

Le point intradermique ou sous-cutané

Florence Corgibet

Dijon
fcorgibet001@cegetel.rss.fr

Il s'agit d'un point capital en dermatologie qui permet de résister aux tensions générées par le rapprochement des deux berges de la perte de substance. Il s'appuie sur la résistance et l'élasticité du derme sans traverser l'épiderme et donc sans créer de cicatrice. Il est pratiquement toujours réalisable sauf sur des peaux extrêmement fines comme les paupières où il est préférable de l'éviter en raison du risque de granulome, sur des dermes qui se déchirent comme la région pré-tibiale chez les sujets à la peau très atrophique ou sur la plante des pieds. Il est effectué en fil résorbable et sera donc laissé en place. Les monofilaments sont plus confortables car ont plus de glisse que les tressés qui ont l'inconvénient de se gorger de sang ou de sérosité et se compliquent plus de granulomes.

Il s'agit d'un point profond qui doit donc être **démarré dans la profondeur** de la plaie et **s'y terminer** de façon à obtenir l'enfouissement du noeud et qu'aucune extrémité ne dépasse à l'extérieur.

Il n'est possible que si la plaie est suffisamment profonde, si les berges sont bien perpendiculaires et si le fond de la perte de substance est plat. Donc si la

pièce opératoire a été retirée comme un îlot même sur des petites lésions (lame de 15 tenue à 90° par rapport à la surface cutanée) et non comme une barquette avec des bords obliques. Sinon l'affrontement ne peut pas se faire et le point intradermique ne rapproche pas correctement les deux berges.

L'aiguille rentre de la profondeur de la berge (et non du plancher de la perte de substance, ce qui gênerait l'affrontement) et ressort au ras de l'épiderme (*figure 1*) en prenant quelques millimètres de derme latéralement de manière à ancrer le point à distance de la berge et être légèrement éversant, ce qui préserve la plaie des forces de traction. L'aiguille ensuite rentre en face entre épiderme et derme de la berge opposée, la courbure de l'aiguille imprime la quantité de derme prise latéralement et ressort dans la profondeur en face du départ du point (*figure 2*). Notion capitale : **les deux chefs du fil doivent se retrouver en profondeur du même côté du point** de manière à ce que le nœud reste enfoui et se soit pas réalisé au-dessus au ras de l'épiderme. Cette deuxième partie du point est souvent plus délicate et on est gêné par la rotation forcée du poignet. Il est nettement plus confortable à ce moment-là de ne pas rentrer le pouce et le 4^e doigt dans les anneaux du porte-aiguille et de le tenir dans la main en mettant l'index le long de l'instrument. C'est en appuyant avec l'index et non en tirant avec le pouce qu'on arrive le mieux à réaliser ce point (*figures 1 et 2*). Le nœud sera

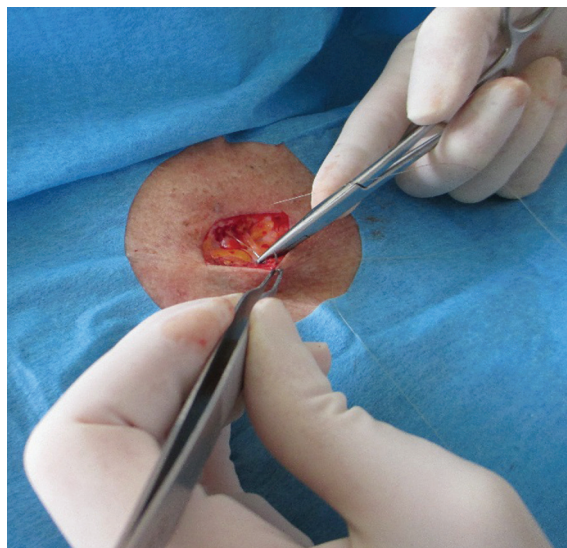


Figure 1. Départ du point de la profondeur de la berge.



Figure 2. Sortie de l'aiguille en profondeur de l'autre berge en face du départ du point.

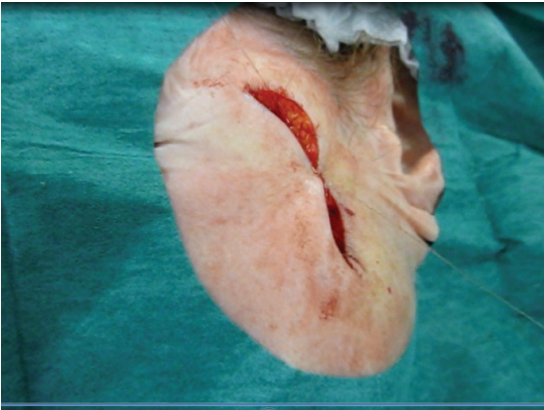



Figure 3. Premier point intradermique par la technique du milieu des milieux.



Figure 4. Même suture après 3 points intradermiques par la technique du milieu des milieux.

ensuite noué comme un point simple (2-2-1, cf. *Dermato Mag*, mars 2018) et les deux chefs du nœud coupés au ras de l'épiderme. C'est parce que le point est profond qu'il se résorbe bien ; s'il est trop superficiel en raison d'une mauvaise technique ou si la peau est trop fine, l'hydrolyse ne peut pas se faire correctement, le fil ne se résorbe pas bien et cela favorise les granulomes.

Ce point est un point de rapprochement qui résiste à des tensions importantes. On utilise le plus souvent la technique du milieu des milieux, c'est-à-dire qu'on rapproche les deux berges de la plaie en commençant par le milieu (*figure 3*) puis ensuite le milieu de chaque demi-perte de substance (*figure 4*) et ainsi de suite jusqu'à obtenir un parfait affrontement (*figure 5*). Le plan superficiel ne sera là ensuite que pour peaufiner de petites différences de hauteur ou d'épaisseur et n'aura pas prétention à résister à une quelconque tension. Les forces sont donc appliquées sur le derme et à distance, on l'a vu, de la berge pour maintenir une certaine éversion propice à la bonne cicatrisation. 

Liens d'intérêts : l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

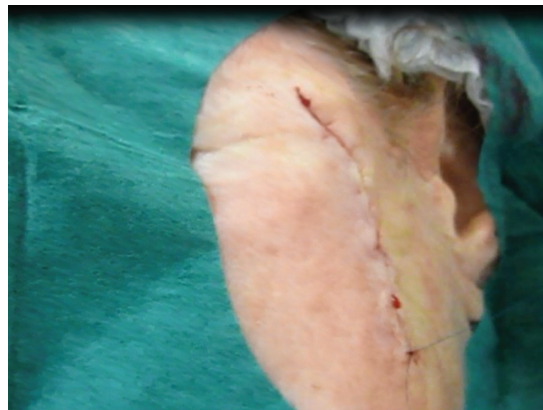


Figure 5. Aspect final.



Retrouvez toute cette intervention
en vidéo sur notre site :
www.dermatomag.com