



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Prise en charge chirurgicale d'une série d'escarres : à propos de 61 cas



Surgical management of a series of pressure ulcers: Report of 61 cases

M. Haiun*, D. Feuvrier, T. Bayti, I. Pluvy, J. Pauchot

Service de chirurgie orthopédique, traumatologique, plastique et reconstructrice, assistance main, CHU J.-Minjoz, 3, boulevard A.-Fleming, 25000 Besançon, France

Reçu le 13 juillet 2016 ; accepté le 10 août 2016

MOTS CLÉS

Escarre ;
Complications ;
Récidive ;
Lambeau chirurgical ;
Lésions de la moelle épinière

Résumé

Introduction. – Étude rétrospective portant sur les traitements chirurgicaux d'une série de 61 escarres chez 43 patients.

Objectif. – Évaluer la prise en charge des escarres chez des patients blessés médullaires opérés au sein de notre établissement.

Patients et méthode. – Nous avons recueilli les données de 61 escarres traitées chez 43 patients afin de connaître le type de chirurgie réalisé, le taux et le type de complications.

Résultats. – Parmi les 61 escarres, la localisation était ischiatique dans 35 cas, sacrée dans 15 cas, trochantérienne dans 7 cas, malléolaire externe dans 2 cas, talonnière dans 1 cas et 1 escarre était située en regard de la tête fibulaire. Les comorbidités présentes étaient recherchées chez les patients en pré- et postopératoire. Cinquante-cinq lambeaux musculaires et cutanés, 5 lambeaux fascio-cutanés et une excision/suture ont été réalisés. Le suivi moyen était de 8,6 ans. Neuf escarres ont récidivé (14,8 %). Huit complications précoces ont été relevées (13,1 %), et 7 complications tardives (11,5 %) ont suivi la chirurgie de 15 escarres (24,6 %). Une antibiothérapie a été prescrite chez des patients pour le traitement de 54 escarres (88,5 %), et 7 escarres ont été opérées sans antibiothérapie associée (11,5 %).

Conclusion. – Les escarres représentent un enjeu de santé publique important. Une prise en charge pluridisciplinaire ainsi qu'une auto-surveillance accrue et une bonne éducation du patient sont nécessaires afin de diminuer les complications et les récurrences. De par leur faible sacrifice musculaire, les lambeaux perforants représentent l'avenir de la chirurgie des escarres.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mhaiun@hotmail.com (M. Haiun).

KEYWORDS

Pressure ulcer;
Pressure sore;
Complications;
Surgical flap;
Spinal cord injuries

Summary

Introduction. — Retrospective study about pressure ulcers surgical treatments in a series of 61 in 43 patients.

Objective. — To assess the management of pressure ulcers in spinal cord injury patients who had been operated in our institution.

Results. — On the 61 pressure ulcers, location was ischial in 35 cases, sacral in 15 cases, trochanteric in 7 cases, lateral malleolar in 2 cases, on the heel in 1 case, and 1 was located lateral to the fibular head. Comorbidities were searched pre- and postoperatively. Fifty-five muscular, cutaneous flaps or myocutaneous, 5 fasciocutaneous and 1 excision/suture were realized. The mean follow-up was 8.6 years, and we observed 9 pressure ulcers recurrences (14.8%). We had a total result of 15 (24.6%) complicated pressure ulcers, with 8 early complications (13.1%) and 7 delay (11.5%). Antibiotic therapy was prescribed in 54 (88.5%) surgery cases and 7 were operated without any (11.5%).

Conclusion. — Pressure ulcers are major public health focus that need to be improved. A multidisciplinary care, mixed with education of patients are mandatory to achieve these goals: reduce complications and recurrences. Thanks to muscle sparing, perforators flap should become the gold standard of pressure ulcers surgery.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les escarres du patient blessé médullaire, quelles que soient leurs localisations sont des pathologies complexes. Elles nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire ayant pour but leur traitement, mais surtout l'éviction de leurs récives. Dans les stades avancés, un recours à un traitement chirurgical peut être requis dans certaines conditions [1,2]. L'éducation du patient et l'observance sont nécessaires pour prévenir le risque de récive. Plusieurs facteurs de risque de récives et autres complications d'escarres ont été mis en évidence [3–6]. L'objectif de cette étude est d'évaluer la prise en charge des escarres chez des patients blessés médullaires opérés au sein de notre établissement.

Patients et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique réalisée sur une période de 22 ans (novembre 1992 à mai 2015) dans le service de chirurgie orthopédique, traumatologique, plastique, reconstructrice, esthétique et assistance main du CHU de Besançon.

Les données recherchées concernaient les patients, les escarres, les interventions chirurgicales, la documentation bactériologique, les complications et la recherche de récive.

Les données concernant les patients étaient l'âge, le poids, les comorbidités (tabagisme actif, dénutrition [albuminémie, pré-albuminémie], un faible poids [IMC inférieur à 18,5 kg/m²], le surpoids [IMC supérieur à 25 kg/m²], l'anémie [hémoglobémie inférieure à 11 g/dL] et le diabète), l'origine de la paralysie, la durée moyenne d'hospitalisation, le nombre d'escarres opérées, les délais entre l'année de la paralysie et l'apparition de l'escarre, et entre l'apparition des escarres ou la récive après chirurgie de couverture, et la chirurgie.

Concernant les escarres, étaient relevés leur localisation et leur stade selon les classifications de la European Pressure

Ulcer Advisory Panel (EPUAP) et de la Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR).

Concernant la stratégie chirurgicale, nous recherchions la réalisation de prélèvements bactériologiques préopératoires et peropératoires, la réalisation d'une chirurgie de couverture en un ou deux temps, et le type de chirurgie réalisé.

Les comorbidités relevées en préopératoire étaient si possible traitées. Les patients bénéficiaient d'une chirurgie de parage de l'escarre emportant la totalité des tissus contaminés après qu'un marquage de celle-ci au bleu de méthylène ait été réalisé, associé à des prélèvements bactériologiques peropératoires, et d'une chirurgie de recouvrement de l'escarre en zone saine en cas de chirurgie en un temps. Un lavage abondant du site chirurgical à la Bétadine dermique[®], à l'eau oxygénée, puis avec 1 litre de sérum physiologique était réalisé après le parage, et la chirurgie de recouvrement était réalisée avec des instruments différents du premier temps opératoire. Un drain aspiratif était mis en place jusqu'aux résultats des cultures longues des prélèvements bactériologiques quand ceux-ci étaient réalisés. La mise en décharge sur un lit avec matelas à air dynamique type Nimbus[®] était ensuite effective en postopératoire jusqu'à cicatrisation complète, puis la remise en charge progressive. Une antibiothérapie était habituellement associée à la chirurgie. Elle était soit probabiliste, soit basée sur des prélèvements préopératoires, puis secondairement adaptée aux prélèvements peropératoires et discutée avec les médecins infectiologues.

Résultats**Les patients**

Soixante et un escarres de stades 3 et 4 selon les classifications de la European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) et de la Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) ont été opérées chez 43 patients par 14 chirurgiens (55 escarres de stade 4 [90,2 %] et 6 escarres de stade 3 [9,8 %]) [7,8]. La population était composée de 11 femmes et 32 hommes,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5644545>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5644545>

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