La réparation des plaies
en cabinet

Dr François Melançon, MD

L'omnipraticien doit souvent faire face à la pratique de la réparation de plaies en cabinet. Quel est le délai de la réparation en diminuant au maximum les risques d'infection et comment obtenir une cicatrisation adéquate?

Si une plaie est refermée dans un délai de 18 heures, il n'y a pas d'augmentation dans les taux d'infection. Mais avant de refermer la plaie, plusieurs facteurs doivent être considérés.

Un guide pratique en 5 étapes

1. Vérifiez les risques d'infection

Tout d'abord, le mécanisme ayant causé la plaie doit être établi pour ne pas manquer une fracture, une contamination de la plaie ou une lésion tendineuse, nerveuse ou vasculaire sous-jacente. Envisagez, selon le mécanisme de la plaie, une imagerie pour éliminer les corps étrangers radio-opaques. N'oubliez cependant pas que les rayons-x ne remplacent pas un bon examen de la plaie : tous les corps étrangers ne sont pas radio-opaques!

Même si le risque d'infection est faible, les plaies de plus de 4 heures devront être brossées avant la fermeture pour en enlever le coagulat protéique et favoriser ainsi une meilleure guérison.

De plus, il faudra vérifier les facteurs qui pourraient augmenter le risque d'infection : diabète, malnutrition, obésité morbide, traitement corticoïde ou immunosuppressif, alcoolisme, insuffisance rénale ou SIDA.

Finalement, un contrôle du statut vaccinal pour le tétanos doit être fait et vous devez vous assurer de l'intégrité des structures sensorielles et motrices : il faut

Le **Dr Melançon** est omnipraticien et a 18 années d'expérience en salle d'urgence. Il pratique maintenant en cabinet privé à Asbestos et en CLSC à Montréal.

Copyright© Vente et distribution commerciale interdites
L'utilisation non autorisée est prohibée. Les données transmises peuvent être téléchargées, affichées, visualisées et imprimées une fois pour usage personnel.

Attention!
La région du cou

Par expérience, la région du cou doit être traitée avec beaucoup de respect : toute plaie plus profonde que le platysma doit impérativement être référée en chirurgie pour exploration.

J'ai par exemple reçu il y a quelques années un homme avec une plaie d'allure banale au cou. Il avait reçu un arbre en contre-coup. La plaie dépassait le platysma, mais semblait propre en surface.

L'exploration chirurgicale a démontré de longues éclisses de bois à quelques millimètres de la carotide, impossibles à voir sans une exploration étendue.

Une fermeture simple aurait été catastrophique chez ce patient.

toujours tester les tendons contre une résistance. Si la fonction est intacte, mais qu'il y a douleur, vous devez suspecter une lacération partielle.

2. Nettoyez la plaie

Pour calmer l'angoisse de certains patients, des anxiolytiques peuvent être très utiles pour les enfants, de même qu'une instillation préalable d'un anesthésique topique.

L'utilisation de blocs régionaux (par exemple, des blocs digitaux) peut être très utile et évite de créer de la distorsion au site de réparation.

Une plaie contaminée doit toujours être abondamment irriguée, sous pression, après l'anesthésie. Tous les débris et les tissus dévitalisés doivent être retirés pour obtenir le meilleur résultat cosmétique. Même au visage, l'excision des tissus contaminés ou macérés donnera en général de meilleurs résultats cosmétiques. Servez-vous toutefois de votre bon sens et soyez parcimonieux dans votre débridement au visage. Évitez de raser les poils, les cheveux et surtout les sourcils, mais les cheveux peuvent être raccourcis pour faciliter la réparation. Le nettoyage des plaies ne doit pas se faire avec une solution non diluée, comme par exemple de la provodine à 10 % : ces détergents sont trop puissants et détruisent les tissus, en augmentant le risque d'infection.

Au visage et dans les régions où il y a peu de tension cutanée, l'utilisation de colle tisssulaire à base de cyano-acrylate donnera d'aussi bons résultats cosmétiques que les sutures et sera très appréciée des patients, surtout des enfants.

N'oubliez pas que les rayons-x ne remplacent pas un bon examen de la plaie : tous les corps étrangers ne sont pas radio-opaques!

3. Choisissez la suture

On diminuera le risque d'infection en limitant la quantité de matériel de suture à l'intérieur de la plaie.

Pour les plaies et lacérations des âgés à la « peau de soie », de simples bandes autocollantes de

rapprochement sur une peau nettoyée à l'alcool donneront les meilleurs résultats cosmétiques.

Pour les autres plaies, on utilisera toujours en principe général le plus petit filament avec la résistance suffisante. Évitez les sutures profondes dans la plaie autant que possible, car leur présence augmente le risque d'infection.

De plus, ne posez pas de drain dans des lacérations simples; vous augmenteriez le risque d'infection. Un truc : sur le cuir chevelu, envisagez des sutures bleues, car les fils seront plus faciles à retrouver dans les cheveux.

4. Contrôlez la plaie

Après la réparation, un peu d'onguent antibiotique et un pansement sec protégeront la plaie. Contrôlez la plaie après 48 heures, à moins que le patient note de la chaleur, de la rougeur, une perte de sensibilité ou un écoulement purulent.

Ne prescrivez pas d'antibiotiques prophylactiques pour une lacération propre et simple : ils ne réduisent pas le taux d'infection et augmentent les résistances. Surtout, ne remplacez pas le débridement par les antibiotiques, car cette méthode est totalement inefficace.

Il est préférable de réserver les antibiotiques pour les plaies souillées, ou les plaies punctiformes qui ne peuvent être nettoyées. Aussi, considérez qu'une plaie par morsure humaine ou de chat est toujours contaminée et a besoin d'antibiotiques. En dernier lieu, évitez la néosporine : beaucoup de gens y sont allergiques.

5. Excisez les points

La plupart des points aux plaies des membres, du tronc, du menton, du visage et du cuir chevelu peuvent

être retirés dans un délai d'une semaine. Si la zone lacérée est soumise à beaucoup de tension, comme sur les surfaces des extenseurs des articulations, on peut laisser les points en place de 10 à 14 jours. Utilisez un peu de peroxyde pour ramollir le caillot dans le cas de plaies qui ont saigné et où les sutures sont couvertes de sang séché; l'excision des points sera plus facile pour vous et plus confortable pour le patient. Si vous avez à retirer les points d'une plaie suturée en continu, coupez les fils de façon alternée (le 1er, le 3e, le 5e, etc.) et tirez. Vous aurez alors de courtes sections de fil, beaucoup moins inconfortables à retirer pour le patient. *Clin*

Références :

1. Cummings P, Del Beccaro MA: Antibiotics to prevent infection of simple wounds: a meta-analysis of randomized studies. Am J Emerg Med 1995;13:396-400.
2. Schilling CG, Bank DE, Borchert BA et al: Tetracaine, epinephrine (adrenaline) and cocaine (TAC) versus lidocaine, epinephrine and tetracaine (LET) for anesthesia of lacerations in children. Ann Emerg Med 1995;25:203-208.
3. Mehta PH, Dun KA, Bradfield JF et al: Contaminated wounds: infection rates with subcutaneous sutures. Ann Emerg Med 1996;27:43-48.
4. Buttaravoli & Stair: COMMON SIMPLE EMERGENCIES© Longwood Information LLC 4822 Quebec St NW Washington DC 20016-3229.
5. Mercandetti, Michael. Wound healing, Healing and repair (updated August 1, 2005).
6. http://www.cmedecine.com/plastic/topic411.htm