



Prise en charge chirurgicale des escarres

Dr Tiphaine Menez, Service de chirurgie
plastique

9^{ème} rencontre bibliographique du CRIOGO
1^{er} juillet 2020

Rééducateur

Médecin
traitant

Patient

IDE

Aides à
domicile

Infectiologue

Nutritionniste

HAD

Chirurgien

- ⦿ Pathologie chronique
- ⦿ Apparition rapide, guérison longue

- ⦿ Prévention ++++

Physiopathologie

- ⦿ Compression entre 2 plans durs : os et support
- ⦿ Ischémie tissulaire -> nécrose
- ⦿ Abolition des mécanismes automatiques de défense :
 - > Troubles de sensibilité
 - > Troubles de conscience

Circonstances



- Alité aigu (coma, fracture)



- Affection intercurrente chez le grabataire chronique

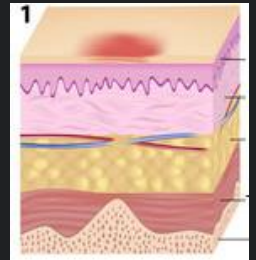


- Blessé médullaire
 - > compressions répétées + cisaillement => larges plages de nécroses hypodermiques

Classification

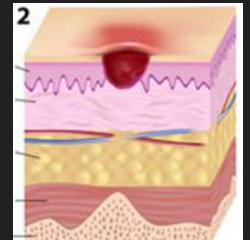
- Stade 1 :

- > Érythème résistant à la vitropression
- > Cicatrisation : 8 - 10 jours



- Stade 2 :

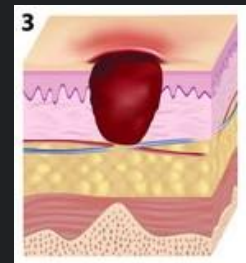
- > Phlyctène
- > cicatrisation 6 - 8 semaines



Classification

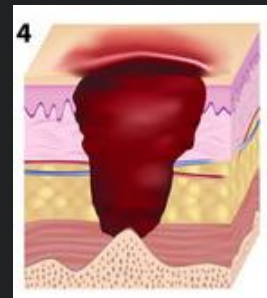
- Stade 3 :

- > nécrose dermo-hypodermique sans atteinte des plans profonds

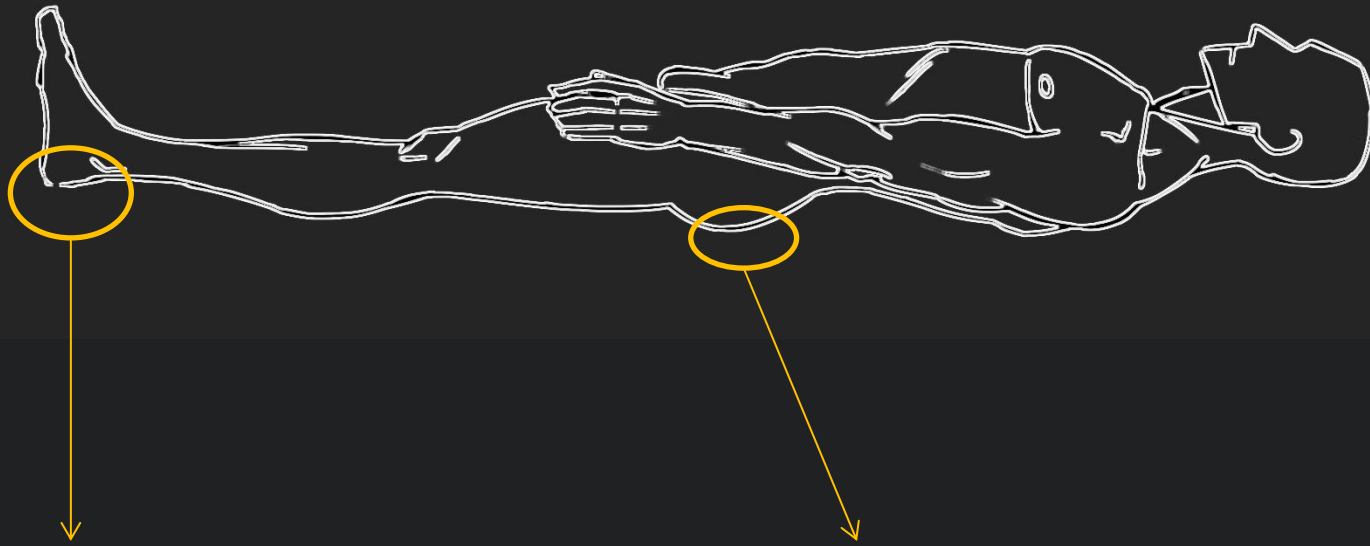


- Stade 4 :

