



7e édition du congrès national du

**CRIOAC 2025**  
**BORDEAUX**

Organisé par le CRIOAC du Grand Sud-Ouest

# PLACE DE LA CHIRURGIE PLASTIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES ESCARRES

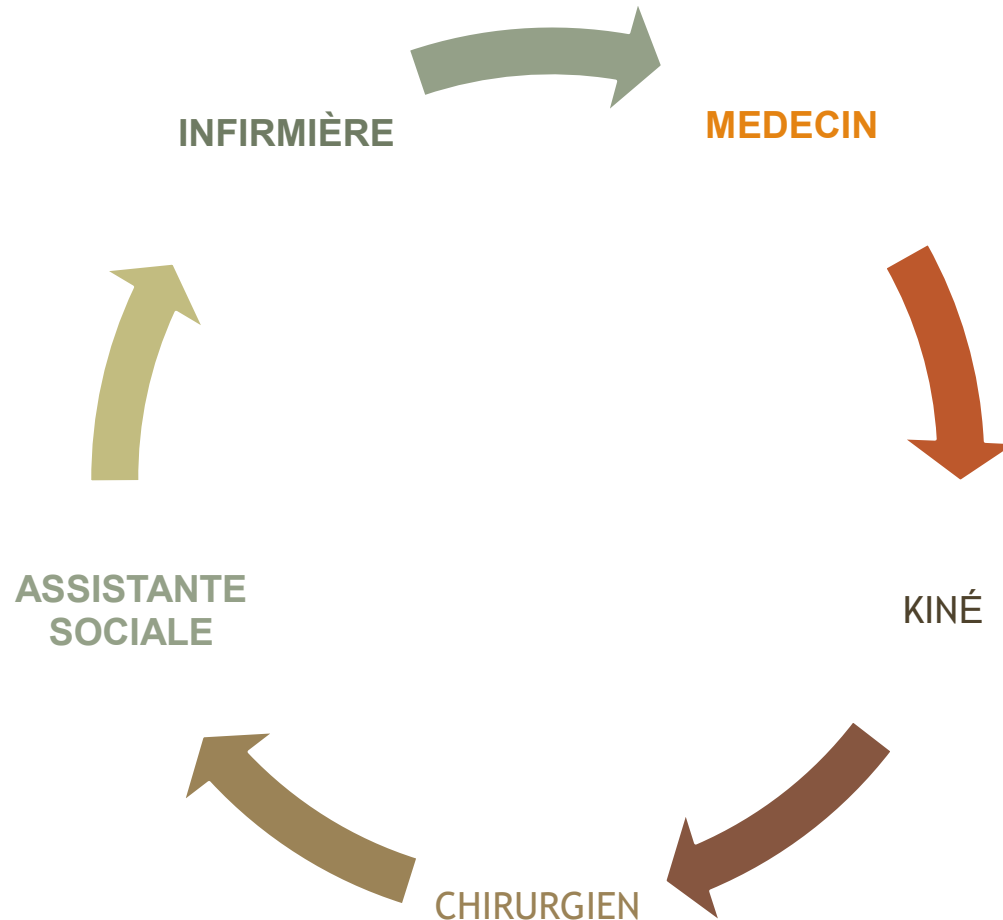
**Dr Laura DE LUCA**

Service de Chirurgie plastique – Main - Brûlés

Centre François-Xavier Michelet - CHU Pellegrin Bordeaux



# PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE



- Détersion escarre
- Hygiène locale
- Support

- État nutritionnel
- Antécédents
- Infections intercurrentes

- Spasmes musculaires

- Excision chirurgicale
- Prélèvement bacterio
- Chir. de recouvrement

- Devenir du patient

# CHOIX DU TRAITEMENT

## TRAITEMENT CONSERVATEUR

- Détersion mécanique / autolytique
- Pansements ou TPN (plaie cavitaire)
- Élimination facteurs de risque
- Nutrition

