



ELECTRA

4-5 DÉCEMBRE 2025

VILLA M. - MARSEILLE | FRANCE

19^{èmes} journées françaises
pratiques de rythmologie
& de stimulation cardiaque

WWW.CONGRES-ELECTRA.COM

Suture et gestion de la cicatrisation

Dr Arthur KLEIN

Chirurgie plastique

GHT 13



**Hôpitaux
de Provence**

Groupement Hospitalier
et Universitaire
des Bouches-du-Rhône



Plaies Mobile

MÉDECINE DES PLAIES COMPLEXES
RÉGION PACA

1. Savoir anticiper une cicatrisation pathologique

Facteurs influençant la cicatrisation

FACTEURS GÉNÉRAUX

PATHOLOGIES HÉRÉDITAIRES

■ **Anomalies du tissu conjonctif**

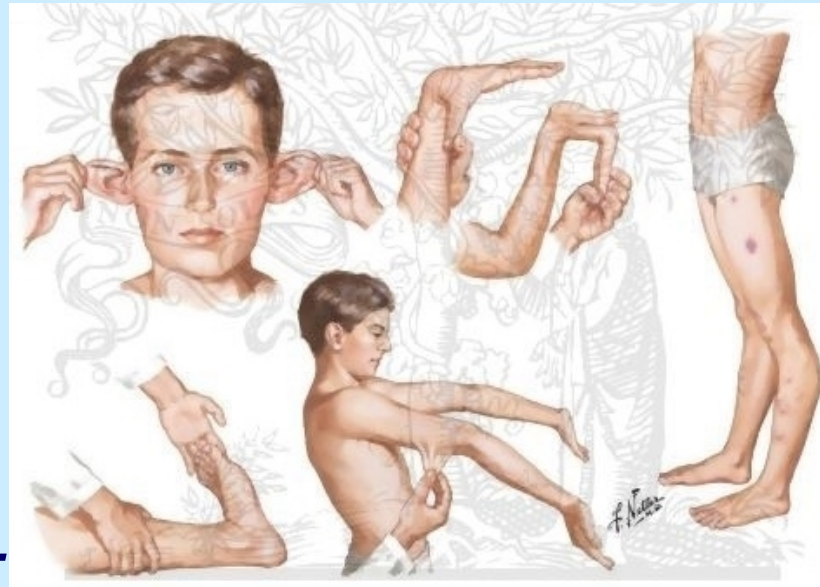
Syndrome de Marfan

Syndrome d'Ehlers Danlos

Anomalies du collagène

Anomalies de l'élastine...

■ **Drépanocytose, thalassémies..**



➔ **DÉFAUT OU RETARD DE CICATRISATION**

Facteurs influençant la cicatrisation

FACTEURS GÉNÉRAUX

PATHOLOGIES ASSOCIÉES

■ **Diabète:**

↘ Résistance à l'infection

Microangiopathie, Neuropathie...

■ **Troubles neurologiques:** paraplégie, spina bifida...

