

Principes de la chirurgie plastique

M. Revol, J.-M. Servant

Pour couvrir une perte de substance (PDS) cutanée, la chirurgie plastique dispose de quatre méthodes de base qui sont, par ordre de complexité croissante : la cicatrisation dirigée, la suture, les greffes et les lambeaux. Les critères du choix reposent sur un algorithme de trois questions simples, qui doivent toujours être posées dans cet ordre : laxité cutanée, vascularisation du sous-sol, terrain.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Chirurgie plastique ; Perte de substance cutanée ; Suture ; Cicatrisation ; Greffe cutanée ; Lambeaux

Plan

■ Principes de la chirurgie plastique	1
■ Méthodes de couverture d'une perte de substance (PDS) cutanée	1
Sutures cutanées	1
Cicatrisation dirigée	1
Greffes cutanées	1
Lambeaux	1
■ Indications	1
■ Conclusion	2

■ Principes de la chirurgie plastique

La chirurgie plastique est la chirurgie de la peau et des tissus mous non viscéraux. Ses méthodes de base sont au nombre de six : deux concernent le tissu adipeux (exérèse par aspiration et autogreffe par injection) ; les quatre autres concernent la peau dont elles permettent de réparer les pertes de substance.

■ Méthodes de couverture d'une perte de substance (PDS) cutanée

Une très grande partie de la chirurgie plastique consiste à réparer les pertes de substance de la peau et des tissus mous, quelle que soit leur cause. Pour cela, il n'existe que quatre méthodes principales, qui sont détaillées dans les chapitres suivants : la cicatrisation dirigée, les sutures, les greffes et les lambeaux.

Sutures cutanées

Elles sont certes les plus simples des techniques chirurgicales, mais leurs méthodes, leurs matériels et leurs indications possèdent aussi des spécificités.

Cicatrisation dirigée

Méthode chirurgicale à part entière, elle consiste à utiliser les propriétés de cicatrisation naturelle de tous les organismes

vivants. Le qualificatif de « dirigée » fait allusion au rôle véritablement actif qu'on peut y exercer : d'une part, en décidant de son indication et, d'autre part, en surveillant régulièrement son évolution pour détecter et traiter à temps ses trois complications évolutives possibles, la stagnation, l'infection et l'hypertrophie du bourgeon. La cicatrisation dirigée peut être aidée par les pansements, qu'ils soient conventionnels ou qu'ils utilisent la pression négative. Ce dernier procédé ne doit pas être confondu avec une méthode de couverture des pertes de substance, mais doit être considéré pour ce qu'il est : une aide à la cicatrisation spontanée. La cicatrisation dirigée est un art, dans lequel excellent les chirurgiens plasticiens, véritables spécialistes des plaies qui cicatrisent, contrairement aux médecins, spécialistes des plaies chroniques. Par définition, ces dernières sont inopérables en raison du terrain.

Greffes cutanées

Ce sont des méthodes relativement récentes dans l'arsenal chirurgical (1869). On distingue les greffes cutanées selon leur épaisseur en peau mince (ou demi-épaisse) et peau totale. Les greffes de peau mince sont à leur tour subdivisées en greffes pleines et en filet. Quant aux greffes en pastille, exceptionnellement employées par les chirurgiens, elles gardent néanmoins encore de rares indications actuelles en chirurgie plastique.

Lambeaux

Ils constituent enfin le cœur du savoir-faire des chirurgiens plasticiens. Contrairement aux greffes, avec lesquelles ils sont souvent confondus par les néophytes, ils possèdent leur propre vascularisation. Leur histoire est très ancienne puisqu'on la fait débuter en Inde, 1 500 ans avant Jésus-Christ. Elle a surtout connu une explosion au XX^e siècle, période où l'on a mieux précisé l'anatomie vasculaire et découvert les sutures microchirurgicales. L'invention de l'expansion cutanée chirurgicale à la fin des années 1970 a complété l'arsenal moderne du chirurgien plasticien en matière de lambeaux.

■ Indications

Parmi les quatre méthodes précédentes, comment choisir celle qui est la plus adaptée pour réparer une PDS cutanée ? De

la plus simple à la plus compliquée, l'ordre de préférence de ces méthodes est systématiquement le suivant : suture, cicatrisation dirigée, greffe, lambeau.

L'algorithme de décision repose sur trois questions qui, devant une PDS cutanée, doivent être posées systématiquement dans cet ordre :

- la laxité cutanée autorise-t-elle une suture sans tension excessive ?
 - si oui, il faut suturer la perte de substance ;
 - sinon, il faut se poser la question suivante ;
- la vascularisation du sous-sol exposé est-t-elle suffisante ?
 - si oui, la perte de substance peut soit être laissée en cicatrisation dirigée, soit être greffée. La greffe, qui permet de raccourcir le temps d'évolution, peut, elle-même, être réalisée soit d'emblée, soit après une phase initiale de cicatrisation dirigée ayant pour avantage de rétrécir les dimensions de la perte de substance et de l'aplanir ;
 - sinon, il faut se poser la question qui suit ;
- le terrain autorise-t-il la réalisation d'un lambeau ?
 - si oui, lequel ? Par ordre de complexité croissante, on

trouve successivement les lambeaux locaux, régionaux, à distance (pédicule définitif ou transitoire), libres, et semi-libres ;

- sinon, la perte de substance appartient aux plaies dites « chroniques », qui sont confiées aux médecins et à l'industrie du pansement, sans espoir véritable de cicatrisation. Le terrain étant altéré par une pathologie lourde, les mécanismes fondamentaux de la cicatrisation y sont définitivement perturbés.

■ Conclusion

Une plaie « chronique » est donc une perte de substance pour laquelle il n'existe ni de traitement étiologique ni de solution de couverture chirurgicale réalisables en raison de la pathologie responsable. C'est en particulier le cas des maladies ischémiques (ulcères de jambe), génétiques (drépanocytose), métaboliques (diabète), neurotrophiques (escarres), et psychiatriques (pathomimie).

M. Revol, Professeur des Universités (marc@revol.org).

J.-M. Servant, Professeur des Universités.

Service de chirurgie plastique, Hôpital Saint-Louis, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75475 Paris cedex 10, France.

Toute référence à cet article doit porter la mention : Revol M., Servant J.-M. Principes de la chirurgie plastique. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Techniques chirurgicales - Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, 45-020, 2010.

Disponibles sur www.em-consulte.com



Arbres décisionnels



Iconographies supplémentaires



Vidéos / Animations



Documents légaux



Information au patient



Informations supplémentaires



Auto-évaluations



Cas clinique