

# Chirurgie dermatologique: soins post-opératoires, accompagnement cicatriciel gestion des complications

Anne Pham-Ledard

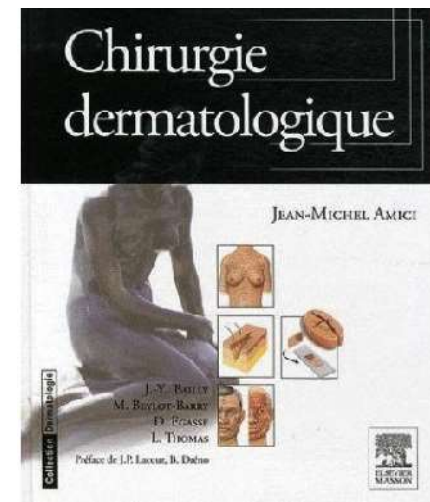
Avec l'aide et les conseils et les iconographies de:

Jean-Michel Amici

Olivier Cogrel

Vincent Orlandini

(pour le groupe chirurgical de la SFD)



# Vue d'ensemble Chirurgie Dermatologique

- Expansion du nombre d'interventions (tumeurs cutanées / vieillissement)
- **Cabinet (85%) > Hôpital** - essentiellement ambulatoire ++, sous anesthésie locale
- **Complications possibles**, plutôt rares (**6%** <sup>1</sup>)
- Cs pré-op:
  - Informer sur l'intervention, les suites attendues, ses complications potentielles,
  - Identifier les situations à risque de complication /cicatrisation non optimale → et mettre en œuvre précocement des stratégies de prévention)