## TRAITEMENT CHIRURGICAL

- Excision chirurgicale
- Chirurgie de recouvrement

# CHIRURGIE DE RECOUVREMENT

## Conditions nécessaires pour une bonne réussite de l'intervention

### LOCALES



- Escarre propre et détergée

### GENERALES



- Bon état nutritionnel
- Prévention des facteurs de risque
- Choix d'un support adapté
- Hygiène locale
- Traitement antibiotique adapté
- Comorbidités
- Devenir du patient

# EXCISION CHIRURGICALE

## Quand?

Au même temps que la chirurgie de recouvrement

À proscrire comme geste chirurgical isolé:

- intervention hémorragique
- risque de syndrome infectieux
- risque d'approfondissement

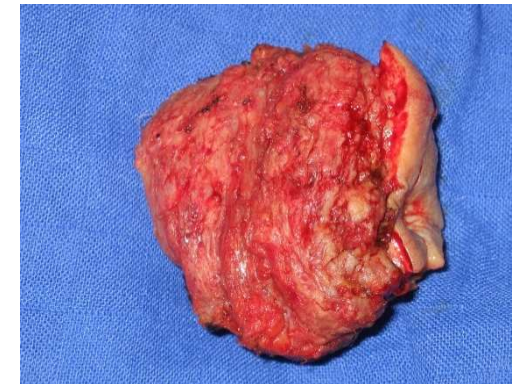
Seule indication → Urgence chirurgicale

Suppurations torpides étendues avec syndrome infectieux important non gérable uniquement par le traitement antibiotique

# PRINCIPES DE LA CHIRURGIE

## PHASE D'EXCISION

- Excision de l'escarre avec sa bourse fibreuse
- Résection osseuse à minima
- Prélèvements bactériologiques multiples
- Début du traitement antibiotique probabiliste
- Lavage abondant
- Hémostase



## PHASE DE RECOUVREMENT

- Dissection d'un lambeau et retournement dans la perte de substance



# OPTIONS CHIRURGICALES

## LAMBEAU CUTANÉ

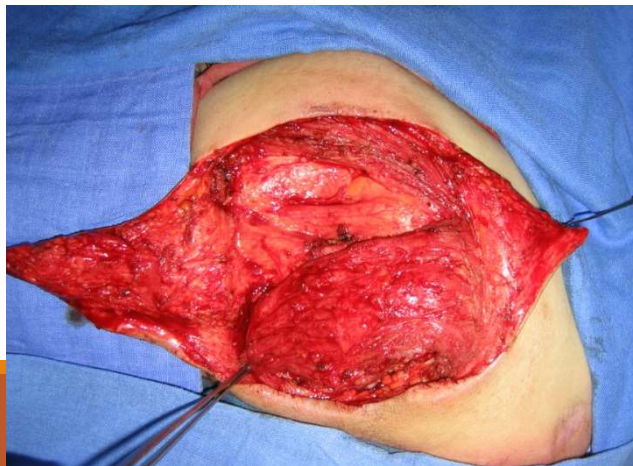
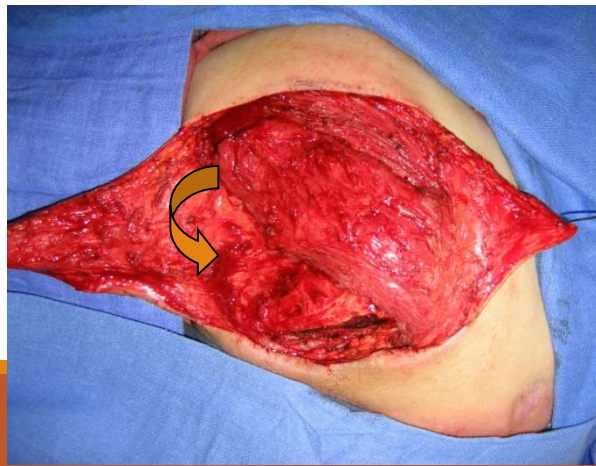


