

Les greffes de peau mince telles que pratiquées dans certains milieux chirurgicaux en République Démocratique du Congo: attention à certaines complications ! »

"The skin grafts as practiced in certain surgical environments in the Democratic Republic of Congo: attention to some complications! "

Kibadi AK

Auteur correspondant

Professeur Anatole Kibadi Kapay (MD, PhD)

Chirurgien plasticien, Chirurgien de la Main et des Nerfs Périphériques & Microchirurgien

E-mail : akibadi@yahoo.fr; Téléphone : 00243817212310

Résumé

La greffe cutanée est un fragment de la peau complètement séparée de son site donneur qui est à revasculariser à partir du site receveur. La greffe à peau mince comprend l'épiderme et une partie superficielle des crêtes dermiques (2 à 3 dixièmes de millimètre). La cicatrisation est spontanée par les annexes ou les papilles dermiques.

L'auteur présente sa longue et riche expérience de ces 20 dernières années (1996-2016) dans la réalisation de greffes de peau mince et il illustre certaines complications relatives à la manière dont ces greffes de peau mince se réalisent dans certains milieux chirurgicaux en République Démocratique du Congo (RDC). L'auteur utilise trois types de matériels pour les prélèvements : la lame de rasoir, le dermatome mécanique de Lagrot et le dermatome électrique. Les sites de prélèvements les plus fréquents ont été: la cuisse suivis des fesses, du dos, de l'abdomen. La peau du cuir chevelu a été rarement prélevée. La greffe de peau mince expansée (mesh graft) avec un facteur de multiplication de 3 en moyenne (pouvant aller de 1,5 à 6) a été utilisée.

Malgré toutes les précautions techniques, des complications sont possibles. Les complications mineures ont été : dyschromie de la greffe, hypertrophie de sa zone donneuse. Les complications majeures ont été : l'hématome, le serome, le cisaillement, la nécrose d'origine ischémique et, ou infectieuse. La nécrose ischémique survenait lorsque la greffe n'était pas revascularisée par son sous-sol, pour diverses raisons possibles : vascularisation insuffisante du sous-sol, mobilité de la greffe par rapport au sous-sol, suintement du sous-sol décollant la greffe). La nécrose infectieuse survenait lorsque le sous-sol était infecté de façon critique, c'est-à-dire inapparente cliniquement. Des cas des hématomes et de sérome ont été fréquents mais la greffe survivait par imbibition. La greffe mourait si elle n'était pas réappliquée après évacuation très rapide de

l'hématome. Les inconvénients de cette greffe de peau mince ont été du point de vue: - Aspect esthétique final (effet patch, résille, couleur), Qualité (rétraction, faible souplesse cutanée). L'auteur recommande pour une bonne pratique en RDC : des bons moyens de couverture, le besoin d'un sous-sol de bonne qualité, d'un bon choix des sites de prélèvements, des techniques adaptées, une bonne et solide formation de chirurgien ainsi que l'usage des matériels adaptés: Dermatome électrique, Expandeur des greffes (mesh-graft) et dans les suites opératoires, il faudra tenir compte de la protection solaire, des massages des sites donneurs et receveurs ainsi que des soins des cicatrices.

Mots clés : Greffes de peau mince – Expérience-Complications - République Démocratique du Congo: attention à certaines complications

Summary

The skin graft is a fragment of the skin completely separate from its donor site that is revascularized from the recipient site. Graft thin skin comprises the epidermis and superficial part of the dermal ridges (2 to 3 tenths of a millimeter). Healing is spontaneous by Annexes or dermal papillae.

The author presents his latest long and rich experience of those 20 years (1996-2016) in the realization of thin skin grafts and illustrates some complications regarding how such thin skin grafts are realized in certain surgical environments Republic Democratic of Congo (DRC). The author uses three types of materials for samples: the razor blade, the mechanical dermatome Lagrot and electric dermatome. The most frequent sampling of the sites were: thigh followed by buttocks, back, abdomen. The skin of the scalp was rarely taken. The transplantation of expanded thin skin (mesh graft) with an average of 3 multiplication factor (ranging from 1.5 to 6) was used.

Despite all the technical precautions, complications are possible. Minor complications were: discoloration of the graft, enlarged its donor area. Major complications were: hematoma, seroma on, shearing, necrosis and ischemic, and infectious. Ischemic

necrosis occurred when the transplant was not revascularized by his basement, for various possible reasons: insufficient blood supply to the basement, mobility of the graft relative to the basement seepage basement peeling the transplant) . Infectious necrosis occurred when the basement was infected critically, that is to say clinically unapparent. Cases of hematoma and seroma were frequent but the transplant survived by imbibing. The transplant died if she had not reapplied after rapid evacuation of the hematoma. The disadvantages of this thin skin graft were the point of view: - Final Aesthetics (patch effect, mesh, color), quality (shrinkage, low skin suppleness). The author recommends for good practice in the DRC: the good ways to cover the need of a good basement, a good choice of sampling sites, appropriate techniques, a good, solid training and surgeon that the use of appropriate materials: Electrical Dermatome, Expander grafts (mesh-graft) and the postoperative course, it will take account of sun protection, donor sites massages and recipients as well as care of the scars.

Key words: Skin grafts - Experience- Complications
- Democratic Republic of Congo