

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.069>

CO67

Intérêt des lambeaux locaux dans la prise en charge des brûlures profondes des doigts : à propos de 62 cas

F. Duteille*, P. Perrot, P. Ridet, E. Gachie, A. Leduc

Service de chirurgie plastique, centre des brûlés, Nantes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pr.duteille@gmail.com (F. Duteille)

Les brûlures profondes des doigts (3^e degré) sont potentiellement graves car elles nécessitent une excision des tissus nécrosés mettant à nu les structures nobles. Beaucoup de lambeaux locaux ont été décrits au niveau de la main et leur utilisation dans ce contexte peut être particulièrement utile. Nous proposons une série de 50 cas.

Notre étude repose sur 61 lambeaux réalisés dans les suites du brûlure de 3^e degré des doigts. Il y avait 41 patients (27 hommes pour 14 femmes) qui ont été traités entre 2003 et 2019. Dans tous les cas, il s'agissait de brûlure de 3^e degré. Sur les 62 lambeaux réalisés il s'agissait majoritairement de lambeaux pédiculés homodactyles (72 %), puis venaient les lambeaux hétérodactyles (22,5 %) et enfin les lambeaux intermétacarpiens (5,5 %).

La prise en charge était réalisée dans la 1^{re} semaine qui suivait l'accident initial. L'intervention consistait en une excision des tissus nécrosés et une couverture immédiate en cas d'exposition de tissus nobles (tendons, os).

Le taux de succès des lambeaux était de 84 %. Trente-quatre patients ont été revus par un chirurgien indépendant. Le recul moyen était de 5,8 ans. L'évaluation sensitive montrait une capacité de discrimination moyenne à 2,8 mm (Weber). Le test de Semmes et Weinstein montrait une sensibilité normale ou diminuée dans 94 % des cas. Seul 2 patients ne possédaient qu'une sensibilité de protection. Les mobilités articulaires étaient toujours évaluées comme normale au niveau de chaînes digitales. L'évaluation cosmétique (échelle croissante de 0 à 5, 0 étant le meilleur score) était en moyenne de 0,85 pour le patient et 0,55 pour le chirurgien. L'interaction entre brûlure et chirurgie de la main est peu développée. Pourtant la brûlure, même si elle conserve des particularités, aura pour conséquence potentielle une perte de substance. Au niveau des doigts, en raison du pronostic fonctionnel et social engagé, l'exigence doit être maximale. Les lambeaux permettent d'apporter un tissu épais, vascularisé parfois sensible source d'excellents.

Les brûlures profondes des doigts peuvent être source de séquelles fonctionnelles et esthétique. La connaissance des possibilités de couverture de ces brûlures permet d'obtenir de très bons résultats à court et long terme. De plus, malgré la mauvaise presse, le taux d'échec de ces lambeaux apparaît acceptable puisque comparables à ceux retrouvés en traumatologie.

Déclaration de liens d'intérêts Recherches cliniques/travaux scientifiques : oui [GC aesthetic, Urgo].

Consultant, expert : oui [Hartmann, Be new medical, vista care].

Cours, formations : non.

Documents publicitaires : non.

Invitations à des congrès nationaux ou internationaux : oui [GC aesthetic].

Actionnariat : oui [Benew medical].

Détention d'un brevet ou inventeur d'un produit : non.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.070>

CO68 Prise en charge chirurgicale aiguë des brûlures électriques sévères du membre supérieur : revue de la littérature, algorithme de prise en charge, série de 4 cas au CHRU de Lille

L. Khaddaj*, E. Guerre, V. Duquennoy Martinot, C. Chantelot, M. Jeanne, L. Pasquessonne

CHRU de Lille, Lille, France

* Auteur correspondant.



