

# LES AUTOGREFFES DE PEAU OU GREFFES AUTOLOGUES CUTANÉES DANS LES SUITES D'UNE BRULURE

1ère version, janvier 2020

Information délivrée le :

Cachet du Médecin :

Au bénéfice de :

Nom :

Prénom :

Cette fiche d'information a été conçue **sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE)** comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous êtes brûlé(e) et si votre chirurgien plasticien doit avoir recours à une **greffe de peau (greffe cutanée)** pour vous traiter.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

## ● OBJECTIFS

La peau qui constitue l'enveloppe protectrice du corps. Les brûlures entraînent une destruction de la peau qui peut être partielle ou totale.

Les brûlures superficielles de 1<sup>er</sup> degré et 2<sup>ème</sup> degré superficiel entraînent une destruction partielle de l'épiderme qui est la couche la plus superficielle de la peau et qui contient encore assez de cellules souches régénératrices de la peau. Dans ces cas, la cicatrisation spontanée de la peau est possible avec des soins locaux (pansements) adaptés.

A l'inverse, les brûlures plus profondes, de 2<sup>ème</sup> degré profond et 3<sup>ème</sup> degré, sont des brûlures qui ne peuvent cicatriser spontanément parce que la peau a perdu son potentiel de cicatrisation naturel. Les kératinocytes souches de la couche basale de l'épiderme ont été détruits. C'est pour cette raison qu'il est nécessaire de remplacer la peau détruite sur la surface brûlée par une greffe de peau afin de reconstituer l'enveloppe cutanée.

## ● PRINCIPES

Vous avez été brûlé(e) sur une surface limitée de votre peau (inférieure à 20% ou 10% en fonction de l'âge). Vous avez été suivi(e) régulièrement en consultation durant les deux semaines qui ont suivi la survenue de vos brûlures. Les soins réguliers par pansements, le plus souvent quotidiens ou tous les deux jours, ont permis la cicatrisation des brûlures les plus superficielles. En revanche, ces soins n'ont pas permis d'obtenir la cicatrisation de vos brûlures profondes de 2<sup>ème</sup> degré profond et/ou de 3<sup>ème</sup> degré. Votre chirurgien vous a informé(e) de la nécessité d'avoir recours à une greffe de peau.

A ce stade, deux situations sont possibles :

- Vos brûlures non cicatrisées sont des brûlures de 2<sup>ème</sup> degré profond : les pansements successifs ont permis d'éliminer la

peau brûlée morte puis d'obtenir un tissu de granulation. Ce tissu de granulation est un tissu vivant sur lequel peut être appliquée directement une greffe de peau.

- Vos brûlures non cicatrisées sont des brûlures de 3<sup>ème</sup> degré : les pansements successifs n'ont pas permis d'éliminer complètement la peau brûlée morte. Il est alors nécessaire d'exciser la peau brûlée morte résiduelle, c'est-à-dire de la retirer en totalité pour obtenir un tissu vivant en capacité de recevoir et de nourrir une greffe de peau.

## ● DEFINITIONS

Une greffe de peau consiste en la pose d'un greffon de peau sur une brûlure profonde excisée.

Une autogreffe de peau est un fragment de votre propre peau prélevé sur une zone de peau saine de votre corps. La zone prélevée est appelée zone donneuse de peau. Le prélèvement d'un greffon de peau génère une nouvelle cicatrice. Pour cette raison, le choix de la zone donneuse se fait en concertation avec votre chirurgien qui tiendra compte de vos souhaits, des zones disponibles de peau saine sur votre corps, et ceci toujours dans le souci de minimiser les cicatrices finales.

Le greffon de peau qui est prélevé peut avoir une épaisseur variable. Il comporte l'épiderme et une épaisseur variable de derme qui est la couche de la peau située juste en dessous de l'épiderme. Selon l'épaisseur de derme prélevé, il est possible de distinguer une greffe de peau mince d'une greffe de peau totale.

Classiquement :

- Le greffon de peau mince est prélevé avec un dermatome. Le geste est rapide, il dure quelques secondes. Ce prélèvement est assez fin pour que la cicatrisation spontanée s'effectue en une dizaine de jours avec des pansements réguliers sur la zone donneuse.

- Le greffon de peau totale est prélevé à l'aide d'un bistouri. La zone donneuse est refermée et suturée directement bord à bord après le prélèvement.

Dans un deuxième temps, le greffon de peau qui a été prélevé est appliqué sur la zone à greffer. Il peut être mis en place sans aucune modification de sa structure (greffon de peau pleine) ou après des modifications (greffe en filet, greffe en pastilles). Le choix du type de greffon dépend le plus souvent de la localisation anatomique de la zone à greffer. Le choix vous sera expliqué par votre chirurgien. Le greffon peut être maintenu en place simplement par un pansement, par des agrafes, des fils ou encore de la colle.

