

CHIRURGIE PLASTIQUE

RECONSTRUCTRICE & ESTHETIQUE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Un jeune homme de 23 ans est admis au sas de déchocage de la réanimation traumatologique pour un polytraumatisme et une brûlure suite un accident de moto qui l'a projeté, l'essence enflammée de sa moto ayant été à l'origine d'une combustion de certains vêtements qu'il portait.

Le réanimateur a pu coordonner un premier bilan après mise en condition, bodyscanner et échographie abdominale de débrouillage qui fait état des éléments suivants :

- Fracture du bassin non chirurgicale
- Fracture des côtes sans volet
- Contusion hépatique sans saignement actif
- Fracture du 1/3 moyen du fémur droit déplacée
- Brûlure du 3^e degré étant sur toute la face antérieure du tronc, de la totalité du membre supérieur gauche de la racine de l'épaule jusqu'au poignet (les mains étant protégés par des gants) et de la face antérieure des 2 cuisses

Question 1 :

En dehors de la prise en charge orthopédique, quelle est la priorité chirurgicale dans les premières heures de la prise en charge et pourquoi ?

Décrivez ce geste chirurgical

Question 2 :

Quels sont selon vous l'ordre des priorités chirurgicales chez votre patient et en précisant à chaque fois un délai idéal de prise en charge.

Question 3 :

Estimez la surface corporelle brûlée chez ce patient.

Question 4 :

Pourquoi la brûlure chez ce patient est considérée comme un facteur aggravant du traumatisme musculo-squelettique et viscéral ?

Question 5 :

Quelle est la chirurgie à privilégier dans ce contexte pour la fracture du fémur ?

Question 6 :

Décrivez l'excision-greffe tangentielle du membre supérieur gauche

Une fois la cicatrisation quasiment acquise, le patient a développé un placard inflammatoire très sensible de la région fessière droite en zone non brûlée associée à une fièvre à 39°5 et des frissons. L'échographie met en évidence une infiltration tissulaire de la fesse avec une collection liquidienne en regard de l'ischion droit.

Question 7 :

Quel diagnostic et quel traitement proposez-vous ?

Après une prise en charge adaptée, le patient va beaucoup mieux et il part en centre de rééducation. Vous le revoyez 90 jours après en consultation. Ces cicatrices évoluent correctement et ses fractures sont consolidées. Il présente une plaie de 6 cm de diamètre très propre avec exposition de l'ischion gauche empêchant la position assise. L'aspect clinique est équivalent à une escarre ischiatique. La peau autour de la plaie n'est pas inflammatoire. Il y a un décollement périphérique très modéré

Question 8 :

Donnez vos arguments en faveur d'une intervention chirurgicale

Question 9 :

Citez les deux principaux lambeaux de couverture à proposer

Question 10 :

Quelles sont les 5 principales complications de la chirurgie d'escarre ?

Question 11 :

Quelles sont les 4 temps opératoires principaux lors d'une chirurgie de couverture d'escarre ?

Question 12 :

Quels sont les points importants de la prise en charge post opératoire ?