



19 SEPTEMBRE

2026



CHU
AMIENS
PICARDIE



AMIENS

**Quai
de l'Innovation
(93 rue du Hocquet)**

**La reconstruction microchirurgicale pour une nécrose
ou atrophie pulpaire : une bonne idée ?**

A propos de 2 cas.

Guillaume WAVREILLE (Lesquin)

Plaie pulpaire, de l'infection
à l'échec de la microchirurgie

Plaie initiale H24 18/06

Patiente de 35 ans, droitère sans antécédent

Plaie punctiforme, par couteau de cuisine,
mais déjà inflammatoire, avec une
ecchymose (aspect bleuté au pli digital
distal)

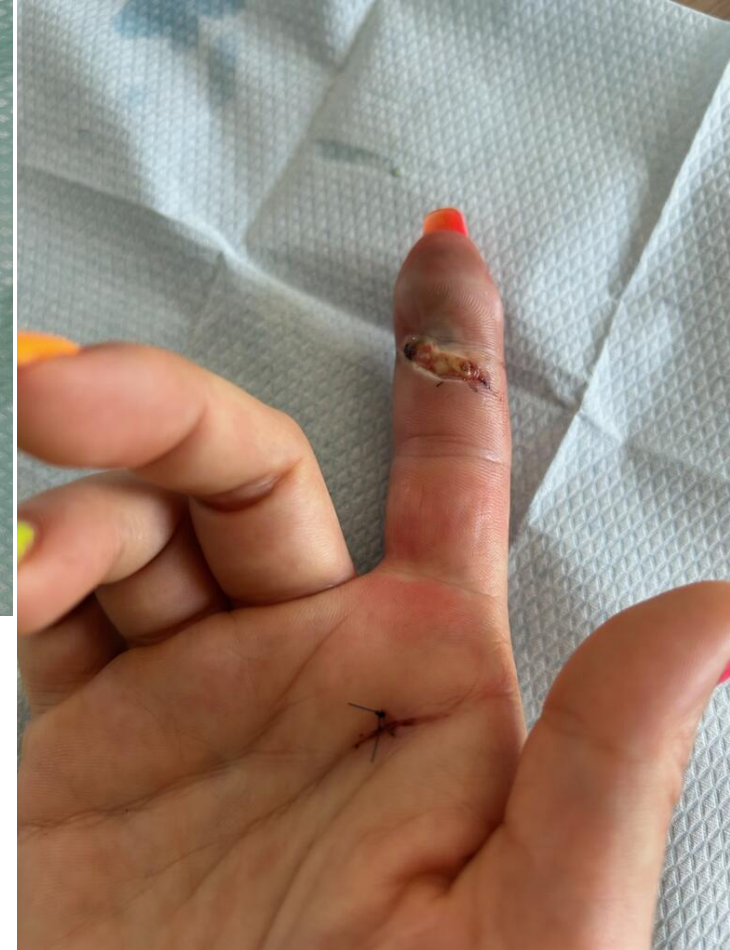


Mauvaise évolution durant la 1^{ère} semaine post-opératoire

- Aspect ecchymotique
- Fond de l'incision en cicatrisation dirigée fibrineux
- Doigt sensible

1. Que faire ?

- Reprise : OUI / NON
- Quel geste ?