### ● **TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION**

Trois types d'anesthésie peuvent vous être proposés :

- **Anesthésie locale pure** : un produit anesthésiant est injecté et/ou une crème anesthésiante est appliquée à la fois sur la zone donneuse à prélever et sur la zone brûlée à greffer. L'anesthésie locale est réalisée par votre chirurgien.

- **Anesthésie vigile** : ce type d'anesthésie associe une anesthésie locale à une sédation. L'injection et/ou l'application locale d'un produit anesthésiant (technique identique à l'anesthésie locale pure décrite ci-dessus) pratiquée par le chirurgien, est complétée par la perfusion de produits relaxants par le médecin anesthésiste. Cette technique permet d'assurer un meilleur confort pour le patient ainsi que de meilleures conditions pour le chirurgien pour réaliser certains gestes.

- **Anesthésie générale** : vous êtes complètement endormi(e).

Le choix de la technique d'anesthésie est le fruit d'une discussion entre vous, votre médecin anesthésiste et votre chirurgien. Le type d'anesthésie retenu tient compte à la fois de vos souhaits, de vos antécédents, en particulier de vos allergies et des contre-indications, ainsi que des impératifs chirurgicaux et anesthésiques qui visent à garantir votre sécurité. L'anesthésie vigile et l'anesthésie générale imposent une consultation anesthésique préopératoire systématique en complément de la consultation de chirurgie plastique. Une consultation anesthésique préopératoire peut être parfois nécessaire en cas d'anesthésie locale en raison de vos antécédents.

Selon le type d'anesthésie retenu, il pourra vous être demandé de rester à jeun le jour de l'intervention, c'est-à-dire de ne pas manger et de ne pas boire dans les six heures qui précèdent l'intervention.

Concernant votre traitement habituel, il pourra vous être demandé de modifier la prise de certains de vos médicaments. Lors des consultations qui précèdent l'intervention, vous devez faire le point sur le traitement antalgique (traitement contre la douleur) en cours nécessaire pour traiter les douleurs engendrées par vos brûlures, afin d'optimiser la prise en charge de la douleur post-opératoire. Par ailleurs, afin de limiter le risque de saignement (notamment au niveau de la zone donneuse de peau), il faut éviter de prendre de l'aspirine ou des médicaments anti-inflammatoires dans les dix jours qui précèdent l'intervention. Si votre traitement habituel comprend de l'aspirine ou un anticoagulant pour des raisons cardio-circulatoires, il pourra vous être demandé de consulter votre cardiologue avant de réaliser la greffe de peau.

Concernant l'hospitalisation, les modalités peuvent différer selon votre état général et le type d'anesthésie retenu pour réaliser votre intervention :

- Une greffe de peau peut être pratiquée en « externe » sous anesthésie locale pure, c'est-à-dire avec une entrée juste avant l'intervention et une sortie peu de temps après, comme une consultation, sans être véritablement hospitalisé(e).

- Une greffe de peau peut aussi être pratiquée en « ambulatoire », c'est-à-dire avec une hospitalisation de jour dans un établissement de santé, avec une entrée le jour même de l'intervention, puis une sortie après quelques heures de surveillance (durée totale d'hospitalisation inférieure à douze heures).

- Enfin, une greffe de peau peut être pratiquée en « hospitalisation conventionnelle », c'est-à-dire en hospitalisation dans un établissement de santé, avec une entrée la veille ou le matin, puis une sortie le lendemain après une nuit passée sur place.

### **LA QUESTION DU TABAC**

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples. Ils peuvent entraîner des complications cicatricielles majeures avec des échecs de « prise » de greffe de peau (c'est à dire que la greffe de peau ne réussit pas) en favorisant la nécrose de la greffe.

En pratique, les brûlures surviennent toujours dans un contexte d'urgence qui ne permet pas la planification à court terme de l'arrêt du tabac. La survenue de brûlures profondes impose la programmation d'une intervention dans un délai court. Si vous fumez, vous devez en parler à votre chirurgien plasticien et à votre anesthésiste dès le début de votre prise en charge afin de mettre en place sans délai un traitement par substitut nicotinique. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

### ● **AVANT L'INTERVENTION**

Lors de la programmation de l'intervention, les consignes pré- et post-opératoires vous auront été expliquées et remises par votre chirurgien et son assistant(e).

La veille et le matin de l'intervention, vous devez prendre une douche avec le produit (antiseptique, savon) qui vous aura été prescrit par l'équipe qui vous prend en charge.

Le matin de l'intervention, vous devez vous présenter avec des vêtements propres et amples afin d'éviter tout frottement avec les pansements. Vous ne devez porter aucun maquillage, bijou ou piercing.

## ● APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Dans la majorité des cas, la zone greffée est peu sensible. En revanche, vous pourrez ressentir sur la zone donneuse un certain inconfort qui ressemble aux douleurs provoquées par des brûlures. La zone donneuse peut rester douloureuse pendant environ 48 heures. Les douleurs véritablement invalidantes sont rares. Le traitement antalgique (contre la douleur) qui vous a été prescrit de façon systématique doit permettre de vous soulager efficacement. Ce traitement serait modifié s'il s'avérait insuffisant.

