

LA PLASTIE EN RAIL DANS LE TRAITEMENT DES BRIDES RETRACTILES DU CREUX POPLITE

Achbouk A., Khales A., Bourra K., Tourabi K., Ababou K., Ihrari H.

Service de Chirurgie Plastique Réparatrice et des Brûlés, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc

RESUME. Les Auteurs décrivent le cas d'un patient âgé de 45 ans atteint de brûlures thermiques par flammes suite à la déflagration d'une bonbonne de gaz. Les lésions initiales intéressaient les quatre membres (en particulier, le genou) et le tronc. La prise en charge initiale a consisté en une excision-greffe précoce des membres. L'évolution a été marquée par la survenue de cicatrices hypertrophiques au niveau des zones non greffées et à la bordure de la greffe ainsi que la survenue de brides rétractiles. Devant l'handicap fonctionnel engendré par la bride à cause de la limitation importante de l'extension, le patient a été admis pour cure chirurgicale. Grâce à la technique en rail décrite, le patient a pu récupérer une fonction normale du genou. Les suites ont été simples avec une durée d'hospitalisation d'un mois. Le résultat esthétique est relativement satisfaisant. La technique en rail est un moyen parmi l'arsenal thérapeutique qui permet de traiter la bride du creux poplité. Sa simplicité, sa facilité technique et son résultat satisfaisant ainsi que ses suites simples permettent de la rendre une technique très prisée dans le traitement de ce type de bride.

Introduction

La brûlure se définit comme une lésion du revêtement cutané produite par l'action de la chaleur, de l'électricité, des caustiques et des divers rayonnements.¹

Malgré l'attention apportée au traitement des brûlures et le développement des techniques destinées à améliorer la qualité de la cicatrisation (excision-greffe précoce, orthèse maintenant les positions de fonction, rééducation précocement entreprise, traitement préventif systématique de l'hypertrophie cicatricielle), les séquelles de brûlures demeurent fréquentes.

Le traitement de ces séquelles revêt au sein de la chirurgie plastique une spécificité qui nécessite une approche particulière.^{2,3}

Ce traitement est un ensemble cohérent qui comprend le traitement initial, les interventions secondaires plus tardives, et la surveillance des patients entre ces différentes phases et au décours de celles-ci.

Le brûlé est avant tout «un infirme de la peau», où dans l'immense majorité des cas les lésions séquellaires intéressent le revêtement cutané et les espaces sous-cutanés.⁴

Matériel et méthodes

Nous rapportons dans ce travail le cas d'un patient âgé de 45 ans, militaire de carrière, suivi au service depuis un an pour des brûlures thermiques par flammes suite à la déflagration d'une bonbonne de gaz. Les lésions initiales intéressaient les quatre membres et le tronc.

La prise en charge initiale a consisté en une excision-greffe précoce des membres. L'évolution a été marquée

par la survenue des cicatrices hypertrophiques au niveau des zones non greffées et à la bordure de la greffe ainsi que la survenue de brides rétractiles au niveau des deux creux poplités, malgré l'utilisation de vêtements compressifs et de plaques siliconées (Figs. 1, 2).



Fig. 1 - La bride rétractile (1).



Fig. 2 - La bride rétractile (2).



Fig. 3 - Premier temps opératoire: libération de la bride.



Fig. 4 - Deuxième temps opératoire: greffe de peau semi-épaisse.

Devant l'handicap fonctionnel engendré par la bride à cause de la limitation importante de l'extension, le patient a été admis pour cure chirurgicale.

L'intervention a consisté dans un premier temps en une libération chirurgicale de la bride, suivie par une arthrolyse manuelle visant la récupération de la mobilité normale du genou (Figs. 3, 4).

Le patient a été en suite hospitalisé au service de chirurgie plastique réparatrice et des brûlés pendant trois semaines où il a bénéficié de pansement à base de tulle gras au niveau des deux creux poplités afin d'obtenir un bourgeonnement de meilleure qualité permettant la mise en place d'une greffe de peau semi-épaisse. Le patient a aussi bénéficié durant cette période d'une rééducation fonctionnelle passive afin de préserver la mobilité articulaire.

