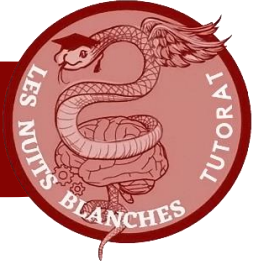




Tutorat 2024-2025



FORMATION EN SOINS
INFIRMIERS
PREFMS CHU DE TOULOUSE
Rédaction 2023-2024

Semestre 1

UECP 26
Physiologie de la peau
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.

Notion de chirurgie plastique

I. DEFINITIONS	2
II. LA CHIRURGIE RECONSTRUCTRICE	3
1. LES GREFFES.....	3
a. Greffe de peau mince.....	4
b. Greffe de peau demi-épaisse	4
c. Greffe de peau totale.....	4
d. Le derme artificiel.....	4
2. LES LAMBEAUX	5
III. LA RECONSTRUCTION « COSMETIQUE »	5
1. LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE	5
2. LES TUMEURS CUTANÉES	5
IV. LA CHIRURGIE PLASTIQUE.....	5
1. CHIRURGIE DE LA PAROI ABDOMINALE	5
V. LA CHIRURGIE ESTHETIQUE.....	5

I. Définitions

La transition entre anormal et normal : chirurgie reconstructrice

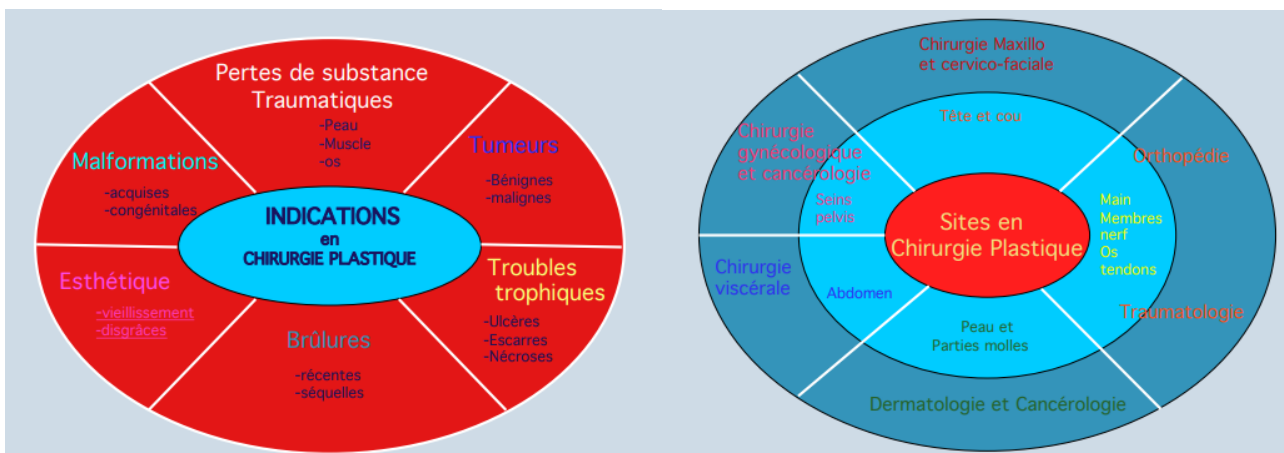
La transition entre normal et beau : chirurgie esthétique

La chirurgie plastique est une appellation globale qui englobe la totalité des interventions qui modifient, réparent ou embellissent les téguments et les formes.

C'est la chirurgie de la peau et des tissus mous non viscéraux : peau, graisse, muscles, tendons, vaisseaux et nerfs... qui s'applique à un large domaine de compétence : tumeurs, traumatismes, brûlures, infections, nécroses, malformations cutanées...

La chirurgie esthétique est motivée par les conséquences morphologiques du vieillissement, de la grossesse ou par des disgrâces acquises ou constitutionnelles non pathologiques.

Elle a différents objectifs : améliorer le bien-être physique et moral ; augmenter l'estime de soi ; faciliter les relations sociales.



II. La chirurgie reconstructrice

1. Les greffes

Fragment de tissu qui est complètement séparé de son site donneur pour être fixé sur un site receveur destiné à le revasculariser spontanément = **TRANSFERT NON VASCULARISÉ**.

- Les « **autogreffes** » : prélevées sur le patient lui-même
- Les « **homogreffes** » ou « **allogreffes** » : prélevées sur un autre être humain
- Les « **hétérogreffes** » ou « **xénogreffes** » : prélevées sur un animal

La greffe doit être mise sur une **zone receveuse** :

- Bien vascularisée
- Non hémorragique
- Sans infection
- **Revascularisation** à partir de la **profondeur** :
- Greffe parfaitement **immobilisée** et maintenue au contact de la zone receveuse
- Plus une greffe est mince, plus elle prend facilement, mais moins elle est esthétique et plus elle se rétracte
- Une greffe est **insensible** au début, lorsqu'une réinnervation survient, elle est tardive (plusieurs mois) et de mauvaise qualité.

