

La gangrène

Présenté par: Dr MANSOUR A



Définition

Ce sont des processus localisés caractérisés anatomiquement par une perte de substance et cliniquement par une mortification du tissu d'un territoire plus ou moins étendu et élimination du tissu mort, à la suite de maladies vasculaires (gangrène sèche), ou d'une infection (*gangrène humide*) qui domine la mortification avec laquelle elle s'intrique, qu'elle lui soit secondaire ou qu'elle en soit la cause. On appelle *escarre* la partie gangrenée, *sphacèle* les gangrènes étendues.

il y a deux type de gangrenés:

- ***La gangrené sèche:*** il y a une mortification et dessiccation des tissus, elle est aseptique pendant toute son évolution, il n y pas de symptômes généraux qui lui sont directement liés
- ***La gangrené humide:*** c'est la mortification des tissus qui s'éliminent par la suite, elle est septique et s'accompagne de signes généraux

La gangrène sèche

Pathogénie:

c'est l'arrêt de la circulation artérielle et persistance de la circulation veineuse, il y a donc élimination des liquides cellulaires d'où la déshydratation puis mortification du tissu, la partie gangrénée devient séché et cartonnée

Les gangrènes sèches sont habituellement dues à une lésion artérielle ou artériolaire supprimant l'irrigation sanguine du territoire dans lequel la mortification des tissus est la conséquence immédiate de l'[ischémie](#). La topographie et la gravité de cette affection sont en fonction du niveau de l'oblitération artérielle : la lésion d'une artériole terminale provoque une *gangrène parcellaire* ; l'atteinte d'un tronc artériel risque d'entraîner une *gangrène massive*,.



- Ces *gangrènes ischémiques* relèvent d'origines diverses :
- artériopathies
- les spasmes d'origine médicamenteuse (xylocaine adrénalinisée,
- Les thrombo-embolies (CMH, MRC, hypercorticisme)
- traumatismes artériels
- Vasospasme suite à une intoxications par l'ergot de seigle, le plomb, l'arsenic....
- Occlusion intestinale, hernie étranglée

- **Les symptômes :**

Elles évoluent en 4 phases

- 1- La dessiccation et l'hyperthermie:**

Une hyperesthésie dans la zone d'ischémie due à la mortification, l'animal présente une douleur vive avec prurit d'où les tentatives de morsures et d'automutilation, elle dure environ 24h puis la douleur diminue progressivement jusqu'à l'insensibilité au même temps se produit la dessiccation

2- Escarrification

Les tissus prennent un aspect brun noirâtre, la région est froide et prend un aspect cartonné, à la périphérie il y a infiltration œdémateuse ce qui va donner un bourrelet

3- Disjonction de l'escarre et élimination

Il se développe à la surface et en profondeur, un sillon disjoncteur, le sillon gagne ensuite la profondeur et les tissus mortifiés sont éliminés

4- La cicatrisation

elle se fait par deuxième intention



Traitement

- En période d'hyper esthésie: on supprime la cause de l'ischémie, on stop les complications par des vasodilatateur et l'huile camphrés
- Après la période d'hyperesthésie: on favorise l'élimination de l'escarre (teinture d'iode donne un bon résultat en formant un bourrelet inflammatoire)

Prophylaxie

- Traiter les artériopathies par les vasodilatateurs, anticoagulants, anesthésiques locaux en cas de spasme
- Prévenir les escarres de décubitus (litière, les faire tourner), et protéger les zones des saillies osseuses

La gangrènes humides

- se caractérise par une infection microbienne à germes anaérobies (comme *Clostridium perfringens* de type A), et une production de gaz au sein du tissu infecté. Celle-ci se déclare après souillure des plaies par de la terre, des instruments ou des corps étranger. Il en résulte une sensation de crépitement, parfois perceptible lorsqu'on palpe les zones concernées. Ces infections sont fréquentes sur des plaies profondes ; elles se contractent aussi après contamination lors d'une intervention chirurgicale. Elles restent graves malgré les antibiotiques

- Cliniquement, ces gangrènes se caractérisent par des *signes généraux*, apparus en quelques heures et traduisant non pas tant l'infection que la toxémie (prostration, polypnée, température élevée, tachycardie, pouls effondré) et par des *signes locaux* particuliers : 18 à 36 heures après, la douleur locale revêt l'aspect d'une sensation de constriction ; autour de la plaie se forme un œdème ferme, chaud et douloureux qui la déborde et tend à s'étendre très vite.

- Rapidement, les signes de la gangrène se développent : l'œdème envahit tout le membre ; la peau est marbrée de traces grisâtres ; des vésicules plus ou moins hémorragiques apparaissent à distance de la plaie. L'infiltration gazeuse entraîne une déformation. La plaie, gonflée et dégage une odeur repoussante.

L'évolution locale se fait en 4 phases

A- Phase de début:

hyperesthésie, congestion, œdème et infiltration c'est-à-dire la région tuméfiée avec les signes de godet prend une teinte rouge violacée, à la pression la douleur est vif avec une température anormale

B- Phase de mortification (48h plus tard):

- élimination de la sensibilité
- Diminution de la température locale
- La peau devient noirâtre et se forme des phlyctènes (ampoule remplie de sérosité nauséabonde) suite à la surinfection

C- phase d'élimination cellulaire

Formation d'un sillon disjoncteur peu visible avec formation des fistules

Élimination des lambeaux cellulaires

D- Phase de récupération

Phénomène inflammatoire à la périphérie identique à celui qui se passe dans le cas de la gangrène sèche

Le traitement

- Le traitement chirurgical (débridement, mise à plat, drainage, etc.) dépend du siège et de l'état des lésions, et revêt un caractère d'urgence, car il vise à l'exérèse massive de la région traumatisée, des tissus dévitalisés, des hématomes, des corps étrangers..., aussitôt que possible après le traumatisme, et avant le stade de pullulation explosive des anaérobies.

- l'intervention chirurgicale visant à prévenir l'éclosion et l'extension de la gangrène en associant un traitement anti-infectieux (antibiotiques, sérums antigangreneux polyvalents de l'Institut Pasteur diluer 15 ml de sérum antigangréneux dans 500 ml de soluté injectable de chlorure de sodium isotonique. Injecter le mélange en IV lente et renouveler l'injection 4 à 6 heures plus tard. Répéter la même dose le deuxième jour
- un traitement général de réanimation (transfusion, rééquilibration hydro-électrolytique, des antibiotiques