

# La cicatrisation

---

**Date de création du document**    2008-2009

## Table des matières

<b>1 Peau et cicatrisation.....</b>	<b>1</b>
<b>2 Cicatrisation de 2° intention ou cicatrisation dirigée.....</b>	<b>2</b>
<b>3 La cicatrisation.....</b>	<b>3</b>

## I PEAU ET CICATRISATION

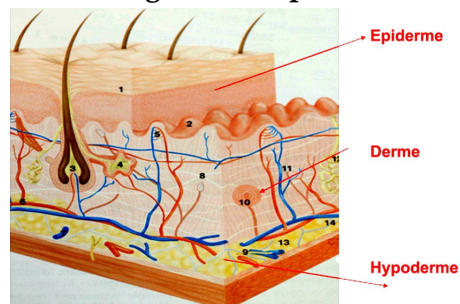
---

### La peau

Constitution : 3 couches

- L'épiderme
- Le derme
- L'hypoderme

Figure 1 : La peau



#### - Epiderme

- Couche fine: 0,1 mm d'épaisseur
- Couche cellulaire :
  - Kératinocyte
  - Mélanocyte
  - Cellules de Langerhans ++
- Glandes sébacées et sudoripares
- Follicules pileux
- Couche en « contact » avec l'extérieur
- Renouvellement tous les 28 jours à partir de la lame basale

#### - Derme

- Couche épaisse

- Couche protéinique :
  - Fibroblaste : collagène et élastine
  - Glycoprotéine
- Vascularisation et terminaisons nerveuses
- Fonction : Solidité et élasticité
- Couche qui donne les propriétés à la peau

### - **Hypoderme**

- Constitution :
  - Lobules graisseux
  - Trames fibreuses
- Fonction :
  - zone de transition
  - Zone de glissement

### **La peau**

- Organe à part entière > 2 m<sup>2</sup>
- Indispensable à la survie

### Fonction

- Barrière : pertes hydriques et caloriques
- Protection : traumatisme
- Régulation thermique
- Sensibilité, esthétique

## **II CICATRISATION DE 2° INTENTION OU CICATRISATION DIRIGÉE**

---

### **- Problématique**

- Phénomène naturel
- Aider et contrôler ce phénomène
- Impose un suivi régulier

### **- Mécanisme**

- Mécanisme cellulaire très complexe
- 6 phases :
  - Réponse vasculaire
  - Hémostase
  - Inflammation
  - Prolifération cellulaire
  - Épidermisation
  - Contraction

### **- Mécanisme simplifié**

- Trois phases :
  - Détersion
  - Bourgeonnement
  - Épidermisation

### **1. Détersion**

- But : enlever les tissus nécrosés
- Moyens :
  - Mécanique : compresse, curette
  - Chimique : enzyme
  - Chirurgicaux : bistouri, dermatome

**Figure 2 : Ablation de tous les éléments fibreux et/ou nécrotiques**



## 2. Bourgeonnement

- Phase inflammatoire
- Création tissulaire: tissu conjonctif
- Comblement de la plaie

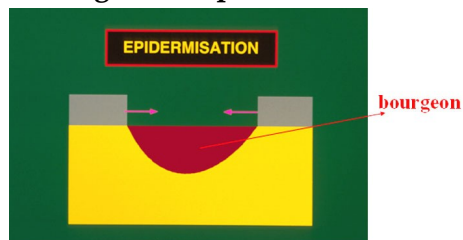
Aide:

- Pansement pro-inflammatoire
  - Vaseline, Tulle gras, Jelonet
- V.A.C.
- Bourgeon : doit permettre l'épidermisation

Bourgeon

- Doit combler la perte de substance
  - Ne doit pas la dépasser
- 
- Contrôle du bourgeon nécessaire

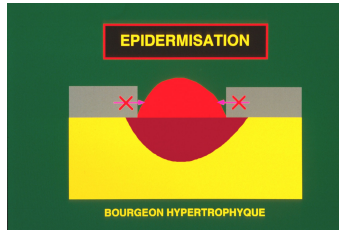
**Figure 3 : Epidermisation**



**Figure 4 : Bourgeon plat : Epidermisation possible**



**Figure 5 : Bourgeon hypertrophique**



**Figure 6 : Bourgeon dépassant les berges : Épidermisation impossible**



**Figure 7 : Bourgeon dépassant les berges : Épidermisation impossible**



### **Bourgeon hypertrophique**

- Cliniquement :
  - Dépasse les berges
  - Hémorragique
  - Aspect violacée
  - Aspect granulée
- Traitement : Corticothérapie en cure courte (patient surveillé)