Rotation



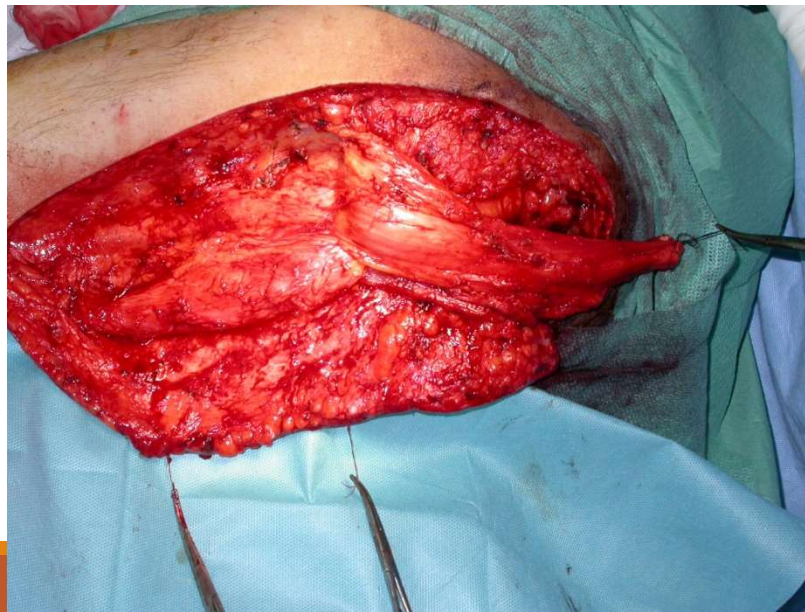
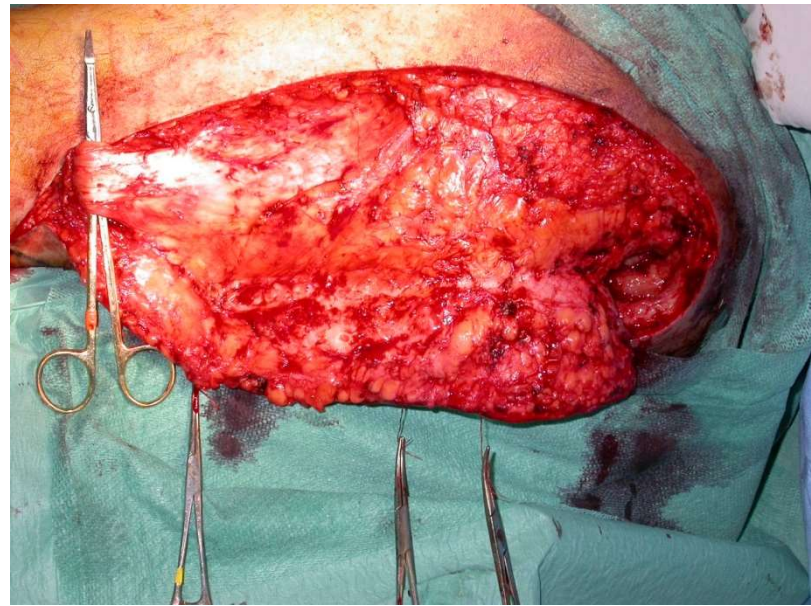
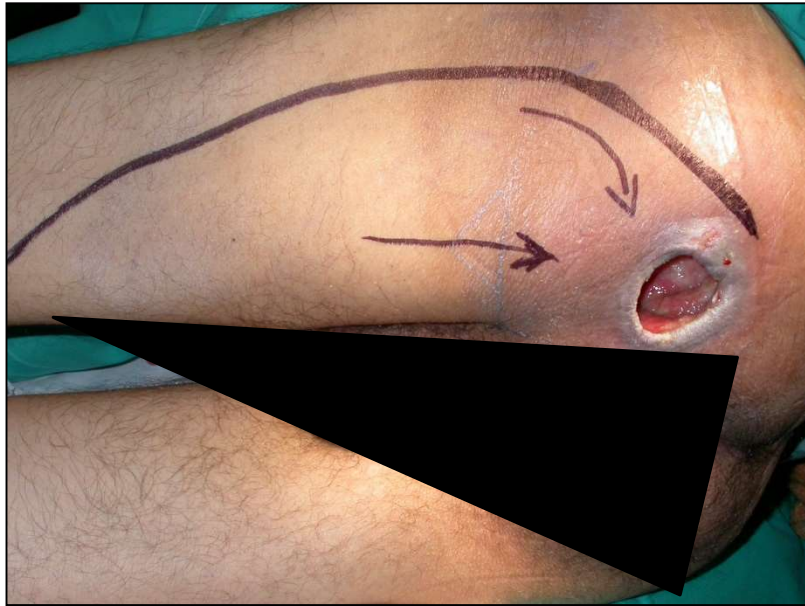
LLL

