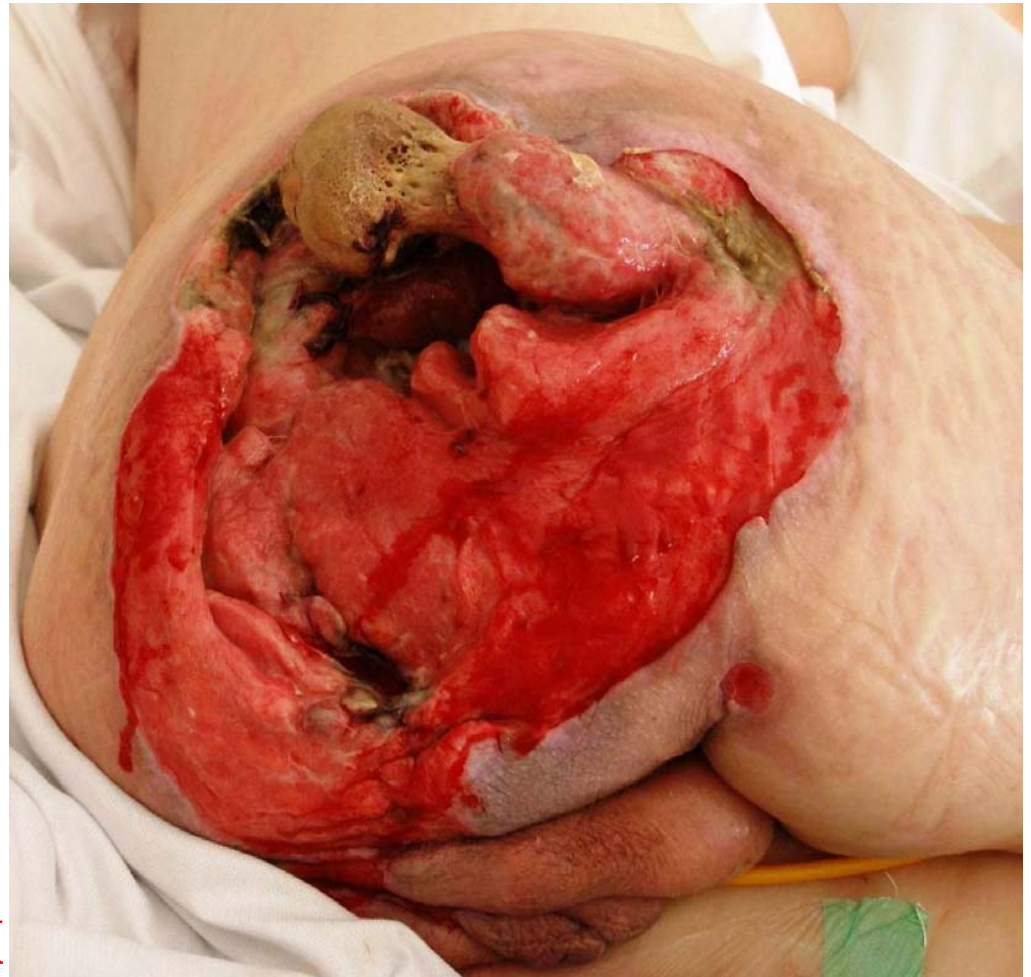
Contexte social particulier

Césarienne pour 1 fils

Dépression du post-partum

CICATRISATION DIRIGEE
DIFFICILE

**INDICATION DE
PLUSIEURS LAMBEAUX**



Indications d'un lambeau

- Patient jeune et actif
- Escarre chronique, PROPRE, non infectée, préalablement « détergée » +/- TPN
- Lorsqu'une cicatrisation dirigée est jugée impossible
- Lors d'une exposition osseuse ou articulaire

- APRES PARAGE CHIRURGICAL

- **QUE SI UNE PREVENTION PERMANENTE ET EFFICACE DE LA RECIDIVE EST POSSIBLE.**

PRECAUTIONS

- CAPITAL « LAMBEAU » LIMITE
- Risque important de récurrence
- Indication chirurgicale réfléchie
- Ne jamais réaliser de lambeau à tout prix
 - Exérèse - suture parfois possible
 - Sclérothérapie à l'alcool....



MERCI