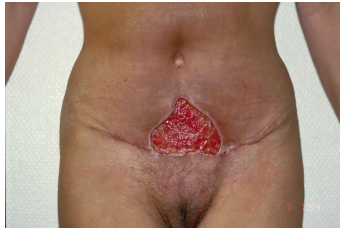
### 3. Epidermisation

- Progressif et parfois lent
- Pansement :
  - Pas trop fréquent 1/3 jours
  - Neutre
  - Non « collant »: adaptic
- Vérifier l'absence de surinfection microbienne

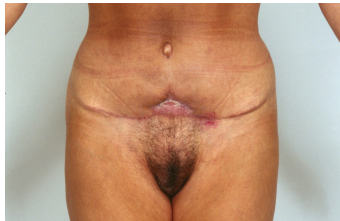
### Cicatrisation secondaire

- Processus lent :
- Risque :
  - De rétraction importante
  - De cicatrice hypertrophique
  - De cancérisation
- Si bourgeon de qualité et grande surface: greffe de peau mince

**Figure 8 : Force de rétraction**



**Figure 9 : Force de rétraction**





**Figure 10 : Risque de cancérisation**



*17 ans de pansement, Spino-cellulaire, Envahissement pariétal*

**Figure 11 : Hypertrophie**



## III LA CICATRISATION

---

### La cicatrisation

- But :
  - Absence de plaie
  - Disparition de tout processus cicatriciel
  - Obtenir une épidermisation +++
- Cicatrisation primaire : suture cutanée
- Cicatrisation secondaire ou cicatrisation dirigée

#### 1. Cicatrisation primaire

- Principe :
  - Affronter deux berges cutanées
  - Suturer bord à bord
- Meilleure solution si elle est réalisable
- Impossible :
  - Plaie trop importante, trop large
  - Tension trop élevée
- Risquée :
  - Plaie souillée
  - Plaie contuse, nécrotique
  - Plaie > 6 h00
  - Morsure animale

#### 2. Suture cutanée

- Instrumentation adaptée
- Bonne installation :
  - Anesthésie
  - Lumière...
- Prendre son temps...

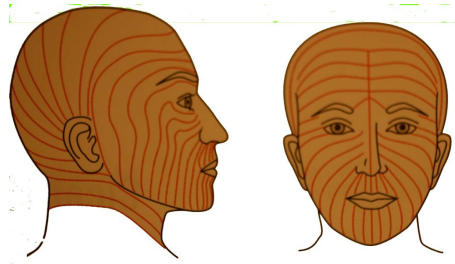
**Figure 12 : Instruments**



## Technique

- Cicatrices : jamais invisible
- « belles » cicatrices :
  - Fine
  - Pas de décalage
  - Intégrée

**Figure 13 : Technique**

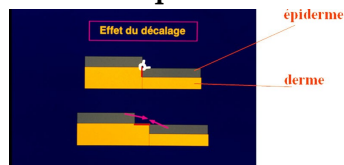


*Mettre les cicatrices dans les plis naturels si possible*

## La « sous peau »

- Fils résorbables adaptées (monobrin ++)
- Points dermiques
- Affrontement du derme :
  - Sans tension
  - Sans décalage

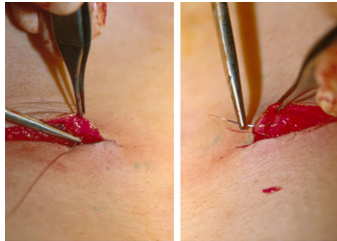
**Figure 14 : Technique : Effet du décalage**



**Figure 15 : Cicatrisation de 1er intention**



**Figure 16 : Technique**



**Figure 17 : Technique**



*Sous peau de qualité, Bon contact, Absence de décalage*

### **Les points superficiels**

- Affrontement parfait des berges :
  - Points séparés (5 ou 6/0)
  - Stéristrip
  - Surjet : résorbable ou nylon
  
- Pas de marque :
  - Ablation des fils trans-épidermique: J+5
  - Pas de grandes prises des berges
  - Être « doux » avec les berges

## Cas cliniques

**Figure 18 : Cas clinique**



*Enfant de 7 ans □ naevus congénital palpébral*

**Figure 19 : Cas clinique**



*Exérèse et lambeau d'avancement*

**Figure 20 : Cas clinique**



*Résultat à 1 an*

## Risques de défauts

**Figure 21 : Défaut**



*Marques cutanées en « échelle de perroquet »*

**Figure 22 : Défaut**



*Cicatrices élargies*

**Figure 23 : Défaut**



*Cicatrice large, Marques cutanées*

### **Au total**

Cicatrisation de 1° intention :

- Bonne solution si bonne indication
- Technique rigoureuse
- Chronophage
- Bon souvenir des patients