- > Nécrose profonde avec exposition musculaire osseuse ou tendineuse
- > Cicatrisation 4 - 8 mois



Localisations



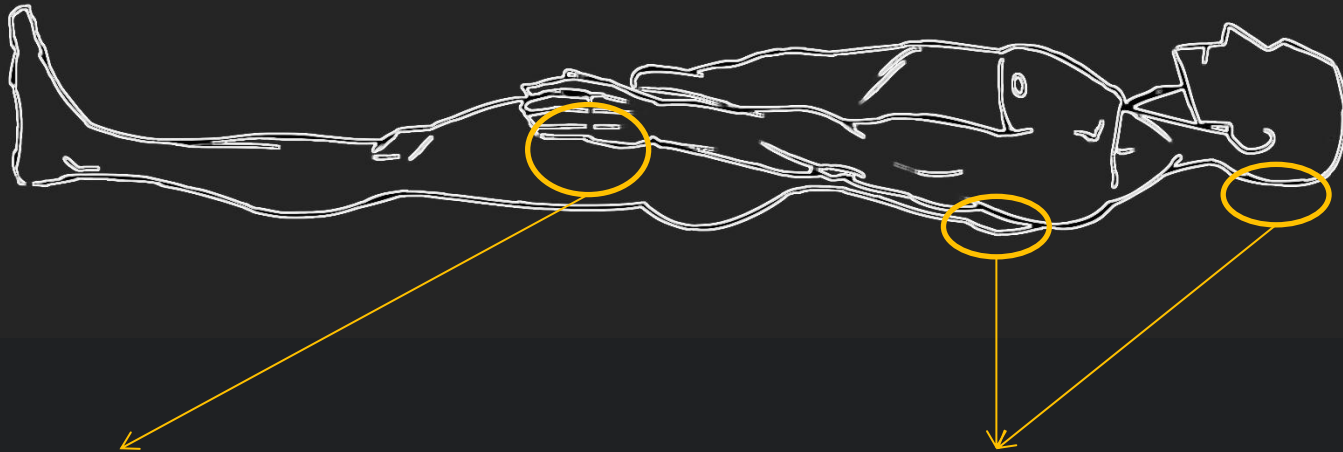
● Talon

- > Peu chirurgicale
- > Recherche artériopathie

● Sacrum :

- > La plus fréquente (alitement)
- > Guérison sans chirurgie le plus sv̄t

Localisations



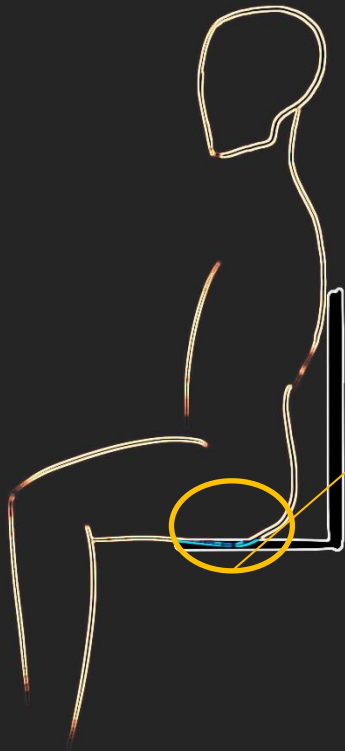
● Trochanter

- > Latérale :
 - décubitus latéral
 - Svt chirurgicale
- > Postérieure
 - Position assise
 - !!! ostéo arthrite de hanche

● Scalp, omoplates

- > Plus rares, parfois chirurgicales

Localisations



◎ Ischion

- > Patient paraplégique
- > Position assise
- > Décollements larges
- > Presque toujours chirurgicale

Prise en charge au stade aigu

- Bilan et traitement des affections intercurrentes
- Soins locaux adaptés
- Prise en charge sociale



Soins locaux au stade aigu

« Ne rien mettre sur une escarre, surtout pas le malade »