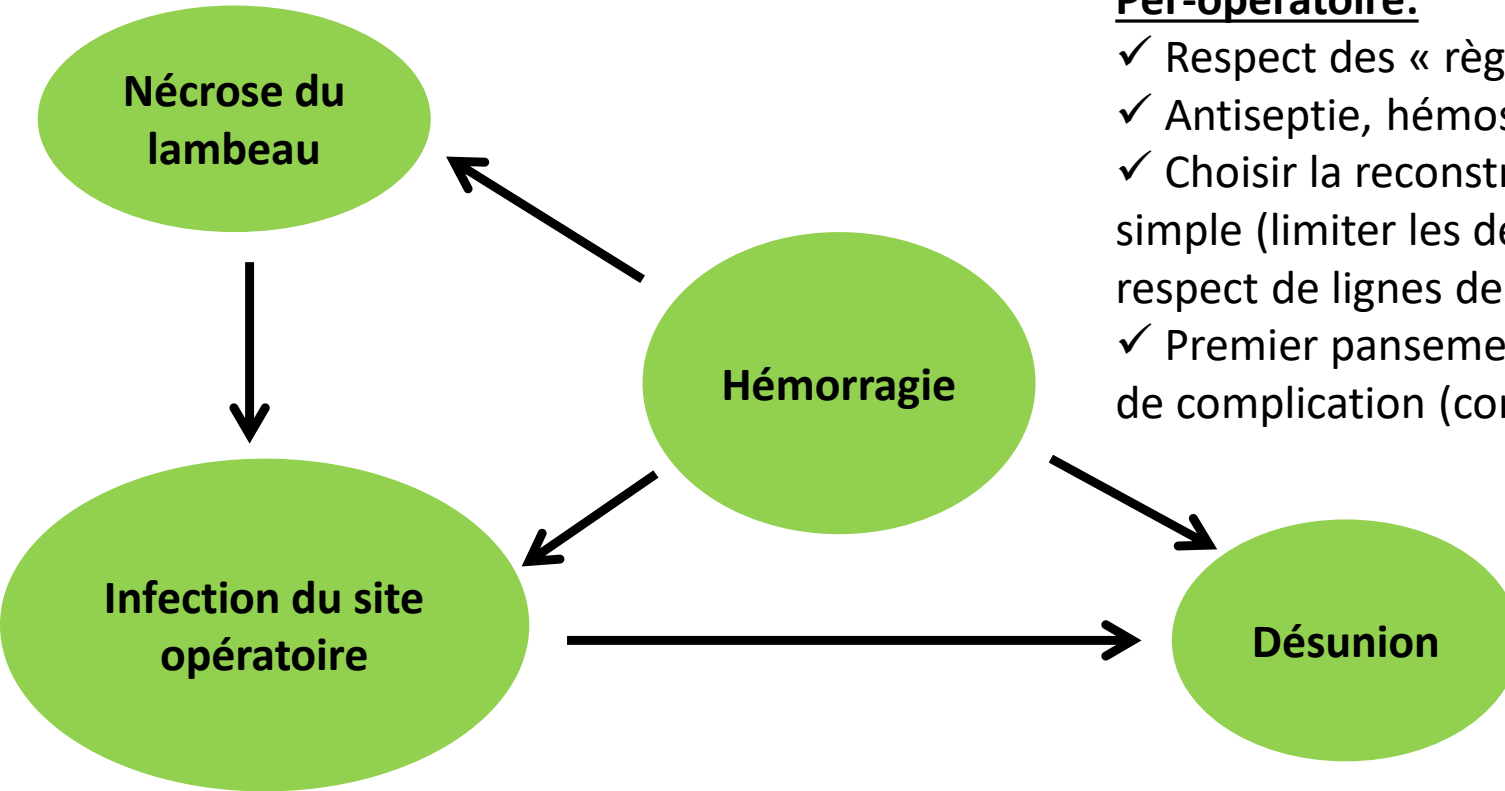
# Généralités

- Exérèse tumeur → fermeture / reconstruction
  - Suture directe
  - Cicatrisation dirigée
  - Lambeau local
  - Lambeau pédiculé
  - Greffe de peau totale
- Connaitre: suites attendues -normales / pansements adaptés / optimiser la cicatrisation
- Identifier les complications mineures / majeures / à risque de préjudice esthétique

# Complications en chirurgie dermatologique

## Per-opérateur:

- ✓ Respect des « règles de l'art »
- ✓ Antiseptie, hémostase minutieuse
- ✓ Choisir la reconstruction la plus simple (limiter les décollements, respect de lignes de moindre tension)
- ✓ Premier pansement adapté au risque de complication (compressif ou non...)



## Post -opérateur

Prescriptions précises, rythme de réfection, antiseptie  
Eviter l'œdème (surélever un membre)  
Eviter la mise en tension de la cicatrice (repos, plaques)  
Traiter précocement une inflammation (dermocorticoïde, lasers)  
Ablation des croûtes

**Cicatrice hypertrophique/ chéloïdes**

# Soins post-opératoires: premier pansement

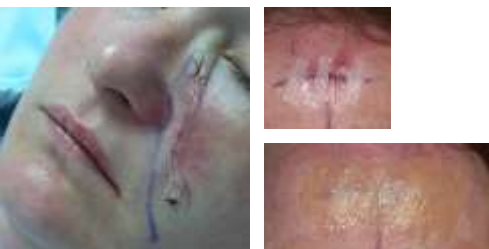
- Avant l'intervention: prévenir !



## Rôle: PACA

- Protection: contre les frottements et mouvement inadaptés, germes
  - Absorption: des suffusions hémorragiques et exsudats
  - Compression: Limiter le risque d'hématome et d'œdème post-opératoire
  - Action sur les tensions
- 
- La conduite à tenir dépend : (pas de recommandation stricte – habitudes):
    - de la **localisation**
    - du **risque hémorragique** (décollement / anticoagulants)
    - du **type d'intervention**

# VISAGE



Comprese endo-narinare (compression++)  
Sparadrap « croisillon »

## Courte Incisions peu-pas de décollement → risque hémorragique faible

- Pas de suture superficielle (surjet intradermique)
- Bandelettes adhésives / plaque hydro colloïde ou hydro cellulaire mince
- Revoir à l'ablation des fils

- Longues incisions
- Décollement ++
  - Risque hémorragique
  - Suture superficielle
  - Interface grasse + compresses
  - Compression par bandes ou sparadrap adhésif
  - Revoir à 48-72H

# Oreilles / Cuir Chevelu



Euf de Paques



Tampon CAE

## Localisations à risque hémorragique ++

- Suture
- Interface grasse
- Compression par tampons / bandages
- Revoir à 48-72H

