



Traitement des séquelles de brûlures des membres

Surgical management of limb burn sequelae

A. Mojallal, J.-P. Comparin, A. Chichery, D. Voulliaume, J.-L. Foyatier *

Centre des brûlés, service de chirurgie plastique, centre hospitalier Saint-Joseph-Saint-Luc, 20, quai Claude Bernard, 69365 Lyon, France

MOTS CLÉS

Brûlure ;
Membres ;
Brides rétractiles ;
Lambeau ;
Greffe de peau

Résumé La brûlure, sans tenir compte de son étiologie, ne touche que rarement les articulations. Néanmoins, la fonction est très souvent atteinte par les séquelles cutanées. Le placard cicatriciel, qu'il soit en zone articulaire ou non, provoque par sa rétraction et son absence d'élasticité une limitation des mouvements articulaires. La prévention de ces séquelles nécessite une excision tangentielle des brûlures et une greffe de peau mince dans les trois premières semaines, suivie d'une rééducation fonctionnelle précoce et prolongée. Le traitement chirurgical de ces séquelles se fait par des libérations de brides ou excision de placards cicatriciels, suivies d'une couverture par greffe de peau totale ou lambeaux cutanés (locaux, régionaux ou libres). Les séquelles esthétiques et fonctionnelles des différentes articulations des membres (excepté la main) sont énumérées et pour chacune les techniques de reconstruction sont détaillées.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Burn;
Limbs;
Scar contracture;
Flap;
skin graft

Abstract Burn injuries, regardless of the aetiology, rarely involve the joint. However, the joint function is often impaired due to burn cutaneous sequelae. Articular or non articular scar contracture can reduce joint movements. Prevention consists in tangential excision and split thickness skin graft before the end of the third week, immediately followed by rehabilitation and physiotherapy. The surgical management of the scar contracture consists in an incision or excision of the scar and the covering of the soft tissue loss by full thickness skin graft or cutaneous flaps (local, regional or free). The aesthetic and functional sequelae of the limb joints (except the hand) are described with their different techniques of reconstruction.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Introduction

La prise en charge des brûlés dans les centres spécialisés, avec des soins locaux adaptés, une

excision-greffe de peau réfléchie et correctement réalisée, et surtout, la rééducation fonctionnelle précoce, soutenue et prolongée ont fait régresser les séquelles majeures de brûlures des membres dans les pays développés.

La réparation des séquelles de brûlures des membres fait appel à de nombreuses techniques chirurgicales allant de la greffe de peau totale au lambeau libre. Mais, à aucun moment le geste

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jean-louis.foyatier@wanadoo.fr (J.-L. Foyatier).

chirurgical ne doit se placer prioritaire aux gains fonctionnel et esthétique final à long terme.

Étiologies

Par définition, toutes les brûlures dépassant le premier degré peuvent être à l'origine de séquelles esthétiques et/ou fonctionnelles. La rétraction en flexion des articulations est celle la plus fréquemment rencontrée au niveau des membres. Cette rétraction est liée à l'alitement prolongé et l'inactivité physique d'un grand brûlé lors de son séjour. De plus, le non-respect de plusieurs règles peut favoriser ces séquelles :

- l'absence de traitement chirurgical d'une brûlure profonde avant le 21^e jour est à l'origine de phénomènes inflammatoires et rétractiles importants ;
- l'excision trop profonde de la brûlure, comme « l'excision à l'aponévrose », en dehors des carbonisations est à l'origine d'une squelettisation du membre, de « marches d'escaliers » avec la peau adjacente et des adhérences massives des greffes de peau ;
- un protocole de rééducation non adapté, non réalisé ou non poursuivi majore les séquelles quelle que soit la profondeur initiale.

La connaissance et le respect de ces règles permettent en partie de réduire au long cours les séquelles majeures des brûlures.

Principes de traitement

Analyse de la demande

D'une façon schématique, le problème esthétique existe toujours mais ne représente pas obligatoirement le motif de la consultation. Ce motif peut être soit d'ordre fonctionnel, soit esthétique, soit les deux.

L'atteinte fonctionnelle des séquelles de brûlures des membres est très rarement liée à une atteinte tendineuse ou osseuse. La brûlure n'altère que rarement les articulations mais leur fonction est altérée par la brûlure du revêtement cutané. Les réductions des amplitudes articulaires et les déformations sont liées à la rétraction du placard cicatriciel. Les solutions thérapeutiques proposées sont différentes en fonction du type des séquelles. Mais, il faut garder à l'esprit qu'une réparation fonctionnelle doit également être esthétique.

Délai de prise en charge

Les séquelles fonctionnelles des membres peuvent être améliorées par des gestes chirurgicaux relati-

vement simples, et n'imposent pas d'attendre la fin de la croissance. Au contraire, ils doivent parfois être réalisés avant la croissance pour permettre un bon développement statural.

Ce d'autant plus qu'une interposition de peau saine sous forme de lambeaux locaux ou de greffe de peau totale dans un placard cicatriciel représente un gain de peau immédiat, mais surtout une possibilité d'expansion ou d'extension physiologique progressive avec le temps et la croissance.¹

Traitement

Atteinte fonctionnelle

Les séquelles fonctionnelles de brûlures des membres sont rarement le fait de lésions directes articulaires, osseuses ou tendineuses. Ce sont les rétractions cutanées sus-jacentes qui sont le plus souvent responsables de l'impotence fonctionnelle et de la limitation de l'amplitude articulaire. Ces rétractions cutanées peuvent être en regard ou en dehors des articulations.

Zone non articulaire

Petite surface

Il est rare que de petits placards cicatriciels en dehors des zones articulaires soient à l'origine d'atteinte fonctionnelle. Sauf s'il existe des adhérences avec les muscles, dans ce cas il faut réaliser une excision-greffe de la zone d'adhérence. Si cela n'est pas possible, il faut alors décoller la zone d'adhérence, ou réaliser une Lipostructure® sous cette zone.² Mais une récurrence est toujours à craindre.

Grande surface

De grandes brides rectilignes sont parfois présentes sur toute la longueur du membre. Lorsqu'elles sont entourées de tissus sains, leur traitement fait appel aux techniques de plasties locales (Trident, Z, IC, etc., cf. infra). Lorsqu'il s'agit d'un vaste placard cicatriciel et qu'il n'existe pas de tissu sain aux alentours, il faut réaliser une incision puis interposer une greffe de peau totale.

Zone articulaire : membres supérieurs

Région axillaire

L'articulation de l'épaule possède la plus grande amplitude de toutes les articulations. La rééducation précoce et prolongée ainsi que le port de vêtements compressifs et d'attelles sont des éléments primordiaux dans la prévention des séquel-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9400761>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9400761>

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