● Stade 1 :
> décharge

● Stade 2 :
> décharge, hydrocolloïde



Soins locaux au stade aigu

- Au stade de nécrose cutanée :
 - > si absence d'abcès sous jacent, respect de la plaque de nécrose jusqu'à apparition du bourrelet de délimitation ou sillon d'élimination
 - > Si présence d'une collection sous jacente : incision à la partie centrale de la plaque de nécrose et drainage . Ablation de la plaque après délimitation.
 - > Pas de parage extensif : risque hémorragique, d'approfondissement



Soins locaux au stade aigu

● Au stade d'ulcère :

> Déterision progressive

- Déterision mécanique :
au lit du malade, progressive

- A la lame / ciseaux
- Jets à eau

- Déterision chimique

- Hydrogels,
- Compresses eau oxygénée + bicarbonate,
- Irrigo absorbants (hydroclean)



Escarres au stade chronique

● Indications chirurgicales :

> Dépendent du terrain +++

- Escarres du patient neurologique
- Escarres accidentelles



> Contre indication :

- Fin de vie,
- Comateux,
- Patient non coopérant



Escarres au stade chronique

- ◉ Qu'après
 - > Déterision complète
 - > Correction des facteurs déclenchants
 - > Guérison des pathologies intercurrentes
 - > Obtention de la **coopération** du patient
 - Durée chir : 3h, durée décharge : plusieurs semaines
- ◉ Rôle de l'information et de la préparation préopératoire
- ◉ Jamais en urgence



Escarres au stade chronique

- ◎ Escarre du paraplégique
 - > Perte d'autonomie
 - > Matelassage chirurgie > cicatrisation dirigée
 - > Objectif : moins de récidence
 - > Mais : possibilités chirurgicales limitées (épargne tissulaire)
- ◎ **Prévention** > chirurgie...

Escarre au stade chronique

- Notion d'épargne tissulaire
 - > Possibilités de couverture limitées
 - > Chaque lambeau ne peut être utilisé qu'une fois
 - > Limiter les chirurgies aux nécessités absolues, dans les conditions optimales et lutter contre la récurrence
 - > Choix de la technique ne « coupant pas les ponts »



Prise en charge préopératoire

- Renutrition
- Correction diabète, anémie
- Sevrage tabagique
- Favoriser l'hygiène locale : sonde à demeure, discuter la dérivation des selles si escarre ischiatique avec plaies souillées



Prise en charge préopératoire

- Imagerie : extension, ostéite, ostéoarthrite de hanche
- Prélèvements bactériologiques préopératoires



- Prévoir le devenir
- Prise en charge rééducative préopératoire

Principes généraux de la Chirurgie

- Parage carcinologique



- Résection séquestres osseux, parage osseux économe

Principes généraux de la Chirurgie

- Parage carcinologique
- Prélèvements bactériologiques
- Couverture
 - > Patient sensible : lambeaux cutanés
 - > Patient paraplégique : lambeaux musculo-cutanés +++++ *comblerment*
- Drainage prolongé

Escarres sacrées

- ◉ Qu'après échec de cicatrisation dirigée
- ◉ Lambeaux cutanés (si valide +++)
 - > Lambeaux perforants
 - > Lambeau LLL
 - > Lambeau de rotation
- ◉ Lambeaux musculo-cutanés
 - > Lambeaux de grands fessiers
 - En VY
 - En rotation

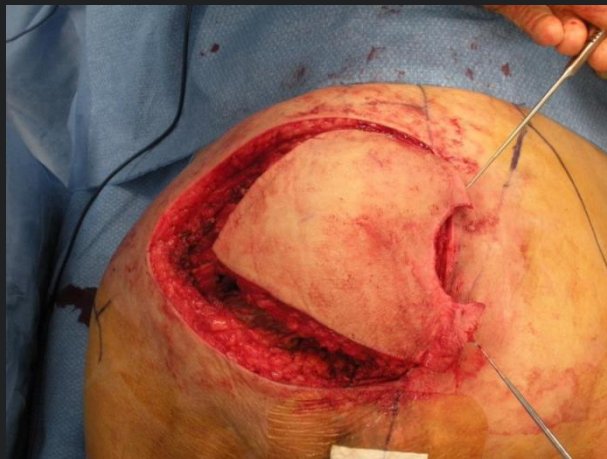
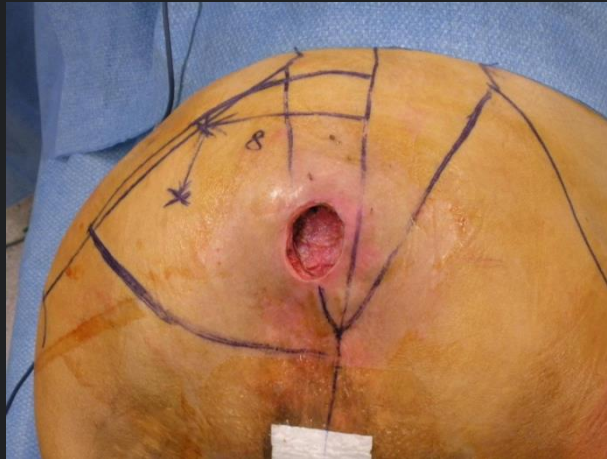
Escarres sacrées