## TRONC ET MEMBRES



- **Zones de forte tension (musculaire)**
- Risque de déhiscence et d'espace mort
- Bandelettes adhésives larges
- Pansement compressif par adhésif ou bande ++
- Immobilisation en zone juxta-articulaire



## EXTREMITES ONGLES



- Interface grasse
- Compression / bande
- Surélever ++
- Antalgiques

## PLIS / MUQUEUSES



### Cicatrisation rapide

- Antiseptique moussant (plis)
- Bain de bouche
- Corps gras (vaseline)

## CICA. DIRIGEE



- Alginate ++ (hémostatique)
- Hydro colloïdes lors de l'épidermisation

## GREFFE DE PEAU TOTALE



- Prélèvement de la peau totale sur un site donneur
- Suture / agrafes
- Application par-dessus d'un « bourdonnet cousu » (compresses grasses suturées / effet compressif) → Sera retiré entre J4-J6
- Donc revoir à J4-6

## GREFFE DE PEAU MINCE



- Prélèvement de la peau mince sur un site donneur (cuisse++)
- Après obtention d'un bourgeonnement sur la zone à greffer (qq jours à semaines)
- Sur la zone greffée: interface grasse jusqu'à épidermisation complète
- Sur la prise de greffe: alginate ++



## Pansement précoce

- Plaie non inflammatoire, non crouteuse, non hémorragique

**Visage, Tronc, Membres**



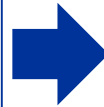
- Bandelettes adhésives
- Pansement imperméable jusqu'à l'ablation des fils



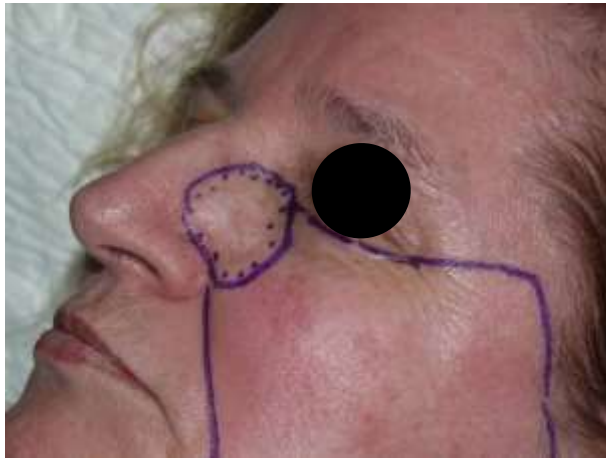
# Pansement précoce

- Plaie non hémorragique, non inflammatoire

**Cuir chevelu, zone pileuse**  
**Zone péri-orificielle**



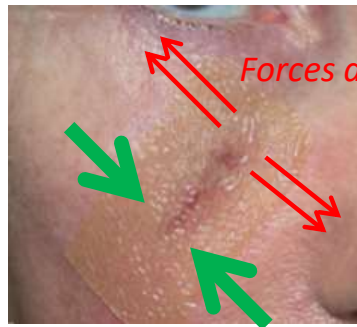
- Pansement ouvert
- Savonnage antiseptique
- Vaseline toutes les 2H



# Accompagnement cicatriciel: 3 axes

(Aspect définitif : 6-12 mois)

## 1/S'opposer aux forces de tension



*Forces de tension*

*Effet de la plaque: limite la tension*

- Bandelettes adhésives larges
- Pansements à effet plaque (3 mois) à porter en permanence
  - **Plaques de silicone (et gels)**
  - **Hydro colloïde**
  - **Micropore**
- Toxine botulique (si risque chéloïde, zone péri-orale et cervicale)

## 2/Gérer l'inflammation

- Dermocorticoïdes très forts (cicatrice érythémateuse pigmentée)
- Laser vasculaire (érythème /inflammation, télangiectasies: effet thermique → remodelage)



## 3/Massages

- Action mécanique, massage appuyé pour « agir sur la fibrose », possible après J15
- Durée: plusieurs mois; avec topique non irritant

# Accompagnement cicatriciel: cicatrices pathologiques

## MINEURES

*Amélioration spontanée possible*  
*Correction esthétique*

### - Télangiectasiques



Télangiectasies  
Laser vasculaire



### - Erythémateuses, pigmentées

### - Atrophiques



atrophie  
Laser CO2 fractionné



## MAJEURES

*Pas d'amélioration spontanée possible*  
*Traitement médical*

### Hypertrophiques

**Chéloïdes** (identifier sujets à risque / prévenir ++)

→ Plaques silicone

→ Compression

→ Limiter tensions

→ +/- toxine botulique

Traiter: injections CTC retard,

...

