



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Place des substituts cutanés dans le traitement chirurgical des grands brûlés sur plus de 60 % de la Surface corporelle. Revue de patients sur 11 ans dans le centre des brûlés adultes du CHRU de Tours



The role of skin substitutes in the surgical treatment of extensive burns covering more than 60 % of total body surface area. A review of patients over a 10-year period at the Tours University Hospital

J. Lamy^a, A.-H. Yassine^a, A. Gourari^a, N. Forme^a, G. Zakine^{a,*},^b

^a Service de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, centre des brûlés, hôpital Trousseau, CHRU de Tours, 37044 Tours cedex 9, France

^b Cabinet, 33, rue de la Tour, 75016 Paris, France

Reçu le 6 juin 2013 ; accepté le 25 septembre 2013

MOTS CLÉS

Brûlure ;
Substituts dermiques ;
Excision cutanée ;
Greffe de peau

Résumé

Introduction. — Les progrès de la réanimation et de la chirurgie ont permis d'améliorer significativement la survie des patients victimes de brûlures supérieures à 60 % de la surface corporelle (SC). La couverture des zones excisées de ces patients peut être difficile lorsqu'il n'existe que très peu de zones de prélèvement de greffes disponible, rendant le rôle des substituts cutanés important. L'étude présentée cherche à évaluer la place de ces substituts chez ces grands brûlés.

Patients et méthodes. — Cette étude rétrospective a inclus les patients brûlés sur plus de 60 % de SC pris en charge au CHRU de Tours de janvier 2000 à juin 2011. Les patients décédés au cours de la première semaine et ceux présentant des brûlures superficielles ou une épidermolyse ont été exclus. Les différents moyens de substitution qui ont été utilisés pour remplacer temporairement ou définitivement la barrière cutanée sont présentés : les pansements biologiques associés à des greffes expansées par 6 selon la technique du sandwich, les allogreffes et les

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : zakinegilbert@yahoo.fr (G. Zakine).

xénogreffes, les greffes en pastille (technique Humeca[®]), un substitut cutané temporaire (Biobrane[®]) et un substitut dermique colonisé par les cellules autologues (Integra[®]).

Résultats. — Quarante-quatre patients ont été admis dans le centre pour des brûlures supérieures à 60 % SC. Les auto-immolations ont représenté 52 % des cas. Dix-huit patients sont décédés au cours de la première semaine avant tout traitement chirurgical et 2 après la première semaine (au 112^e et 206^e jour). Vingt-quatre patients ont survécu jusqu'à la fin du traitement. Le taux de survie a été de 55 % en tenant compte des patients décédés la première semaine et de 92 % pour les patients survivant à la première semaine. Vingt-et-un patients ont bénéficié d'Integra[®], 5 de Biobrane[®], 17 de greffes en sandwich, et 4 de greffes en pastille. L'Integra[®] a été largement utilisé lorsque les zones donneuses ont été insuffisantes. Le nombre moyen d'intervention par patient a été de 8,4. La durée moyenne de séjour a été de 155 jours. Les traitements associés ont été la pressothérapie, la kinésithérapie, l'ergothérapie et les cures thermales. Les principales séquelles ont été fonctionnelles (brides axillaires, thoracique, cervicales et des mains) et esthétiques (visage et mains).

Conclusion. — Remplaçant temporairement la barrière épidermique en l'absence de zone donneuse suffisante, les substituts cutanés ont été le plus souvent utilisés pour permettre d'augmenter la survie des très grands brûlés et d'optimiser leur prise en charge.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. — Progress in intensive care and surgery has made it possible to significantly improve the survival of victims with burns over 60% of total body surface area (TBSA). Coverage of the excised areas of these patients can be difficult when there is a shortage of skin donor sites; then the role of skin substitutes can be important.

Materials and methods. — This retrospective study included patients with burns covering more than 60% TBSA and treated at the Tours University Hospital over a period of 10 years. Patients who died during the first week or who presented superficial burns were excluded. The various substitutions means to temporarily or permanently replace the cutaneous barrier are presented. The biological dressings associated with grafts expanded by six according to the sandwich technique, allografts and xenografts, widely expanded postage stamp skin grafts using a modified Meek technique (Humeca[®]), temporary cutaneous substitutes such as Biobrane[®] and skin substitutes colonized by autologous cells (Integra[®]) are presented.

Results. — Forty-four patients were admitted. Self-immolations represented 52% of the cases. Twenty-one patients were treated with Integra[®], 5 with Biobrane[®], 17 with sandwich grafts and 4 with postage stamp skin grafts. Integra[®] was widely used when donor sites were insufficient. The mean number of surgical procedures per patient was 8.4. The mean duration of hospitalization was 155 days. Twenty-four patients survived until the end of treatment. Eighteen patients died during the first week before any surgery could be performed. Two patients died at the end of treatment. The overall survival rate was 55%. It was 92% for patients who survived the first week. The principal sequel were functional (hand, cervical, thoracic and axillary contractures) and aesthetic (face and hands). Associated treatments were pressotherapy, physical therapy, ergotherapy and thermal water therapy.

Conclusion. — By temporarily replacing the cutaneous barrier in the absence of sufficient donor sites, skin substitutes make it possible to increase the survival of patients with very extensive burns and to optimize their treatment.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

KEYWORDS

Burn;
Dermal substitute;
Skin excision;
Skin graft

Introduction

Les progrès réalisés ces dernières décennies dans le traitement des grands brûlés permettent de traiter des patients dont la surface cutanée lésée peut être supérieure à 90 % de surface corporelle (SC) et dont la part de brûlures profondes est de plus en plus étendue.

La survie de tels patients dépend bien sûr de la qualité de la prise en charge sur le plan de la réanimation, mais aussi et surtout de l'excision la plus précoce des brûlures profondes et de la réalisation d'une couverture cutanée satisfaisante.

Cette couverture peut être effectuée de façon définitive par des autogreffes souvent en quantité insuffisante

(quantité disponible inversement proportionnelle à la surface brûlée) ou de façon provisoire par des substituts dermiques issus de la bio-ingénierie (Integra[®]) et par des pansements biologiques (allogreffes, xénogreffes, Biobrane[®]...).

Les autogreffes prélevées en plusieurs interventions doivent être expansées par un coefficient inversement proportionnel à la surface disponible (expansion \times 3, 4 ou 6). Deux méthodes sont possibles pour une expansion importante des autogreffes : la greffe en Sandwich associant forte expansion et allogreffes, et les greffes en pastille selon la technique de Meek (Humeca[®]) permettant une expansion maximum des greffons prélevés. La culture

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184512>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184512>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)