## TRANSFERT MUSCULAIRE DU CHEF INFÉRIEUR DU GRAND FESSIER



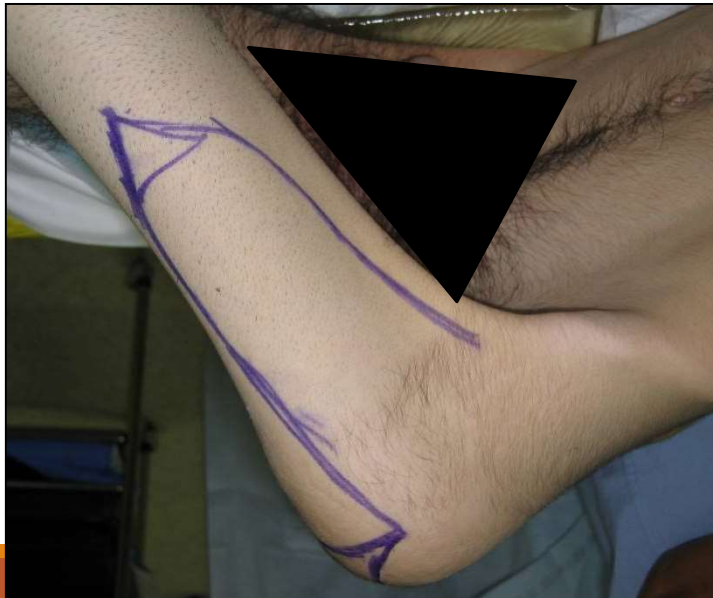


# LAMBEAUX ISCHIOJAMBIERS





# LAMBEAU DE TFL



# SOINS POST-OPERATOIRES

- Surveillance des drains
- Surveillance du lambeau : surveillance de l'état cutané local, de l'aspect des sutures ainsi que de la bonne vascularisation du lambeau
- Traitement antibiotique: à adapter en fonction des résultats bactériologiques
- Alimentation hypercalorique / hyperprotidique
- Mise en décharge: 6 semaines post-opératoires
- Mise en œuvre à tous niveaux d'une stratégie de prévention secondaire
- Surveillance d'une dérivation urinaire ou fécale
- Recherches de complications
  - Sérome/hématome
  - Infection
  - Nécrose
  - Désunion

# APRES LA CHIRURGIE

- SSR Spécialisé priorisée, Programme d'ETP
- Capable d'assurer les soins post opératoires
- Capable d'évaluer les conditions de reprise du fauteuils qui doivent être contrôlées
- Capable de prendre le temps d'aller vers un temps de fauteuil progressif
- Capable de réévaluer l'environnement du patient ainsi que son matériel.

# CONCLUSION



Le traitement des escarres demeure toujours difficile

Il s'agit d'établir des **STRATÉGIES CHIRURGICALES**

Éviter le tracé des lambeaux en zone ultérieurement comprimée

Essayer de garder le plus possible les pédicules vasculaires pour de futurs lambeaux

Exérèse osseuse économe

Phase pré et post-opératoire aussi importantes que la chirurgie