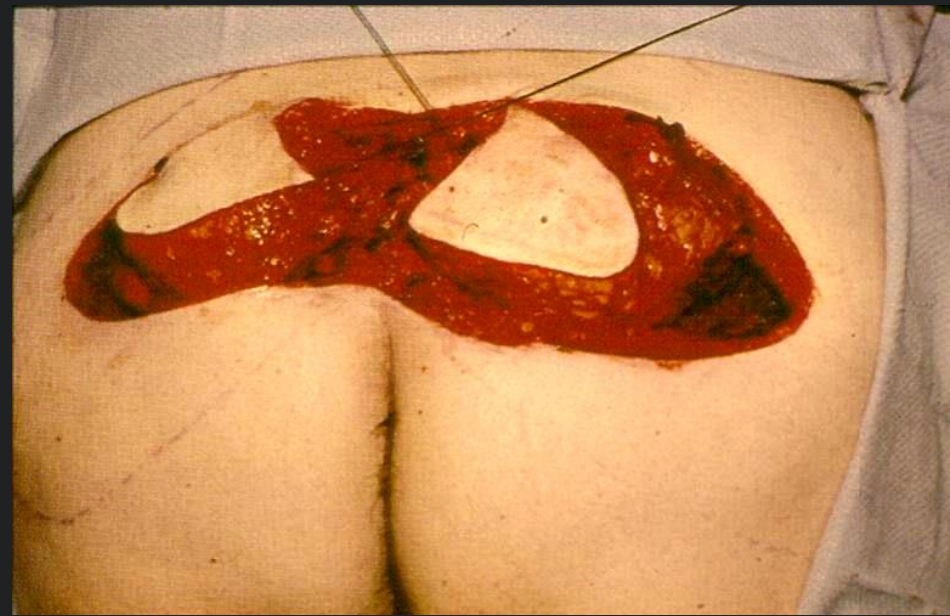
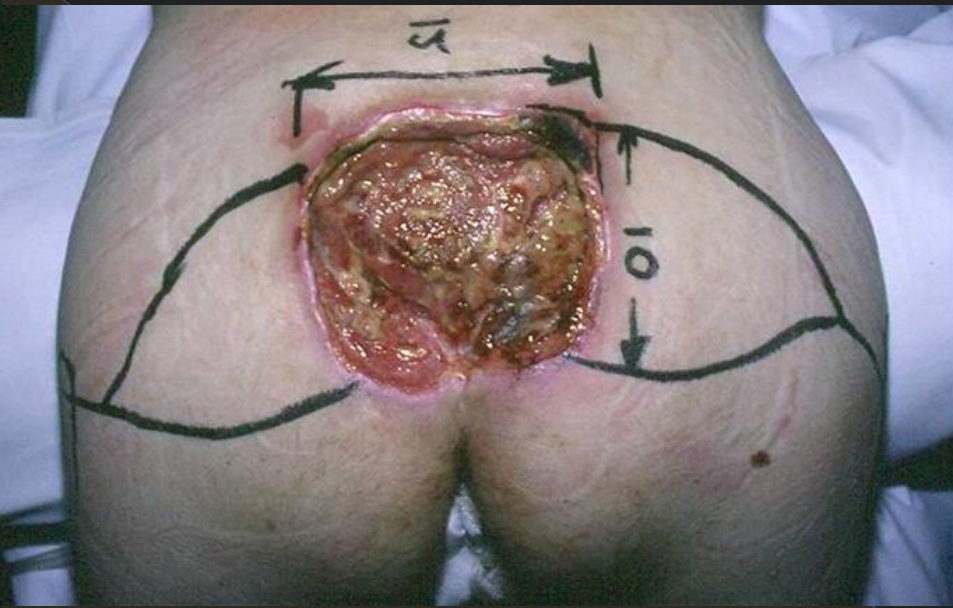
◎ Lambeau perforant



