




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

La greffe de peau en nourrice. Étude clinique à propos de dix cas

Donor site preserved skin grafts. A clinical study of 10 cases

S. Smarrito ^{a,b}, M. Mimoun ^{a,b}, G. Zakine ^{a,b}, J. Pham ^{a,b}, M. Chaouat ^{a,b,*}

^a Centre des grands brûlés, hôpital Saint-Antoine, 184, rue du faubourg Saint-Antoine, 75571 Paris cedex 12, France

^b Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, centre des brûlés, hôpital Saint-Louis, 1, avenue Claude-Vellefaux 75010 Paris, France

Reçu le 4 mars 2010 ; accepté le 1^{er} juillet 2010

MOTS CLÉS

Greffe cutanée ;
Brûlure ;
Greffe en nourrice

Résumé

Introduction. — Malgré une technique rigoureuse, la prise de greffe de peau sur une zone brûlée peut être incomplète. Nous proposons de garder la peau prélevée en excès lors du temps d'excision-greffe par une mise en nourrice sur le site de prélèvement.

Patients et méthodes. — Une étude clinique a été réalisée chez neuf patients ayant bénéficié de greffes en nourrice, lors d'une excision-greffe pour brûlure profonde. Les fragments de greffe non utilisés étaient mis en nourrice sur le site donneur. En cas d'échec localisé de la prise de greffe, la greffe en nourrice était décollée et utilisée à la demande, comme une nouvelle greffe, lors des pansements.

Résultats. — Neuf patients ont bénéficié de dix greffes en nourrice. L'âge moyen était de 54 ans, la surface brûlée en troisième degré moyenne était de 17 % de la surface corporelle totale. Dans sept cas chez six patients, la greffe en nourrice était décollée, sans douleur et utilisée, avec une prise complète. Dans trois cas, la greffe en nourrice n'a pas été utilisée car dans deux cas, la prise de greffe initiale était complète et dans un cas nettement insuffisante nécessitant une nouvelle intervention.

Conclusion. — La conservation et l'utilisation des greffes en nourrice nous est apparue simple et utile et a permis de compléter facilement une greffe lorsque la prise initiale était partielle. Elle semble donc présenter un intérêt dans la chirurgie des brûlures, en accélérant la cicatrisation et en évitant un nouveau prélèvement.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marc.chaouat@sls.aphp.fr (M. Chaouat).

KEYWORDS

Skin graft;
Burn;
Preserved graft

Summary

Introduction. — In spite of a rigorous technique, a graft will not necessarily completely take on a burned area. We propose to preserve on the donor site the excess skin graft harvested during the excision-graft procedure.

Patients and methods. — A clinical study was carried out in nine patients who had their excess skin graft preserved at the time of excision-graft for deep burn. The unused fragments of skin graft were preserved on the donor site. In the event of a small skin graft failure, the preserved skin graft was separated from its donor site and used as a new skin graft during wound dressing.

Results. — Nine patients required the use of 10 preserved skin grafts. The average age was 54 years and the average burned third degree surface was 17% total body surface area. In seven procedures for six patients, the preserved skin graft was taken off without pain and was used with a complete take. In three cases, the preserved skin graft was not used because in two cases, the take of the initial skin graft was complete and in one case, a definitely insufficient take required reoperation.

Conclusion. — The preservation and use of the skin graft as a complement was simple and useful and made it possible to easily complete a skin graft when the initial take was incomplete. It would appear to be efficient in burn surgery since it accelerates cicatrization and avoids the need for a new graft harvesting procedure.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'excision-greffe est le traitement standard des brûlures du troisième degré [1,2]. Malgré une technique rigoureuse, il est fréquent que la greffe ne prenne pas totalement, il est alors nécessaire de réaliser un complément de greffe.

Lors de l'excision-greffe, des découpes de greffes sont réalisées pour s'adapter à la plaie, entraînant très souvent des pertes de fragments de greffes. Ces fragments de greffes sont le plus souvent jetés car leur conservation dans de bonnes conditions est difficile. Afin de conserver ces greffes, nous proposons de reposer ces fragments en nourrice sur le site de prélèvement pour une éventuelle utilisation ultérieure.

Patients et méthode**Patients**

Neuf patients consécutifs hospitalisés pour brûlure du troisième degré ont été inclus dans l'étude..

Protocole chirurgical

Après l'excision des zones brûlées au troisième degré, le prélèvement de la greffe de peau mince était réalisé sur le cuir chevelu ou la cuisse, grâce à un dermatome électrique (Aesculap®) réglé à 0,2 mm d'épaisseur. La greffe était ensuite expansée par trois.

La greffe était fixée sur la zone receveuse et les fragments restants de greffes étaient rincés dans du sérum physiologique, avant d'être reposés en nourrice sur le site de prélèvement et fixés avec quelques agrafes. Un pansement sur ces greffes en nourrice était réalisé par compresses vaselinées, recouvertes de compresses humides. Le pansement était ouvert à j3 au niveau de la zone greffée et au niveau de la greffe en nourrice. Lors de l'ouverture de la zone greffée pour brûlure, si une zone limitée n'avait pas pris, la greffe en nourrice était décollée et utilisée à la demande (Fig. 1). Afin d'éviter la douleur, chez les patients conscients, la greffe était simplement posée sur le site receveur. Chez les patients intubés-ventilés et sédatisés, elle était agrafée.

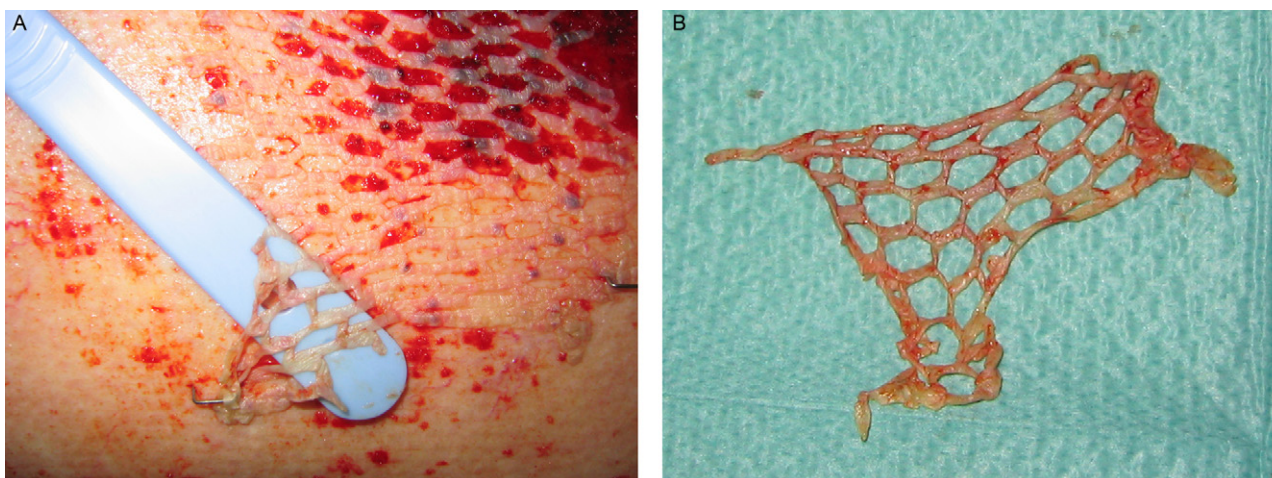


Figure 1 Greffe en nourrice. A. Décollement d'une greffe en nourrice. B. Aspect après lavage.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184790>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184790>

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