Le deuxième temps a consisté, après trois semaines, en une greffe de peau semi-épaisse prélevée au dermatome électrique au niveau des cuisses et fixée au niveau du creux poplité libéré.

Les suites ont été simples. La libération de la deuxième bride a été faite trois mois plus tard.

Résultats

Grâce à la technique en rail ainsi décrite, notre patient a pu récupérer une fonction normale du genou. Les suites ont été simples avec une durée d'hospitalisation d'un mois. Le résultat esthétique est relativement satisfaisant.

Discussion

Les séquelles de brûlure sont fréquentes. On sait actuellement de mieux en mieux les prévenir car on commence à mieux comprendre le mécanisme de leur physio-

pathologie. C'est la cicatrisation du derme accompagnée d'une perte plus ou moins partielle de l'épiderme qui générera l'apparition des séquelles.⁵ La rétraction cicatricielle est un processus naturel de mise en tension des fibres de collagènes et des cellules. Elle se produit en zone mobile (articulaire).¹

Chez l'adulte, le creux poplité est rarement le siège de grandes rétractions, sauf dans le cas de brûlures extrêmement graves.³

Il existe plusieurs procédés pour le traitement de ces brides. Le traitement classique consiste essentiellement en une incision transversale de la bride avec greffe immédiate d'addition et attelle d'extension. D'autres autoplasties peuvent être utiles (plasties en Z ou tridents) mais elles nécessitent en plus une jonction peau saine et peau brûlée.³

Notre technique se distingue par la réalisation de deux incisions transversales parallèles au-dessus et au-dessous de la bride. Puis il faut mettre en extension et greffer les zones ouvertes par les incisions ainsi que procéder à la confection d'une attelle d'extension.

Conclusion

La rétraction apparaît de manière prioritaire au niveau des zones fonctionnelles.

Au stade de séquelle constituée, le traitement de la rétraction est plutôt chirurgical.

La technique en rail est un moyen parmi l'arsenal thérapeutique qui permet de traiter la bride du creux poplité. Sa simplicité, sa facilité technique et son résultat satisfaisant ainsi que ses suites simples permettent de la rendre une technique très prisée dans le traitement de ce type de bride.

SUMMARY. The case is presented of a patient aged 45 years suffering from thermal burns due to flame following the deflagration of a gas cylinder. The initial lesions involved the four limbs, in particular the knee, and the trunk. The initial taking in charge consisted in an early excision-graft of the limbs. The evolution of the burn was marked by the development of hypertrophic scars at the level of the non-transplanted zones and at the edge of the graft as also by the onset of contractures. Because of the functional problem caused by the contracture as a result of the considerably reduced extension, the patient was admitted for surgical treatment. Thanks to the rail technique described, the patient recovered normal knee function. Post-surgical treatment was straightforward with a hospitalization period of one month. The aesthetic results were satisfactory. The rail technique is part of the therapeutic arsenal for treating knee contractures. Its simplicity, easy technique, and satisfactory results, plus its easy follow-up, make it a highly appreciated technique in the treatment of this type of contracture.

BIBLIOGRAPHIE

1. Argent I. C.: Controlled tissue expansion in reconstructive surgery. *Br. J. Plast. Surg.*, 37: 520, 1984.
2. Brent B.: Reconstruction of the ear, eyebrow, and sideburn in the burned patient. *Plast. Reconstr. Surg.*, 55: 312-8, 1975.
3. Deitch D.A., Wheelahan T.M., Paige R.M. et al.: Hypertrophic burn scars: Analysis of variables. *J. Trauma*, 23: 895, 1983.
4. Gillies H., Millard D.R.: "Principles and Art of Plastic Surgery", Little, Brown and Co., Boston, 1975.
5. Millard R.: "Principalization of Plastic Surgery". Little, Brown and Co., Boston, 1986.

This paper was received on 18 December 2008.

Address correspondence to: Dr Achbouk Abdelhafid, 67
Lot A Labtal, Temara, Morocco.