Escarres sacrées

- Lambeau musculo-cutané de grand fessier





Escarres ischiatiques

- ◎ Nécessité de comblement +++
- ◎ Lambeaux musculaires
 - > Transfert musculaire du chef inférieur du grand fessier
 - > Muscles ischio-jambiers en VY / retourné

Escarres ischiatiques

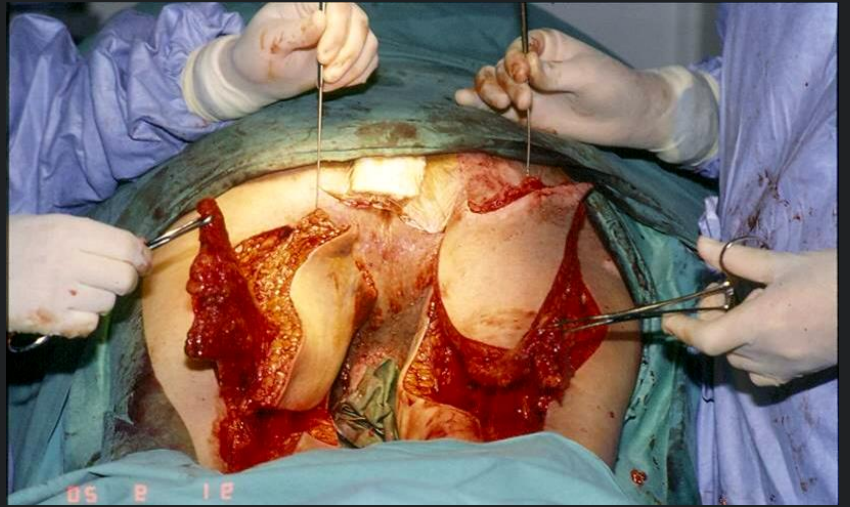
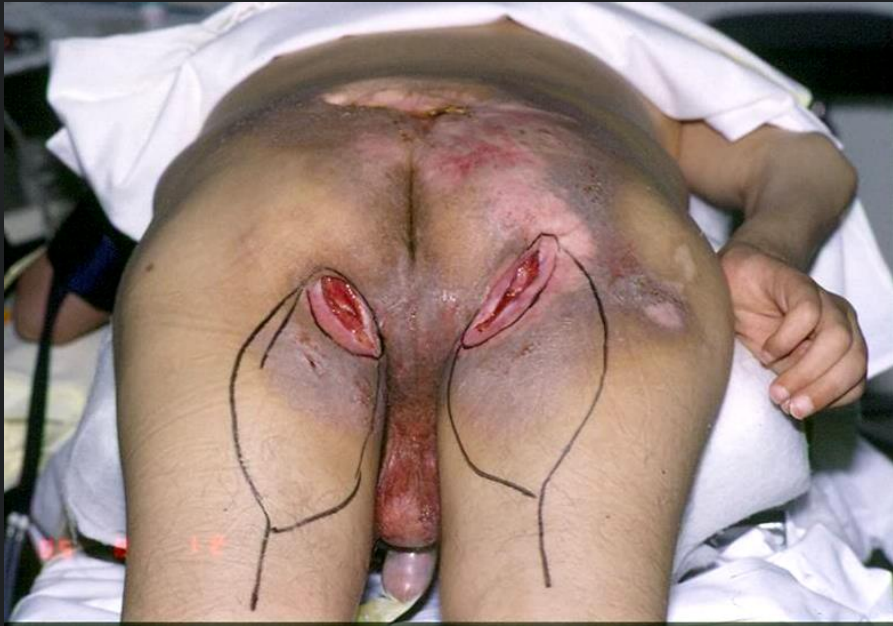
- ◉ Lambeau musculo-cutané de grand fessier