Les **greffes cutanées** sont classées suivant leur épaisseur histologique en :

- peaux minces et demi-épaisses
- Peaux totales

a. Greffe de peau mince

- Emportent l'épiderme jusqu'au niveau des papilles dermiques
- 1,5 à 2,5 dixièmes de mm d'épaisseur
- Se prélèvent au **rasoir** (Lagrot ou Dufourmentel) ou au **dermatome**
- Cicatrisation spontanée du site donneur à partir des couches basales

Une greffe de peau mince peut être utilisée :

- Soit en **bandes continues** avec perforations
- Soit en **filet** : pour multiplier la surface de greffe prélevée par un facteur variable de 1,5 à 6. L'épithélialisation se fait secondairement à partir des mailles du filet.
- Méthode **efficace** mais **inesthétique** n'est à utiliser que sur les zones receveuses de très grande surface et/ou très suintantes (brûlures, grandes mises à plat).

b. Greffe de peau demi-épaisse

- Emportent l'épiderme et une partie plus ou moins profonde du derme
- Respectent certaines annexes épithéliales (racines des poils, glandes sébacées et sudoripares)
- De 3 à 6 dixièmes de mm d'épaisseur
- Se prélèvent au rasoir ou au dermatome
- Cicatrisation spontanée de la zone donneuse à partir des annexes épithéliales.

c. Greffe de peau totale

Elles emportent sur 8 à 15 dixièmes de millimètre toute l'épaisseur de la peau (épiderme et derme avec ses annexes pilo-sébacées).

Elles se prélèvent au **bistouri** ou aux **ciseaux** et sont dégraissées à l'aide de ciseaux très fins.

La zone donneuse qui ne pourrait cicatriser qu'à partir de ses berges doit être suturée d'emblée.

Les avantages esthétiques de la greffe de peau totale rendent très fréquentes ses indications au **visage**.

d. Le derme artificiel

- Réel **tuteur** de régénération dermique
- 2 produits : **Integra** ou **Matriderm**
- Greffe de peau = greffe d'épiderme et d'une couche de derme
- Objectif des dermes artificiels : **recréé le derme**
- 800 euros la petite plaque
- **Inconvénients** :
 - **Coût**
 - Forte sensibilité aux **infections** et hématomes
 - Nécessite 2 interventions + délai (3 semaines)
 - Nécessite des pansements répétés (chronophage)
 - N'apporte pas de volume
- **Avantages** :
 - Qualité des résultats (fonctionnel et esthétique)
 - Absence de séquelles/cicatrices du site donneur ...
 - Solution définitive / solution d'attente non destructrice

2. Les lambeaux

Prélèvement d'un **tissu** (os, muscle, peau, tendon, etc) avec son **pédicule vasculaire**.

- Reconstruction microchirurgicale
- Indication : si exposition tendineuse, osseuse, foyer de fracture, vaisseaux, nerfs...

III. La reconstruction « cosmétique »

- Malformations : seins tubéreux, syndrome de Poland, asymétrie de bonnets, pectus excavatum...
- Séquellaires : brûlures, cancérologie...

1. La reconstruction mammaire

Les techniques de reconstruction :

- **Prothèse** d'expansion
- Expansion préalable
- **Lambeaux** de Grand Dorsal
- **Lambeaux** abdominaux
- Techniques mixtes

2. Les tumeurs cutanées

- Réunion et décision multidisciplinaire surtout si **mélanome** ou **reconstruction à prévoir**
- Biopsie préalable
- Traitement de référence = la **chirurgie**

Sarcomes des tissus mous :

- Tumeur maligne des **parties molles**
- Traitement : **exérèse complète** (retirer un élément nuisible ou inutile)
- Décision multidisciplinaire

IV. La chirurgie plastique

1. Chirurgie de la paroi abdominale

- **Post-amaigrissement** : abdominoplastie, bodylift
- **Diastasis** des muscles grands droits après une grossesse

Comme toutes les chirurgies, il peut y avoir des complications : décès, embolie pulmonaire ou graisseuse, phlébite, nécrose étendue ou limitée, abcès, hématome, malposition cicatricielle...

V. La chirurgie esthétique

Elle peut se faire au niveau des seins, de la silhouette, de la face et des fesses.

Elle concerne le plus souvent les **hypotrophies mammaires** : mise en place de prothèses mammaires ou réinjection autologue de graisse : pas de prise en charge par la sécu.

Les prothèses se mettent devant ou derrière le muscle grand pectoral en fonction du bonnet de la patiente.

Elle concerne également la **ptose mammaire** (position anormalement basse du sein), qui n'est pas prise en charge.

On peut également associer les **prothèses** avec la **lipoaspiration**.

Elle concerne aussi la chirurgie de la face :

- **Blépharoplastie** : chirurgie esthétique des paupières (prise en charge +++)
- **Otoplastie** : remodeler des pavillons jugés excessivement visibles (prise en charge ±)
- **Lifting cervico-facial** : traiter l'affaissement et le relâchement de la peau et des muscles
- **Rhinoplastie** : remodeler le nez pour l'embellir (pas de prise en charge)

Il peut aussi y avoir des chirurgies dans la **région fessière** : prothèses ou lipofilling.

Le **lipofilling** se fait en plusieurs étapes :

- Aspiration de la graisse
- Centrifugation et épuration de la graisse
- Contrôle qualité
- Réinjection de la graisse traitée sur un autre site

La chirurgie plastique n'est pas prise en charge par la sécu, sauf cas exceptionnels.