**Brides cicatricielles**

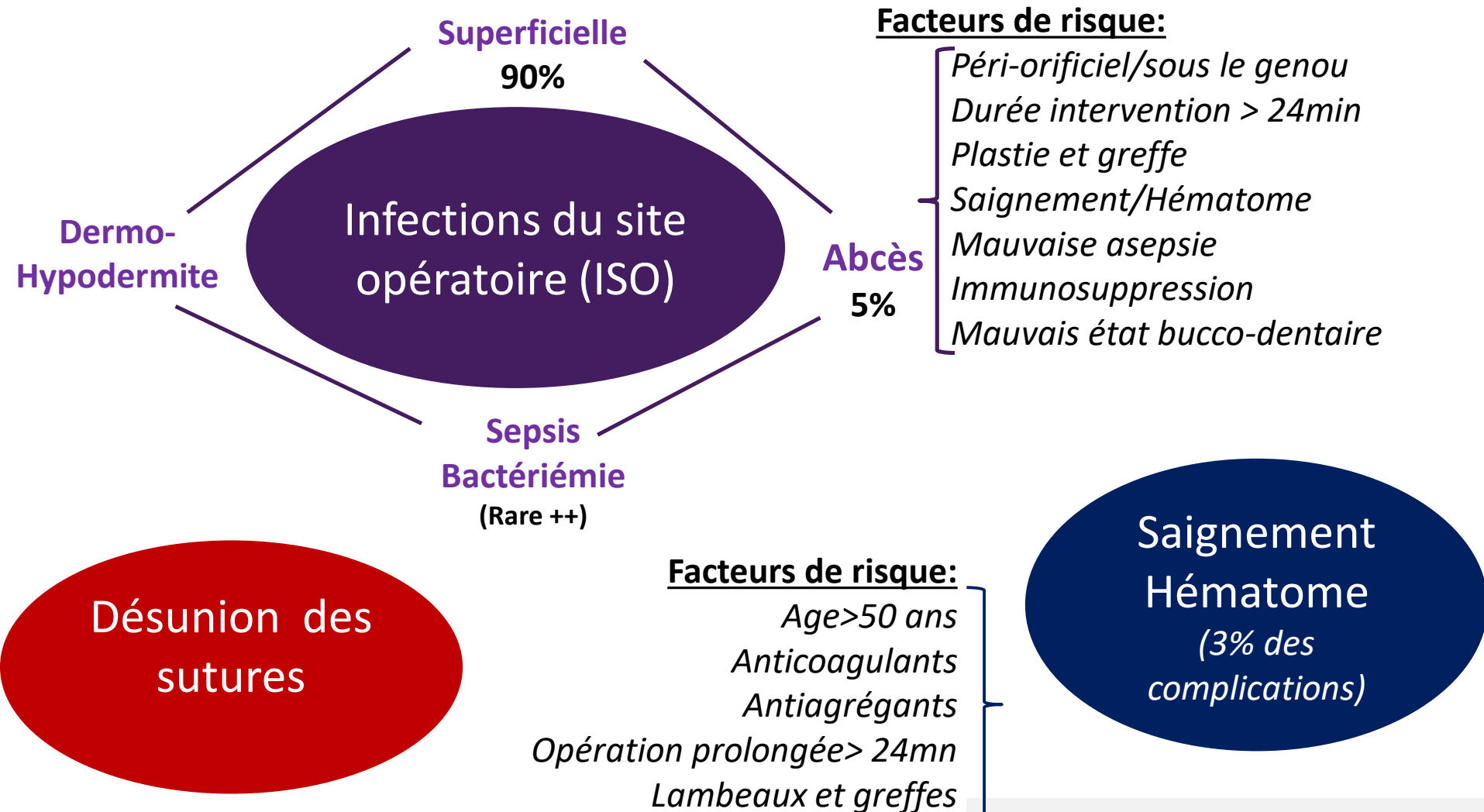
**Ectropion**

→ Révision chirurgicale

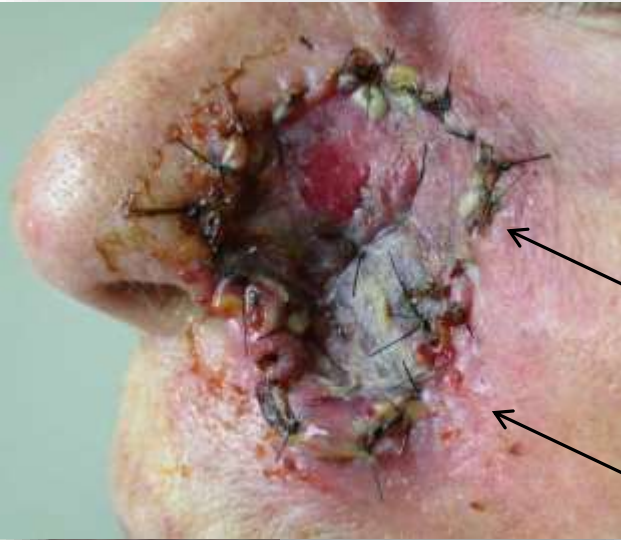
→ (plasties)



# Complications de la chirurgie dermatologique



# Sepsis superficiel



## Post op précoce (48-72h)

- Emission de pus souvent près des fils
- Erythème périphérique discret
- Douleur modérée, pas de fièvre
- Absence de signe de collection et de dermo-hypodermite



## TTT local suffisant / sans toucher à la suture

- Désinfection, pansement alcoolisé, IDE
- ATB locaux non recommandés

## ≠ : réaction inflammatoire sur fil résorbable (points profonds)

- Délai plus tardif
- Peu de pus, pas de douleur
- CAT: ablation à la pince



# Abcès



## Diagnostic:

- Douleur initiale pulsatile à prédominance nocturne
- Peau inflammatoire, voire placard de dermo-hypodermite
- Ecoulement purulent (selon type de suture)
- Palpation hyperalgique
- Voussure / masse fluctuante (collection)
- Déhiscence
- Signes généraux: Fièvre Frissons, AEG

## Prise en charge:

- Mise à plat, ôter des points, ne pas refermer
- Prélèvement bactériologique
- Nettoyage antiseptique
- Pansement adapté, parfois mèche/drain
- Antibiothérapie probabiliste



# Complications hémorragiques

## EXTERIORISEE

- Pansement imbibé à la levée de la vasoconstriction (qq heures)