■ **Artériopathie oblitérante**

■ **Insuffisance veineuse...**

➡ **DÉFAUT OU RETARD DE CICATRISATION**

Facteurs influençant la cicatrisation

FACTEURS GÉNÉRAUX

DÉFICITS NUTRITIONNELS

- **Alimentation équilibrée**
- **Protéines ++**
- **Compléments alimentaires**

➔ **Sujets âgés...**

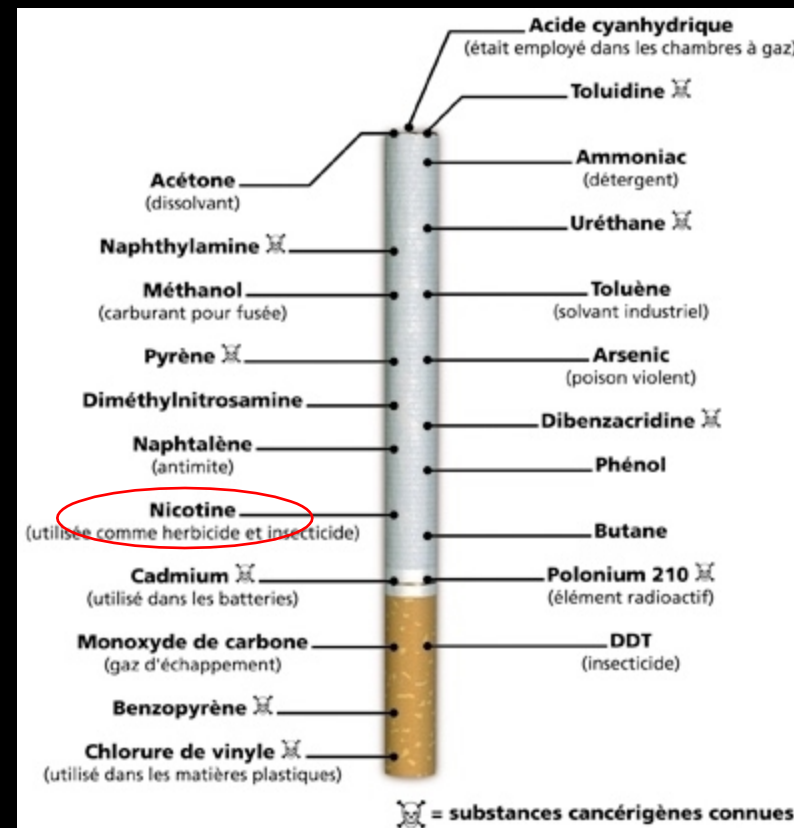


Facteurs influençant la cicatrisation

FACTEURS GÉNÉRAUX

TABAC

- **Spasme des micro-vaisseaux**
 - ↘ **Transport de l'oxygène**
(Carboxy hémoglobine)
 - **Artériopathies**
- ➔ **HYPOVASCULARISATION**
- DE LA PLAIE**



Facteurs influençant la cicatrisation

FACTEURS GÉNÉRAUX

MÉDICAMENTS

■ **Corticoïdes**

■ **AINS**



Phase Inflammatoire

■ **Anti-mitotiques**

■ **Immunosuppresseurs**



Prolifération tissulaire

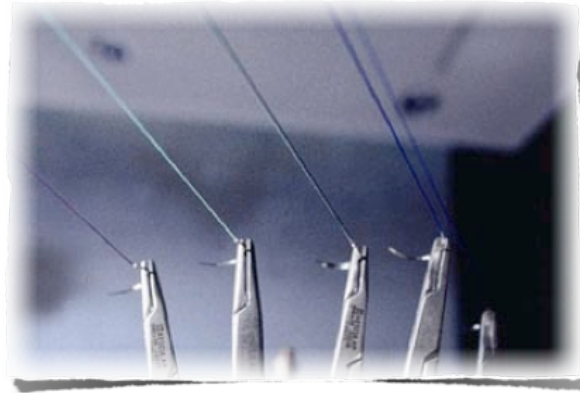
2. La suture, matériel et méthode

NE PAS INCISER AU BISTOURI ELECTRIQUE

Pour SUTURE/SAISIR LA PEAU:

PINCE A GRIFFE

LES SUTURES



LES SUTURES

Fils résorbables

Vicryl®, PDS®,
Monocryl®
Catgut®, Ercedex®,
Ligadex® Dexon®

Résorption par
phagocytose, Hydrolyse,
Digestion enzymatique
20 à 210 jours
=> Granulome!