Adresse e-mail : line.khaddaj.etu@univ-lille.fr (L. Khaddaj)

Les brûlures électriques entraînent des lésions pluri-tissulaires sévères. Leur retentissement fonctionnel au membre supérieur peut être majeur. Devant leur rareté, la revue de la littérature ne retrouve que peu d'écrits pouvant guider de manière consensuelle la prise en charge chirurgicale aiguë des brûlures électriques sévères du membre supérieur. L'étude de la physiopathologie explique la discordance entre les lésions cutanées apparentes et les dégâts réels sous-jacents. Notre objectif était de comparer la prise en charge initiale, le nombre moyen de parages, ainsi que le délai de la couverture de la perte de substance de notre série de cas avec les données de la littérature afin de proposer un algorithme de prise en charge.

L'analyse de notre série de cas au CTB de LILLE retrouvait un délai moyen de premier parage de 5 jours, un nombre moyen de parages de 3,25, et un délai moyen de couverture de 24 jours.

Ces résultats sont comparables avec la littérature.

Après revue de la littérature et d'après notre expérience, nous pensons que leur prise en charge chirurgicale aiguë doit s'articuler autour de trois temps : le premier doit s'attacher à guetter les syndromes de loges et compressions nerveuses et en effectuer la chirurgie prophylactique voire curative ; le deuxième laisse place à la période de délimitation lésionnelle avec parages chirurgicaux itératifs tout en prévenant la surinfection et l'enraidissement ; le troisième consiste à faire le bilan de la perte de substance et procéder à sa couverture.

Déclaration de liens d'intérêts Recherches cliniques/travaux scientifiques : non.

Consultant, expert : non.

Cours, formations : non.

Documents publicitaires : non.

Invitations à des congrès nationaux ou internationaux : oui [Medical Z].

Actionnariat : non.

Détention d'un brevet ou inventeur d'un produit : non.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.071>

CO69

Résultats préliminaires de l'utilisation d'un guide de régénération nerveuse issu de vaisseau de cordon ombilical humain dans le traitement des sections de nerfs digitaux collatéraux

F.A. Lecoq^{1,*}, L. Ardouin¹, B. Vanmierlo², F. Verstreken³, V. Locquet⁴, L. Obert⁵

¹ Institut de la Main Nantes-Atlantiques, Saint-Herblain, France

² AZ Sint-Jan AV Brugge-Oostende, Bruges, Belgique

³ University Hospital Antwerp, Antwerp, Belgique

⁴ Institut chirurgical de la main et du membre supérieur, Villeurbanne, France

⁵ Département d'orthopédie, CHRU de Besançon, Besançon, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : flore.lecoq@gmail.com (F.A. Lecoq)

Le traitement des pertes de substance nerveuse des nerfs collatéraux digitaux peut nécessiter une greffe ou l'utilisation d'un conduit nerveux. L'objectif était d'évaluer la tolérance chez l'Homme d'un guide de régénération nerveuse issu de vaisseau de cordon ombilical humain retourné contenant de la gelée de Wharton, dévitalisé, déshydraté et stérilisé.

Cette étude multicentrique prospective a inclus 18 patients avec une section de nerf digital collatéral et une perte de substance nerveuse supérieure à 2 mm, immédiatement après ou à distance d'un traumatisme.

Une évaluation clinique (s2PD, m2PD, test au monofilament, douleur, hyperesthésie, sensibilité au froid et paresthésies) et fonctionnelle (QuickDASH) était réalisée à j + 30, M + 3, M + 6 et M + 12. Tous les événements indésirables ont été recueillis et évalués.

Vingt conduits ont été évalués chez 18 patients d'âge moyen 38 ans [20–66]. Le délai moyen depuis le traumatisme était de 9 jours [0–92] et la perte de substance nerveuse initiale moyenne de 5,4 mm [2–20]. Douze greffons ont été utilisés comme manchon de suture directe et 8 comme conduit. D'un score moyen supérieur à 15 mm, le s2PD descendait à 8 mm à 6 mois et à 7 mm à 12 mois. Soixante-six pour cent des patients à 6 mois n'avaient plus de Tinel et 73 % à

