



# Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2022-2023

UECP 26

Histologie, physiologie et cicatrisation

de la peau

UE Blanche

Plaie et cicatrisation

*Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé et de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.*

*Rédigé par Sourd Dorian à partir du cours de B. CHAPUT présenté le 12/10/2022.*

I. Modes de réparation des plaies

- Cicatrisation primaire :
  - o Sutures
  - o Greffes de peau
  - o Lambeaux
- Cicatrisation secondaire :
  - o Dirigée
  - o Impasse

a. La suture cutanée simple (1<sup>er</sup> intention)

L'objectif est d'accoler les berges. Pour les proliférations épithéliales minimales : sur les lèvres de la plaie, le long des files de suture. Pour les proliférations conjonctives : 2/3 mois, il peut y avoir des cicatrices hypertrophiques et chéloïdes.

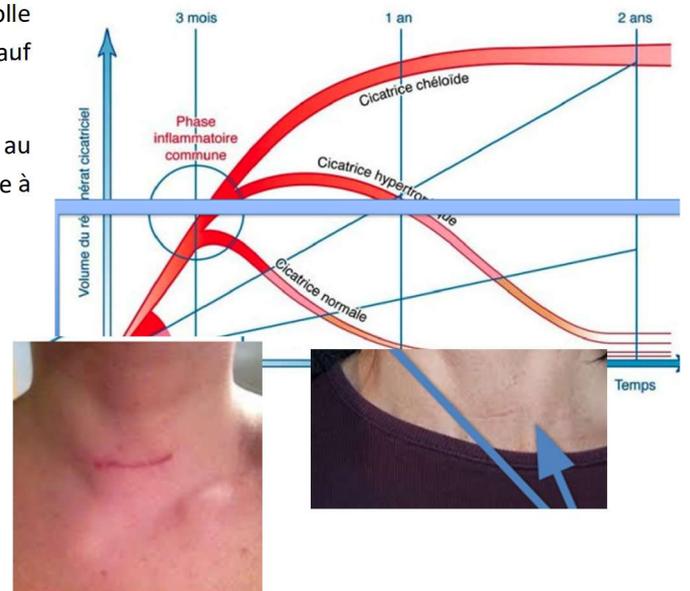
Suture cutanée « simple » : Points séparés, agrafes, surjets, colle (enfant++). En moyenne il faut 14 jours pour que la peau se suture. Sauf pour le visage : 8 jours car le tissu est fin et bien vascularisé.

Pour des cicatrices normales et hypertrophiques, on ne les voit plus au bout d'un an et deux ans. En revanche, une cicatrice chéloïde reste à vie.

Cicatrice hypertrophique :

Elles sont douloureuses car elles sont inflammées.

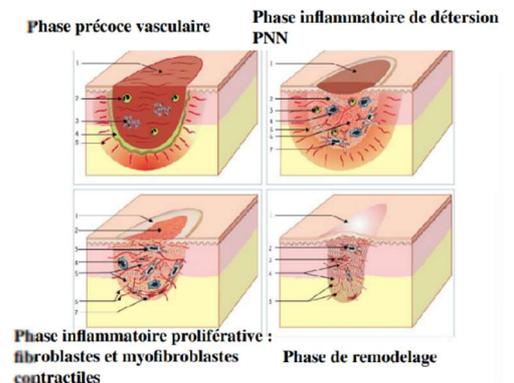
Cicatrice chéloïde :



b. Cicatrisation dirigée (2<sup>e</sup> intention)

On laisse le tissu bourgeonner. La première phase c'est la détersion suppurée : toutes les cellules lésées vont mourir. Lors de la détersion, il y a les polynucléaires neutrophiles qui créent le pus. Il faut nettoyer la fibrine avec du savon et de l'eau. La deuxième phase est la fermeture de la plaie en contractant les berges pour permettre le bourgeonnement conjonctif. La troisième phase est l'épidermisation.

Exemple de phase de détersion suppurée :



Escarre sacrée



Kyste sacro-coccigien



Evolution d'une plaie du visage traumatique :



1)

2)

3)

- 1) Détersion suppurrée et bourgeonnement
- 2) Et 3) épidermisation complète après contraction des berges

Bourgeonnement conjonctif normal :



Epidermisation possible

L'exsudat est un relargage protéique de la peau ce qui fait enlever les pansements.

Exemple d'un bourgeon conjonctif hypertrophique :



On effectue une préparation anti-inflammatoire

Exemple de bourgeon conjonctif atone (granulation inflammatoire déficiente):



On effectue une préparation pro-inflammatoire

### c. Greffe de peau (1<sup>ère</sup> intention)

On distingue 3 niveaux de prélèvement :

- Greffes de peau minces
- GDP semi épaisses
- GDP totales

Les greffes de peau superficielles se rétractent facilement mais elles ne sont pas très fiables et visibles. Les greffes de peau totale ne sont pas très fiables mais elles sont très adaptées pour la face. Les greffes de peau semi épaisses sont un entre-deux.

En résumé : Plus une greffe est mince, plus elle prend facilement mais moins elle est esthétique et plus elle se rétracte.

La zone receveuse doit être bien vascularisée, non hémorragique, non suintante et sans infection virulente.

Afin que la greffe prenne bien, il faut la revasculariser à partir de la profondeur. Pour cela il faut :

- Immobilisation parfaite sans espace mort ni mouvements possibles de cisaillement
- Incisions régulières pour éviter un décollement de la greffe en raison des suintements
- Immobilisation par attelle

On utilise un dermatome pour prélever la peau. Si la greffe est très importante, on va l'expandre en faisant des trous à l'intérieur.

La zone donneuse de ces greffes cicatrise par épidermisation spontanée à partir des crêtes basales laissées en place (peau mince) ou des annexes épidermiques (peau demi-épaisse). La durée de cicatrisation et le risque d'hypertrophie cicatricielle de cette zone donneuse sont d'autant plus grands que la greffe est épaisse.

Les greffes de peau sont indiquées pour :

- Couvrir d'emblée une perte de substance
- Couvrir secondairement une zone en cicatrisation dirigée
- Couvrir la zone de prélèvement d'un lambeau

Une greffe est insensible. Si une réinnervation survient, elle est tardive (plusieurs mois) et de mauvaise qualité (sensibilité profonde ou de protection).

### d. Les lambeaux cf cours suivants

