



available at www.sciencedirect.com



journal homepage: www.elsevier.com/locate/annpla



CAS CLINIQUE

Sauvetage d'une avulsion cutanée de jambe grâce à la thérapie par pression négative (VAC[®]) : à propos d'un cas

Salvage of a leg avulsion injury by vacuum negative pressure therapy: a case report

N. Zwillinger*, S. Carette, B. Lorenceau

Service de chirurgie viscérale, unité de chirurgie plastique, centre hospitalier René-Dubos, 6, avenue de l'Île-de-France, 95303 Pontoise, France

Reçu le 27 mars 2006 ; accepté le 25 août 2006

MOTS CLÉS

Avulsion de membre ;
Thérapie négative ;
Nécrose cutanée ;
Grefe de peau mince

KEYWORDS

Vacuum therapy;
Extremity avulsion
injury;
Skin necrosis;
Split-thickness skin
graft

Résumé Nous présentons le cas d'une patiente de 51 ans ayant subi un dégantage de jambe droite après un accident de voiture. Le premier geste de repose simple avec parage minimal des lambeaux se solde par un échec et une nécrose quasi totale. Après une avulsion complète des tissus dévitalisés, il est posé un VAC[®] circulaire de jambe. Quatre cycles de VAC[®] et 12 jours plus tard, une greffe de peau mince en filet est réalisée. Celle-ci prend parfaitement et permet à la patiente une verticalisation en un mois après l'accident initial. Cet exemple souligne le rôle de détersion et probourgeonnant de la thérapie négative lors du sauvetage d'un dégantage de jambe mal conduit.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract We present the case of a 51-year-old woman who suffered an avulsion injury of the right leg in a car accident. In a first time, the simple suture with tiny debridement of the flaps is a failure and lead to a nearly complete necrosis. In a second time, a total avulsion of the devitalized skin is realised and a circumferential VAC[®] system is placed on the wound. Four cycles of vacuum therapy and twelve days later, a split-thickness skin mesh-graft is applied on the leg. This one has a very good take and allows the patient to stand up one month after the initial accident. This example underlines the role of cleaning and pro-budding of the negative therapy after the salvage of a leg avulsion.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nicolaszwillinger@hotmail.com (N. Zwillinger).

Introduction

Les déchantages de jambe sont causés par des forces de cisaillement qui séparent dans le plan fascioaponévrotique un lambeau cutanéograsseux et le système musculoaponévrotique sous-jacent.

Ainsi, les artères perforantes musculocutanées ou fasciocutanées se retrouvent arrachées dans le même temps.

Il est classiquement admis depuis de nombreuses années que le tissu déganté doit être excisé, fenêtré et réappliqué sur la zone avulsée comme une greffe de peau totale [1,2].

Farmer [3], en 1939, a été le premier auteur à publier cette technique.

Cohen [4] et al. précisent que la remise en place directe du tissu avulsé sans greffe de peau mince ou totale est vouée à l'échec et doit être abandonnée.

Cependant, il n'est pas exceptionnel de voir des lambeaux avulsés remis en place et suturés avant d'évoluer vers la nécrose.

Nous présentons le cas d'une avulsion traumatique de la jambe droite qui fut initialement traitée de manière conservatrice mais qui, après nécrose des lambeaux cutanés, dut subir un débridement large.

Dans le même temps, un traitement par *vacuum-assisted closure* ou VAC® fut débuté sur la perte de substance.

Celui-ci permet de réaliser rapidement une greffe de peau mince sur les tissus restants, pour donner un résultat à terme très satisfaisant sur les plans esthétique et fonctionnel.

Cas clinique

Mme L., 51 ans, était reçue aux urgences lors d'un accident de voiture par descente de véhicule en marche.

Les lésions initiales étaient limitées à un traumatisme crânien sans perte de connaissance et à une avulsion incom-

plète semi-circulaire de la jambe droite sans fracture ni plaie vasculonerveuse (Fig. 1).

Une intervention chirurgicale en urgence nettoyait la plaie et reposait les lambeaux de peau en les fixant par des agrafes, tout en drainant la suture par deux redons.

Les lambeaux n'étaient ni dégraissés pour une repose en peau totale ni excisés selon leur vitalité.

Les suites étaient marquées dans les cinq jours par une nécrose extensive des lambeaux avec sepsis local (Fig. 2).

La reprise chirurgicale de la patiente était confiée à l'équipe de chirurgie plastique.

Des prélèvements bactériologiques étaient effectués pour adapter l'antibiothérapie.

Une antibiothérapie intraveineuse par amoxicilline et acide clavulanique fut débutée.

Devant l'état irrécupérable de la peau et considérant qu'une repose en peau totale des zones avulsées à cinq jours de l'accident était risquée, il était réalisé une avulsion complète circulaire de la peau nécrotique de la jambe (Fig. 3).

La pose immédiate d'un VAC® au bloc opératoire, sur les structures musculoaponévrotiques intactes, servait de pansement de détersion et probourgeonnant.

Une dépression continue de 125 mmHg était appliquée.

La mousse en polyuréthane était changée tous les trois jours au bloc opératoire sous anesthésie générale, pour éviter les douleurs de la patiente et compléter le parage si besoin.

Après quatre cycles de VAC®, le sous-sol était propre et bourgeonnant (Figs. 4, 5).

Une greffe de peau mince, prélevée sur le scalp rasé puis expansée une fois et demie, était posée sur cette large



Figure 1 Le déchantage de jambe (aspect initial).



Figure 2 La nécrose à j5.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3185278>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3185278>

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