Prise en charge:

### 1/ **COMPRESSION**

### 2/ si insuffisant, **REPRISE CHIR**

- Xylocaïne SANS adrénaline
- Mise a plat
- Hémostase minutieuse
- Fermeture avec drain éventuel
- Surveillance +/- hospitalisation

## HEMATOME

- **Si peu abondant**, évacuation spontanée
- → évacuer, pansement compressif, surveiller
  
- **Si actif**, voussure évolutive
- **Reprise chirurgicale**
- Mise à plat partielle ou totale
- Evacuation des caillots
- Hémostase minutieuse
- Fermeture avec drain éventuel
- Surveillance +/- hospitalisation



# Ecchymose : Rassurer c'est « normal » (paupières++) (et prévenir en pré-op)





Ici... ce sont des  
hématomes (voussure  
sous la cicatrice)



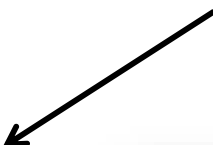
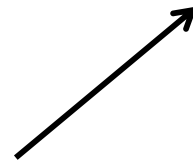
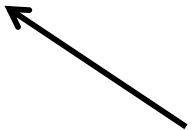
*Hématome avec nécrose du  
lambeau*

**Infections**

**Nécrose**

**HEMATOME**

**Désunions**



## Désunion: prise en charge

- Ablation des points restants
- Traitement de la cause
  - sepsis
  - hématome
  - ablation nécrose

### Prise en charge PDS:

- Traitement de la cause
  - cicatrisation dirigée (++)
  - parfois réfection des sutures (au cas par cas, si récent)



—————>  
Découpage  
nécrose



—————>  
Réfection  
des sutures

