

# La cicatrisation des plaies

Pierre BRONN

Hôpital Saint André METZ

SSMM-AMMPPU

17 Juin 2009



# Observation n° 1

- **Femme de 35 ans sans antécédent notable, opérée le 12.05.2009 d'une cholécystite aiguë par coelioscopie. Antibiothérapie flash per opératoire (MEFOXIN 1 g). Culture du pus vésiculaire. Suture des petites voies d'abord de la coelioscopie par agrafes. La patiente sort le 14 à l'ablation d'un drain de Redon. L'ablation des agrafes est prévue le 18.06.2009 (à J6 par son médecin traitant). Constat alors d'un suintement séreux au niveau de l'ombilic et d'une ecchymose péri-ombilicale de 3 cm de diamètre. Pas de fièvre.**

# 1- Quelle attitude proposer?

1- J'examine la plaie et je la palpe

2- J'exprime la plaie pour faire sortir le liquide sous jacent

3 - Je fais un frottis de plaie à la recherche d'un germe

4- Je désunis la cicatrice pour laisser la collection s'écouler

5- J'enlève les agrafes

6- J'attends encore 48 heures avant d'enlever les agrafes

7- Je prescris une antibiothérapie anti-staphylococcique (ORBENINE 1,5 g)

8- Je prescris une antibiothérapie à visée Gram négatif

# Les modalités de suture cutanée

- Fils (résorbables ou non), simple, surjet dont intradermique ou Donati
- Agrafes
- Stéristrip
- Colle

# Observation N°2

- **Homme de 62 ans sous anti-agrégants au long cours (PLAVIX et KARDEGIC) à la suite d'une angioplastie coronaire. Par ailleurs, diabétique insulino-dépendant. Les anti-agrégants ont été relayés 10 jours avant par LOVENOX 60 x 2. Le patient est opéré le 08.04.2009 en hôpital de jour d'une volumineuse récurrence de hernie inguinale droite : une prothèse est mise en place selon la technique de LICHTENSTEIN. Une antibiothérapie flash per opératoire par CEFAMANDOL 1,5 g a été administrée. Le patient est suivi pendant 48 heures en hospitalisation à domicile. Il ne se passe rien de particulier. Le traitement par LOVENOX 60 est poursuivi encore pendant 8 jours puis les anti-agrégants doivent être repris. Il consulte son médecin traitant le 14.04.2009, après le lundi de Pâques après apparition depuis trois jours d'une tuméfaction**

## 2- Que proposez-vous?

- 1- Le risque principal est une suppuration sur la prothèse qu'il faut éviter, je prescris donc une antibiothérapie en l'occurrence anti-staphylococcique
- 2- Le diagnostic le plus probable est celui d'un hématome, je ponctionne donc la cicatrice.
- 3- Je demande une échographie pour préciser la nature de la collection : hématome ? sérome ? suppuration ? orchépididymite ?
- 4- J'enlève les agrafes
- 5- Je prescris un pansement alcoolisé et je demande une consultation chirurgicale

# Observation N°3

- **Femme de 72 ans aux seuls antécédents de cholécystectomie ancienne par laparotomie médiane. Elle pèse 47 kg pour 1m63 et a été opérée récemment d'une hémicolectomie droite pour un carcinome classé T3 N1. Une chimiothérapie est prévue. Elle consulte après un mois pour une tuméfaction douloureuse et non inflammatoire à la partie moyenne de sa cicatrice médiane à cheval sur l'ombilic. La palpation révèle une nodosité sensible à la palpation de 1 cm de diamètre sans modification de coloration en regard, spontanément la patiente n'a pas mal.**

# 3- Quel est votre diagnostic?

- 1- Abcédation sur sa cicatrice après une chirurgie de classe II
- 2- Stéatonécrose après reprise d'une ancienne cicatrice
- 3 - Hématome sous cutané
- 4- Granulome sur fils

# Observation N°4

- **Patiente de 27 ans sans antécédent en surcharge pondérale, 90 kg pour 1m63 d'origine portugaise, avec pilosité abondante, est opérée d'un kyste pilonidal abcédé par mise à plat. Consulte après 6 semaines de soins locaux pour persistance d'une suppuration locale. Le pansement est sale, mal odorant, encore profond. La berge est néanmoins bourgeonnante.**

## 4-Quelle attitude préconisez-vous?

- 1- Le kyste pilonidal a récidivé, une reprise chirurgicale s'impose
- 2- Je prescris une antibiothérapie après culture du pus notamment je fais un pansement avec
  - une mèche antiseptique (BETADINE)
- 3- Je demande une radiographie du sacrum, en cas de négativité une scintigraphie osseuse de
  - peur de voir se développer une ostéite du sacrum.
- 4- La mise en place d'un système VAC s'impose
- 5- Je rassure la patiente, cela ira mieux demain.

# V.A.C. Thérapie (Vacuum assisted closure)

## Conjugué mousse non adhérente et dépression

- Offre un environnement clos et humide propre à la cicatrisation
- Diminue le volume des plaies
- Élimine l'excès de sécrétion et de liquide interstitiel (œdème)
- Stimule la formation de tissu de granulation