Concernant le suivi, des consignes post-opératoires vous auront été remises par votre chirurgien concernant les pansements de la zone greffée et de la zone donneuse. Ces préconisations peuvent différer selon la localisation de la zone greffée, le type de greffe et les habitudes de votre chirurgien.

Dans les heures qui suivent l'intervention, un suintement rouge (sang) peut venir tacher le pansement de la zone donneuse.

Le plus souvent, le premier pansement est refait le 2ème jour post-opératoire (48 heures après la greffe). Dans certains cas, ce pansement peut être réalisé de façon plus précoce (en cas de risque infectieux important par exemple), ou au contraire de façon plus tardive (en cas de greffe de peau totale par exemple).

Les fils ou les agrafes qui ont été utilisés pour maintenir en place la greffe de peau, sont retirés dans des délais variables qui vous seront précisés par votre chirurgien. De même, votre chirurgien vous aura également précisé dans quel délai vous devez reprendre les séances de rééducation (kinésithérapie) de la zone brûlée greffée.

## ● LE RESULTAT

La cicatrisation de la greffe de peau est obtenue dans un délai moyen de quinze jours.

Par la suite, un long délai (en moyenne de deux années) est nécessaire pour pouvoir apprécier l'aspect définitif des cicatrices des zones greffées et des zones donneuses. Ce délai correspond à la « maturation cicatricielle » qui est particulièrement longue en cas de brûlures profondes. Durant toute cette période de maturation, il est fondamental de contrôler l'évolution et l'aspect des cicatrices qui peuvent évoluer défavorablement : cicatrices épaisses, hypertrophiques voire chéloïdes, ou cicatrices dyschromiques (c'est-à-dire de couleur anormale).

Des solutions d'amélioration pourront vous être proposées par votre chirurgien dans les meilleurs délais.

Concernant la zone donneuse de peau, la cicatrice est souvent très visible les quatre à six premiers mois, puis elle s'atténue très nettement.

Il faut bien comprendre que les phénomènes de cicatrisation restent en partie des phénomènes aléatoires. En effet, la qualité de la cicatrisation est éminemment variable selon l'âge, les parties du corps concernées, les facteurs environnementaux et des facteurs propres à chaque patient (caractéristiques et couleur de la peau).

## ● COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

La majorité des greffes de peau se passe sans aucun problème. Cependant, la réussite d'une greffe cutanée n'est jamais certaine à 100%. Comme tout acte médical, la réalisation d'une greffe de peau comporte un certain nombre de risques et d'aléas. En choisissant un chirurgien plasticien qualifié et spécifiquement formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques sans toutefois les supprimer complètement.

Vous devez être informé(e) des complications possibles :

### En ce qui concerne l'anesthésie :

Il faut être conscient que toute anesthésie, quelle qu'elle soit, même locale, peut induire dans l'organisme des réactions imprévisibles et plus ou moins faciles à maîtriser. Il n'est ni possible et ni utile de citer toutes les complications possibles. C'est la raison pour laquelle nous vous engageons à discuter avec votre médecin anesthésiste et avec votre chirurgien en cas d'anesthésie locale, et à leur poser toutes les questions et leur demander toutes les informations qui vous paraissent nécessaires. Il faut toutefois garder à l'esprit que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès, et que les risques encourus sont devenus statistiquement très faibles.

### En ce qui concerne le geste chirurgical : Malgré leur faible fréquence, vous devez être informé(e) des complications possibles.

- **Saignements** : de petits suintements peuvent survenir, essentiellement sur la zone donneuse de peau, le plus souvent durant les deux jours qui suivent l'intervention. Ces suintements restent le plus souvent limités à quelques tâches sur votre pansement. Sinon vous devez contacter votre chirurgien dans les meilleurs délais.

- **Hématome** : la survenue d'un hématome en raison d'un saignement sous la greffe de peau peut entraîner la nécrose d'une partie de la greffe ou de sa totalité.

- **Infection** : il s'agit là d'un risque important. En effet la survenue d'une infection peut entraîner la nécrose de tout ou partie de la greffe.

- **Nécrose** : il s'agit de la mortification du greffon. Elle peut survenir lorsque la zone receveuse n'a pas été correctement préparée. Souvent, elle est la conséquence d'un hématome ou d'une infection. Elle peut être partielle ou complète. Une nécrose partielle de la greffe peut être traitée par des soins locaux. Une nécrose totale peut nécessiter une nouvelle greffe.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, aussi simple soit-elle en apparence, comporte toujours une petite part d'incertitudes (aléas). Le recours à un chirurgien plasticien vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour les éviter ou les traiter le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ».

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires. Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, dans tous les cas, avant l'anesthésie.

#### REMARQUES PERSONNELLES :