



Le traitement chirurgical des nécroses cutanées sur points de ponction

**PIERRE BOURQUELOT - CHIRURGIEN - CLINIQUE JOUVENET, PARIS
HÔPITAL EUROPÉEN DE PARIS - LA ROSERAIE, AUBERVILLIERS**

LA NÉCROSE

Les nécroses cutanées sur points de ponction doivent être reconnues très rapidement et confiées en urgence au chirurgien pour éviter le risque mortel d'une hémorragie externe cataclysmique.

Un pansement occlusif doit être mis en place avant le transfert en milieu chirurgical.

Il est des cas où le diagnostic est douteux : s'agit-il d'une nécrose vraie ou d'un petit hématome dermique superficiel ? Mieux vaut être trop prudent.



L'HÉMORRAGIE

En cas de survenue d'une hémorragie externe, l'hémostase provisoire est obtenue par compression digitale directe ; l'hémostase chirurgicale ou le traitement conservateur doivent être réalisés d'urgence dans le milieu chirurgical le plus proche.

L'hémostase digitale sera relayée par un garrot pneumatique au-dessus duquel une anesthésie régionale sera pratiquée.



LA PLASTIE CUTANÉE

En l'absence d'infection :

Un traitement conservateur peut être entrepris. Il doit impérativement associer :

1) La fermeture de la peau par lambeau de rotation cutané, après exérèse des tissus nécrosés et hémostase de la veine ou de la prothèse sous-jacente.



Ce geste chirurgical est grandement facilité par l'utilisation d'une hémostase préventive par garrot pneumatique mis en place après le serrage d'une bande d'Esmach. Les suites opératoires sont habituellement très simples, mais on reste toujours à l'affût d'une récurrence de la nécrose et/ou d'une infection post-opératoire pendant les 15 jours qui suivent.

2) Le dépistage et le traitement de la sténose d'aval généralement présente :

Si possible par angioplastie radiologique percutanée dans les 48 heures.

Sinon par angioplastie per-opératoire ou prolongation proximale du pontage.

En présence d'une infection :

La fermeture chirurgicale du montage est absolument nécessaire.