

# Traitement chirurgical des brûlures

**Auteurs: Stan Monstrey(1), Michel Van Brussel(2), Cynthia Lafaire(3), Socorro Ortiz(4), Denise Jacquemin(5), Nele Brusselaers(1)**

**Faculté: UZGent(1), KULeuven(2), Stuivenberg Antwerpen(3), NOHB(4), CHU Liège(5)**

Dès la phase aiguë, une escarotomie (incision des escarres) peut être indiquée pour décompresser les brûlures circulaires profondes du deuxième et du troisième degré à hauteur des extrémités, du thorax (éventuellement + abdomen) et de la région cervicale. L'indication se fait sur base de la clinique, du sphygmo-oxymètre, de la mesure doppler et/ou de la pression ventilatoire. Dans des cas exceptionnels (par exemple les brûlures électriques), une fasciotomie peut être indiquée pour prévenir un syndrome compartimental. Une chirurgie aiguë peut être exceptionnellement indiquée dans le cas de brûlures chimiques où la matière caustique est débridée avec le tissu atteint. Pour le traitement des brûlures, les lignes de conduite dictent de toujours traiter médicalement les brûlures superficielles (guérison  $\leq$  2-3 semaines) et d'opérer les brûlures profondes. Il est donc extrêmement important de pouvoir évaluer la profondeur exacte de la brûlure. Le débridement des brûlures profondes permet manifestement un recouvrement rapide des lésions, pour autant que l'état général du patient le permette. Dans le cas de brûlures fort étendues, on peut débrider et greffer une à deux fois par semaine, selon la quantité de sites donneurs disponibles. Le plus souvent, les brûlures sont recouvertes de fines greffes de peau qui sont étendues en forme de filet comme une greffe en filet. Il faut, comme pour une écorchure, une semaine à 10 jours pour que la zone donneuse de ces greffes de peau guérisse. Dans des zones fort importantes d'un point de vue esthétique ou fonctionnel, on peut appliquer une greffe de peau d'une épaisseur complète. Avec le temps, ces greffes ont un plus bel aspect et présentent moins de risques de rétraction. Les cellules épidermiques cultivées ou keratinocytes s'utilisent dans le cas de brûlures très étendues et sont souvent combinées à de larges greffes en filet ou à des substituts dermiques. Si la zone débridée ne peut être recouverte d'une greffe de peau (par exemple : os, vaisseaux et nerfs à nu), on peut utiliser un lambeau

pédiculé ou un lambeau vascularisé libre. La peau d'un cadavre peut s'utiliser comme recouvrement temporaire en attendant la guérison et la disponibilité des sites donneurs. On fait de plus en plus souvent usage de néodermes ou d'un substitut dermique qui doit encore être recouvert de keratinocytes cultivés ou d'une fine greffe de peau afin d'obtenir une repousse totale. Lors du traitement opératoire de brûlures, il est recommandé de recourir aux antiseptiques pour prévenir une colonisation critique; les antibiotiques ne sont administrés qu'en cas d'infection manifeste. Lors du traitement de cicatrices postopératoires, il faut opter en tout premier lieu pour un traitement non chirurgical avec pressothérapie, silicone, attelles et physiothérapie. En cas de contractures, pour des raisons fonctionnelles, une correction chirurgicale précoce peut être indiquée (plastie en Z, lambeau pédiculé, greffe de peautotale, substituts dermiques). A plus long terme, après maturation complète des cicatrices, un traitement chirurgical complémentaire peut être indiqué pour des raisons esthétiques (dermabrasion, excision et refermeture, expanseur tissulaire, etc.).