Monobrin - 15-20 jours



Tressé - 21-30 jours



Monobrin - 40-50 jours



Fils non résorbables

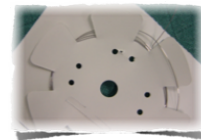
Flexocrin®,
Mersuture®, Dacron®,
Flexidène®, Prolène®,
Acier

Synthétique - monobrin



Peu inflammatoire

Métallique - monobrin



Aucune
inflammation

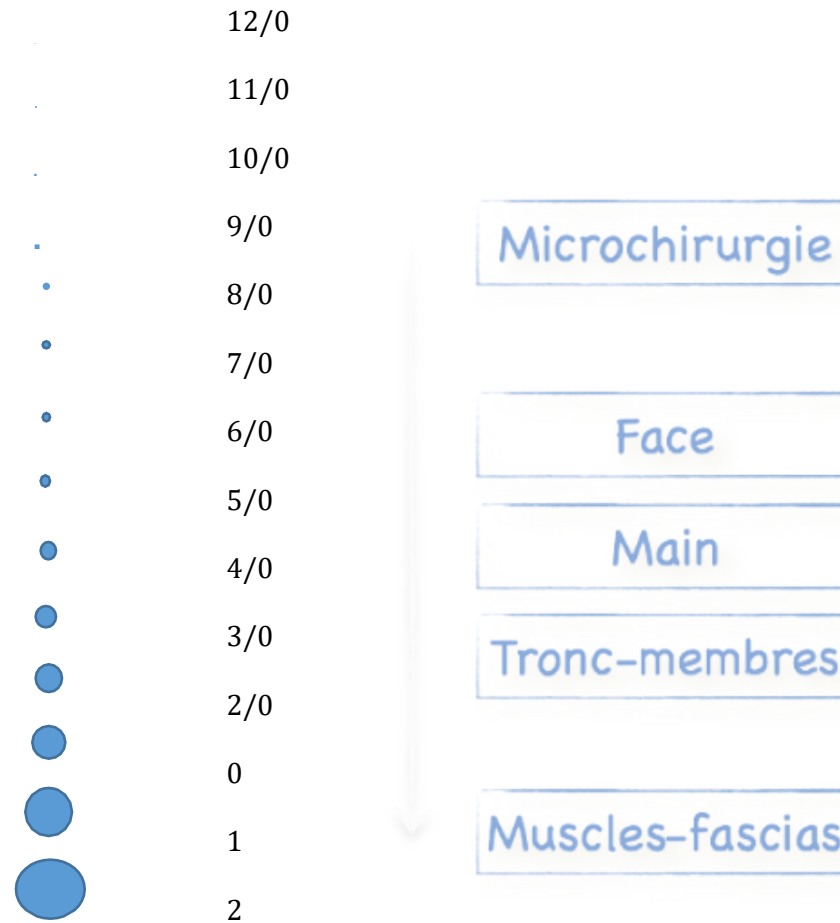
Naturel - Tressé



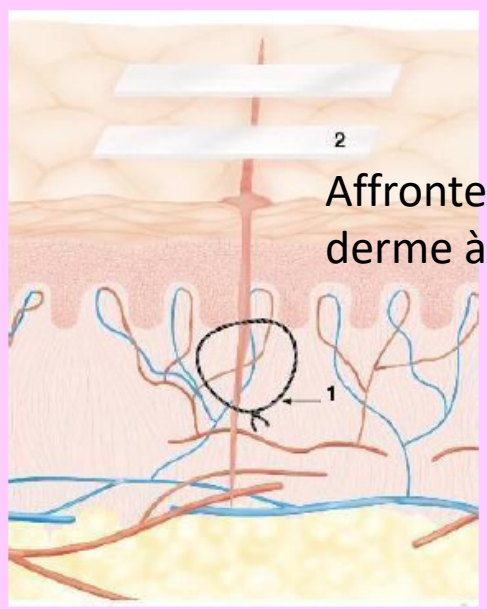
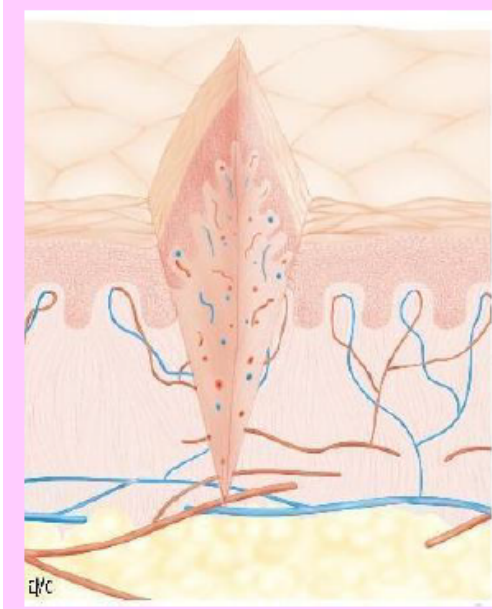
Très inflammatoire

