



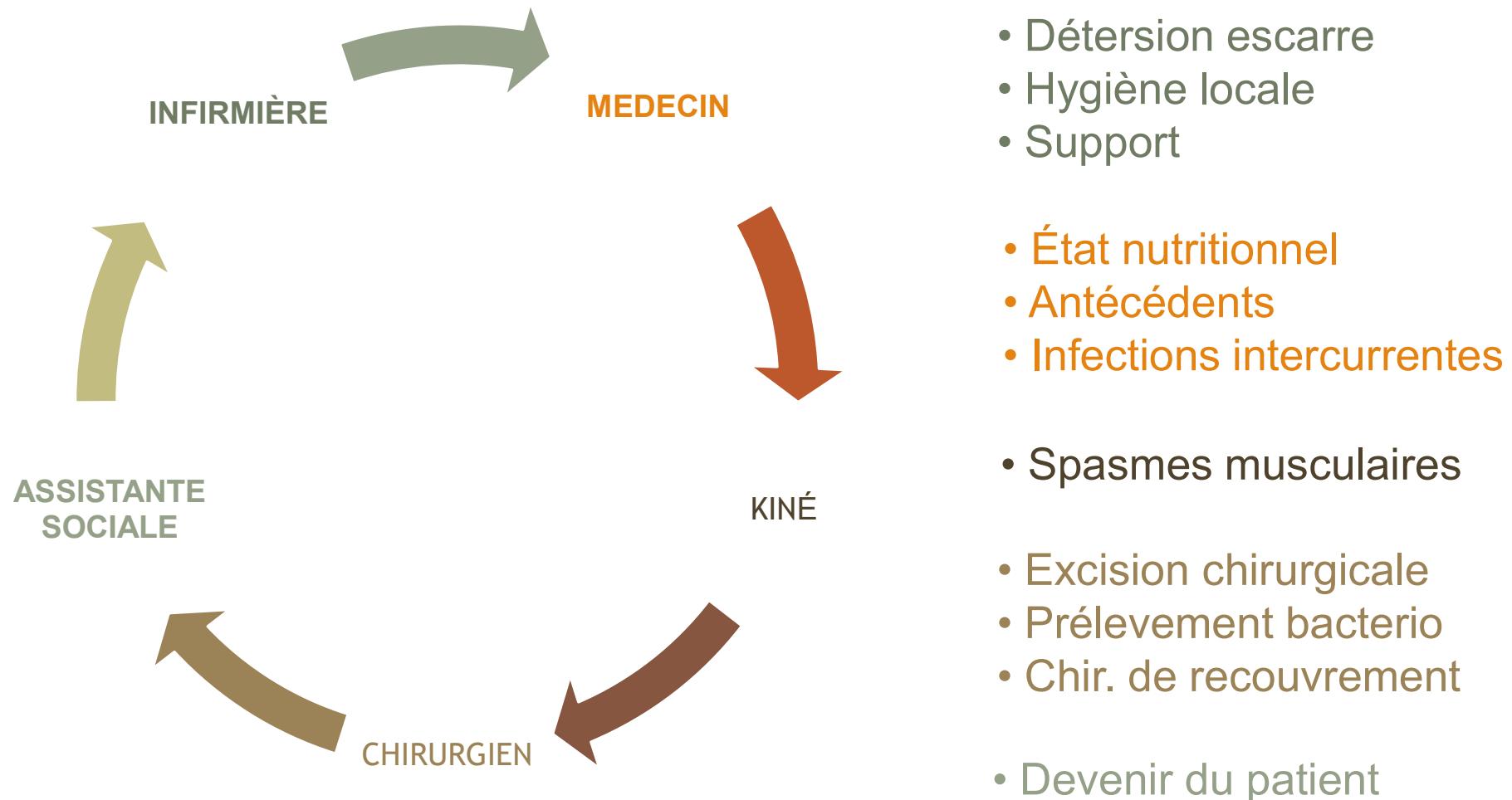
PLACE DE LA CHIRURGIE PLASTIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES ESCARRES

Dr Laura DE LUCA

Service de Chirurgie plastique – Main - Brûlés
Centre François-Xavier Michelet - CHU Pellegrin Bordeaux



PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE



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
- Bon état nutritionnel
- Prévention des facteurs de risque
- Choix d'un support adapté