Escarres ischiatiques

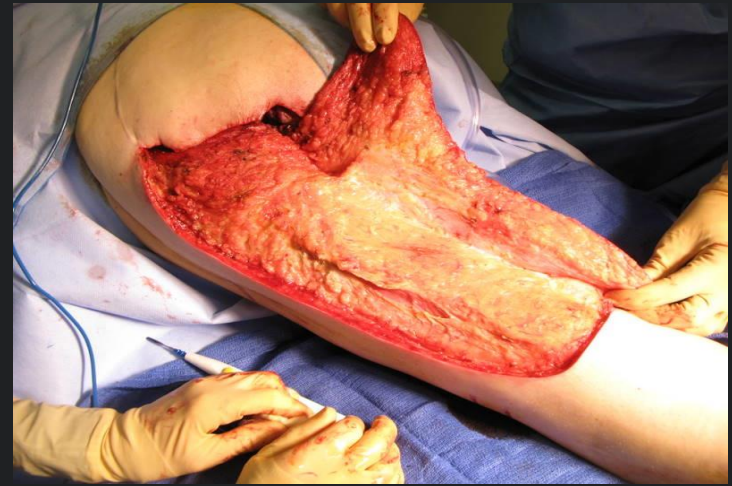
- Lambeau ischio-jambier en VY





Escarres ischiatiques

◉ Lambeau ischio-jambier retourné



Escarres trochantériennes

- Lambeaux cutanés locaux
- Lambeau de TFL
- Lambeau musculaire de vaste latéral

Arthrite septique de hanche

- ◉ Résection tête et col
- ◉ Comblement par lambeau de muscle vaste latéral+/- droit fémoral

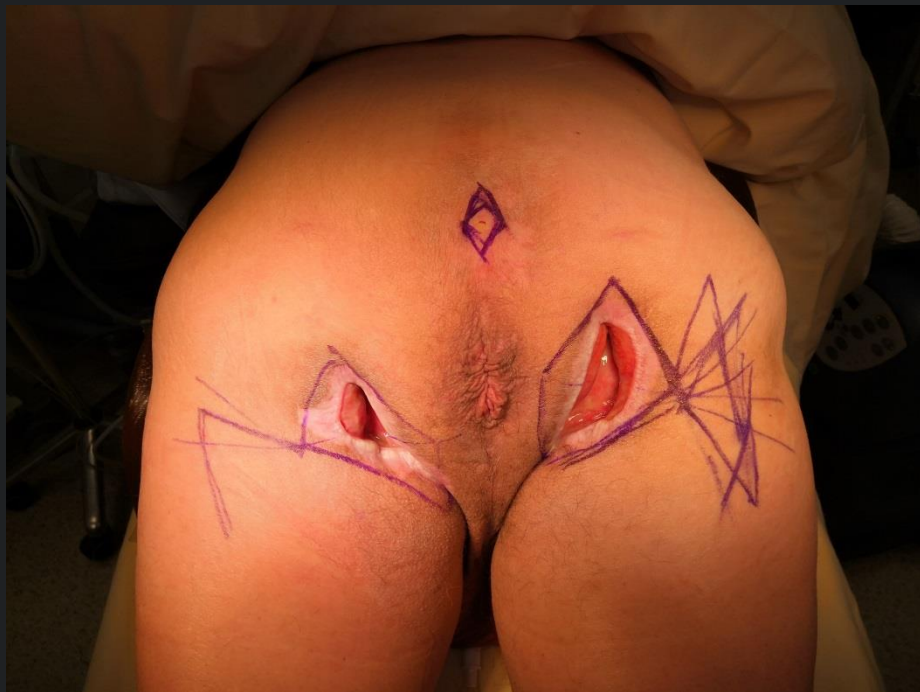
Escarres multiples, multiopérées

- ◎ Challenge opératoire :
 - > Quel lambeau ?
 - > Gestion des cicatrices antérieures
 - > Modification des appuis suite parages osseux

- ◎ Challenge post op
 - > positionnement



Escarre multiple



Récidives



Prise en charge post opératoire

- Antibiothérapie
- Décharge de la zone opérée, mobilisations régulières pour éviter les autres points de pression, nursing
- Remise en charge progressive après cicatrisation complète
- Alimentation hypercalorique et hyperprotidique



Complications

- ⦿ Désunions post opératoires
- ⦿ Nécroses des lambeaux
- ⦿ Sérome / hématome

- ⦿ Récidives +++

Prévention récidive

- Fauteuil adapté
- Autosurveillance au miroir
- Suivi régulier



● Merci pour votre attention