Alternatives:
Agrafes
Dermabond®
Stéristrip

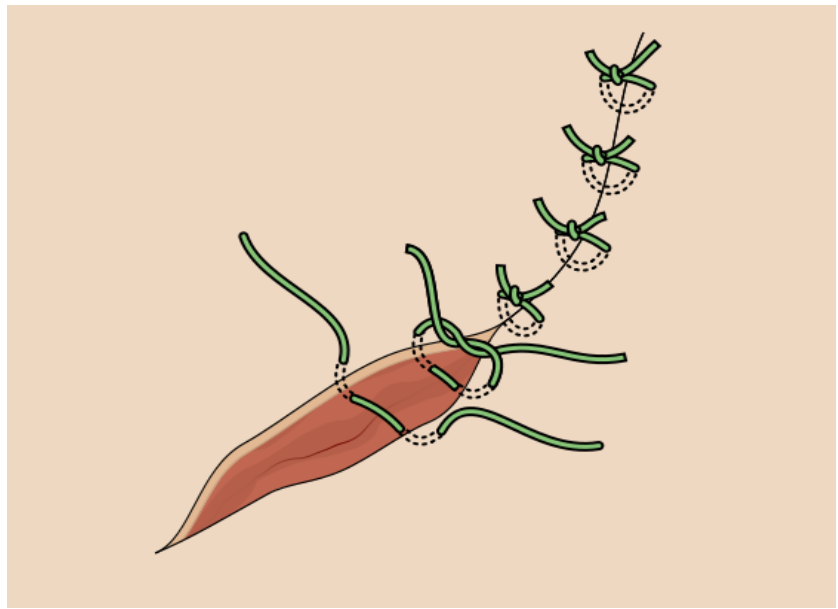
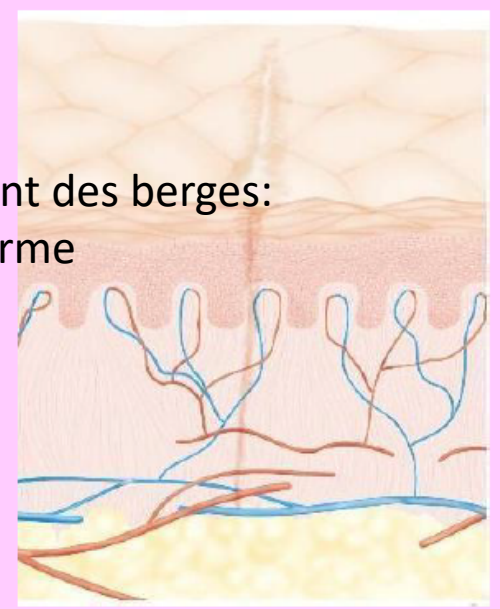
LES SUTURES