GENERALES

- 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

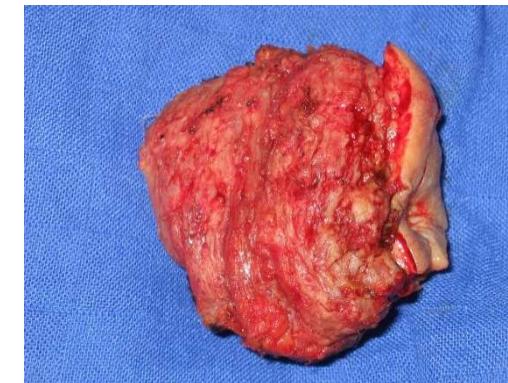
Seule indication  Urgence chirurgicale

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

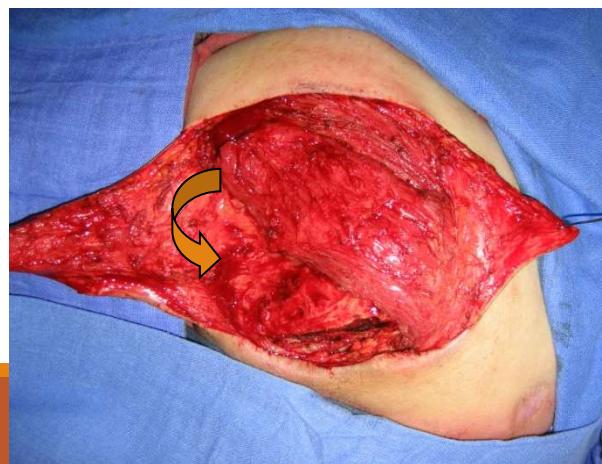


Rotation

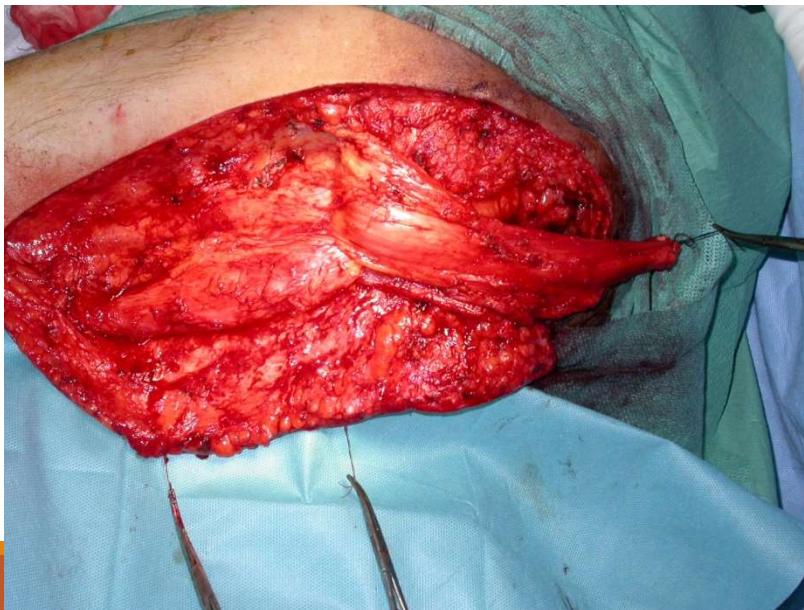
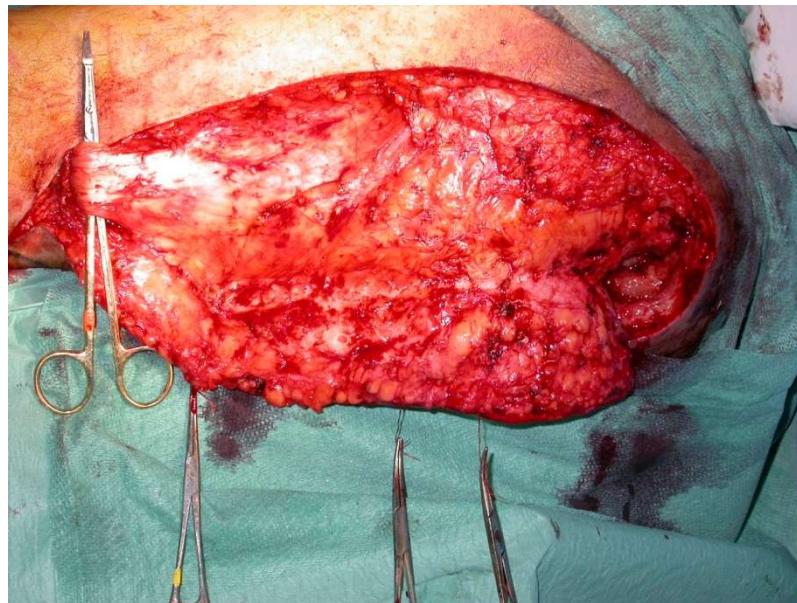
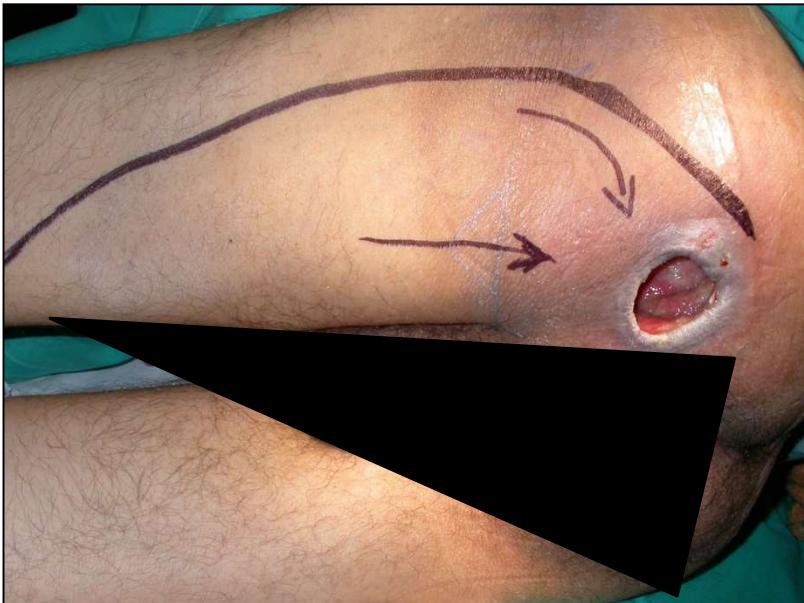


LLL

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
- Traitements antibiotiques : 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
 - Nécrose
 - Infection
 - 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