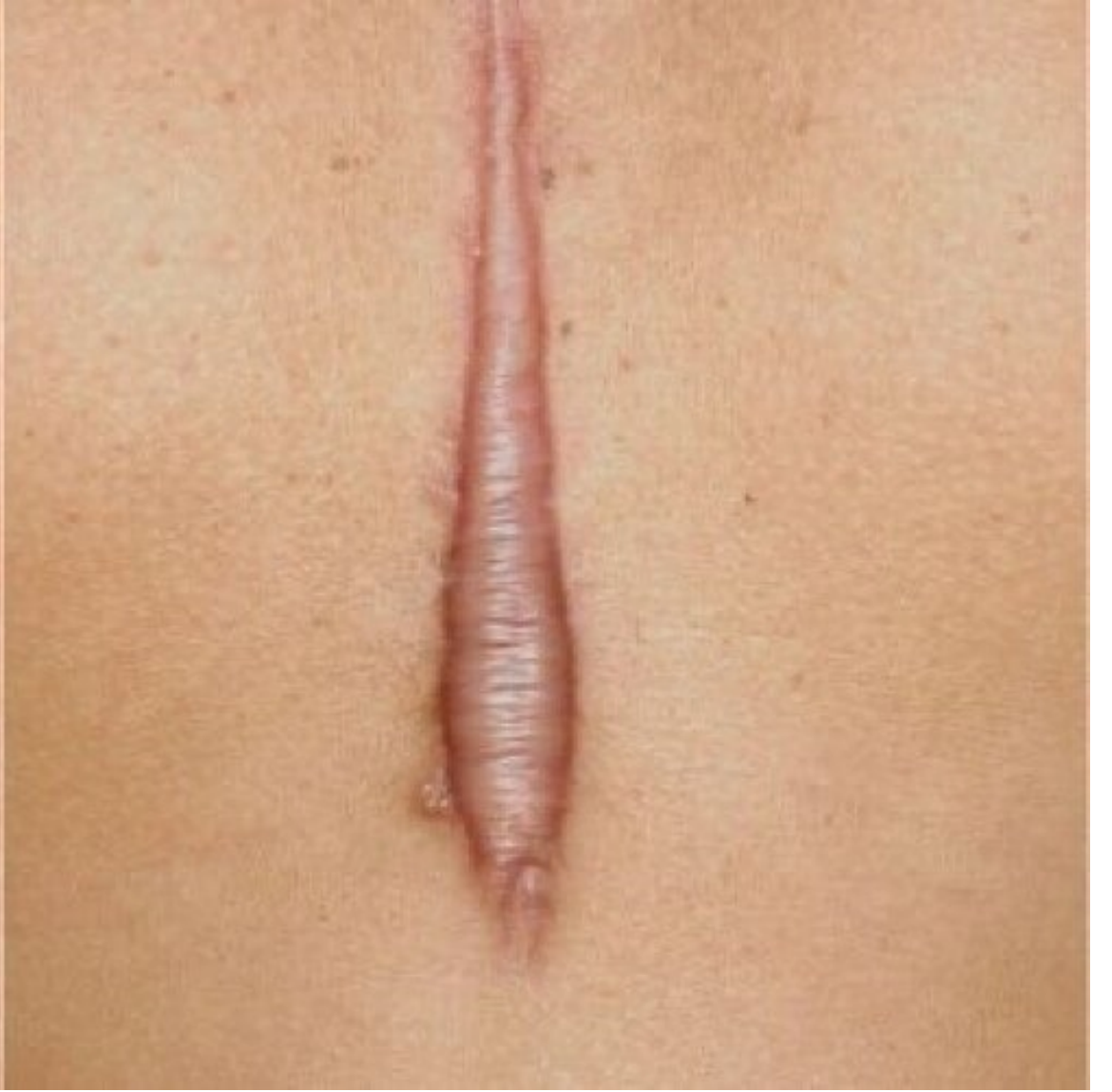


- Le plan profond: gérer la traction de la cicatrice
 - Rendu final plus fin et suites plus simples. Cicatrice non élargie
- Le plan superficiel: étanchéité
 - Epaisseur finale, aspect visible
- Le pansement: Paramètre négligeable hors complications.
 - Ne pas être iatrogène!



Affrontement des berges:
derme à derme



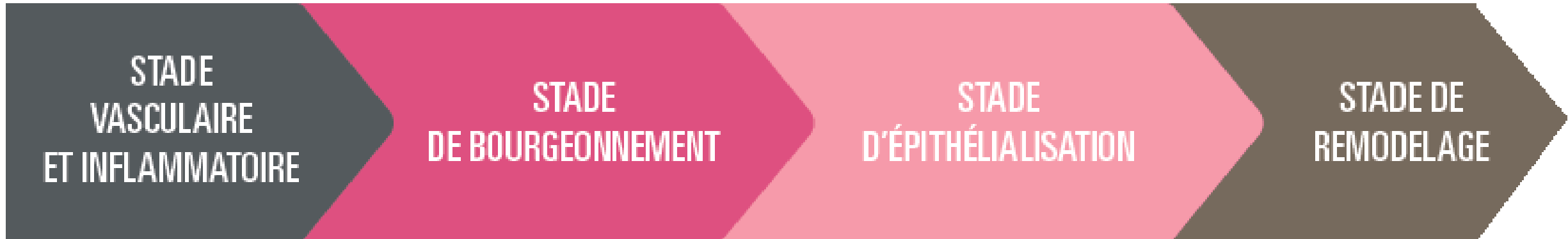


Le pansement

- PAS D'ANTISEPTIQUES
- DOUCHE PRECOCE OK SI SUTURE ETANCHE
- Rester simple, assurer le confort, ne pas créer de complications
 - Voie Axillaire: sale, macère: pansement sec
 - Thorax: propre, peau fine et plutôt sensible: hydrocellulaire standard.
- Pas de jélonet
- Urgotul si interface
- Stop pansement dès ablation
- Savoir changer de pansement si irritation
- COMPRESSIF SI DISSECTION MUSCULAIRE/SAIGNEMENT

Optimisation

- Phase de remodelage: 18 mois



- Couleur finale: EVICTION SOLAIRE (écran total, vêtements anti-UV)
- Epaisseur et souplesse: Massages, pétrissage, compression éventuelle (MEPIFORM)

3. Savoir gérer une complication



Brulure de B.E

Contamination possible du boitier

Parer les berges brulées avant la suture

Exteriorisation

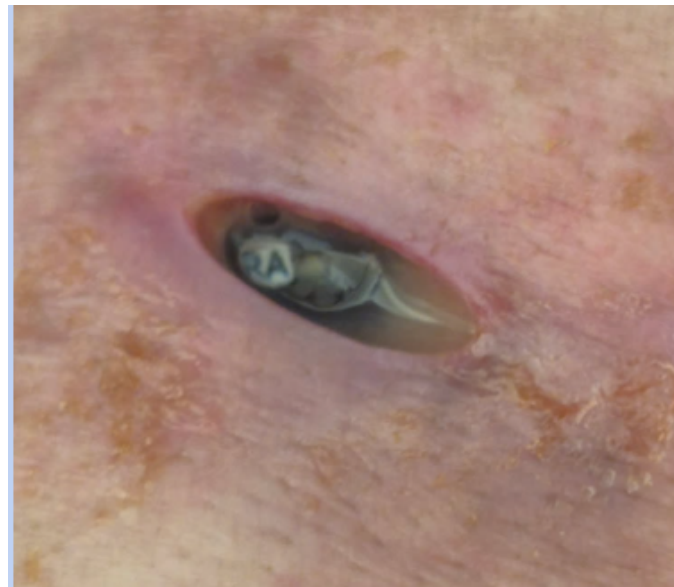


Sans espoir
RETRAIT, bacterio, ATB

Changer de site

Si début de désunion
superficielle sans contact
avec le matériel

TPN PICO



Focus PICO 7

- En prévention sur cas avec tares
- En cas de désunion superficielle non exposante non septique
- En cicatrisation dirigée devant un échec
- HAD nécessaire



- Une fois le matériel retiré: CICAT DIRIGEE
 - Douche (Cicalfat/Xeracalm)
 - PEC Antalgique capitale
 - Pansement adapté: absorbant si exsudat humide si plaie sèche!
- Hyperbourgeon après extériorisation et cicatrisation dirigée
 - Dermo CTC 2 semaines
 - Nitrate d'argent
 - Destruction mécanique



Hématome

- A évacuer avant nécrose cutanée
- Ponction ou lâchage de point puis méchage
- Laver car hématome se surinfecte
- Embolisation possible si gros vaisseaux
- Compressif
- Froid



Merci