Décision de reprise chirurgicale à J6 26/06

- Parage et drainage à ciel ouvert de l'ensemble de la gaine des fléchisseurs

Etat clinique à S5 24/07

- Hypotrophie pulpaire sensible



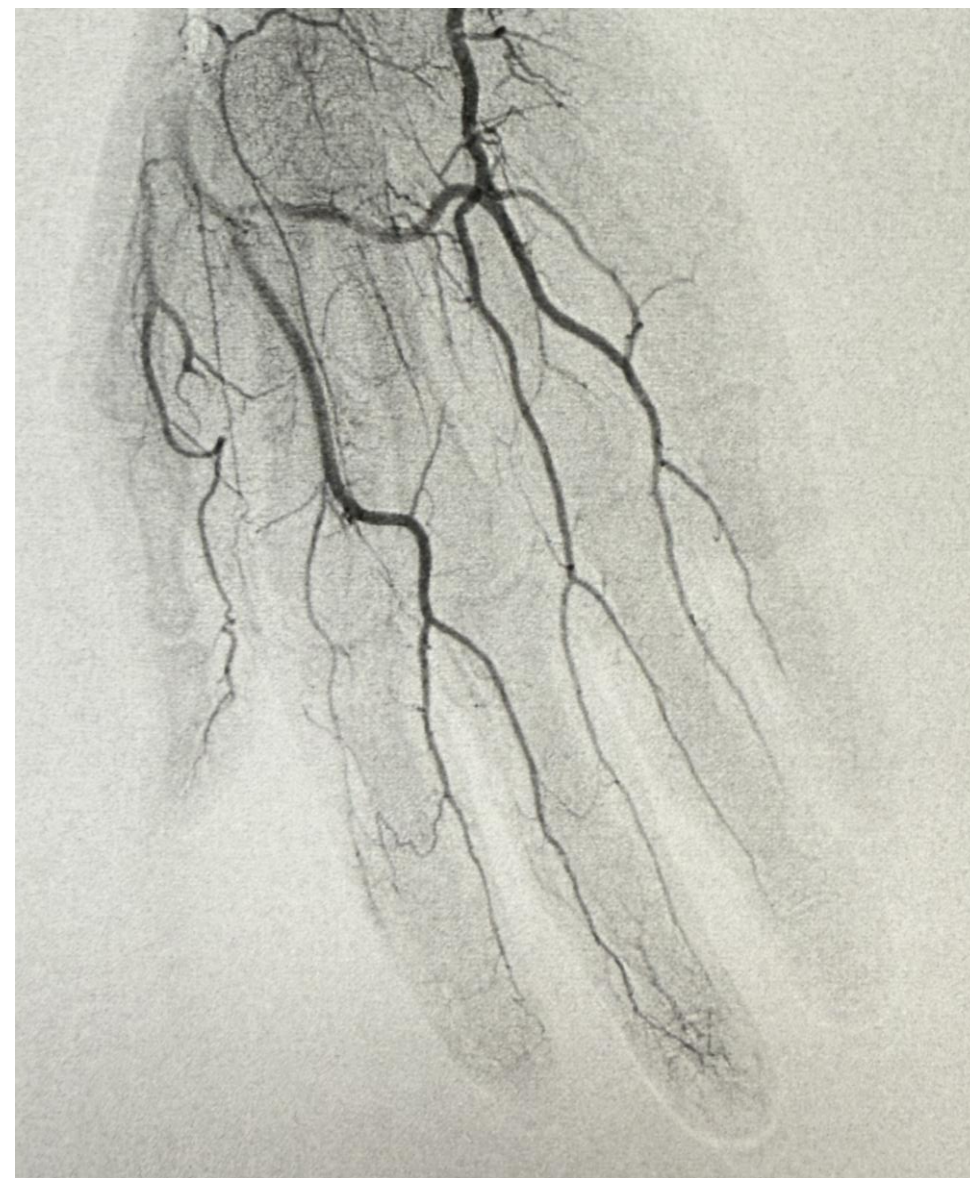
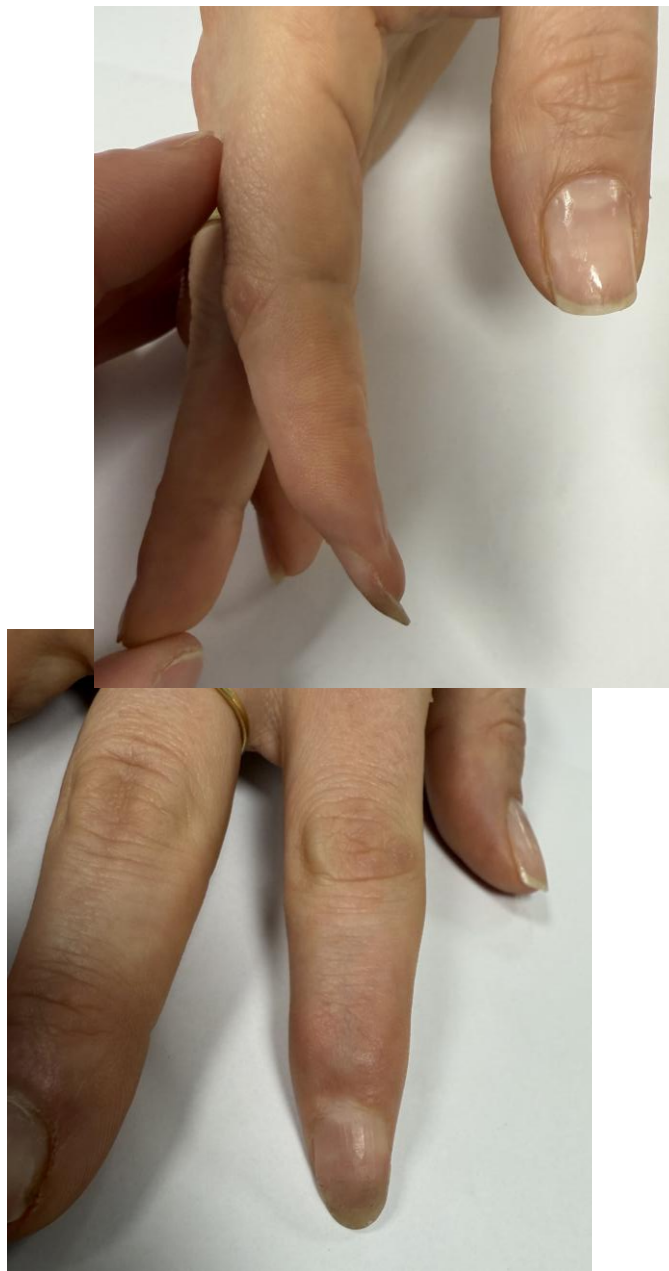
MICROBIOLOGIE	
Examens ci-dessous réalisés le 01.07.2024 , validés le 01.07.2024	
EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE D'UN PUS PROFOND (collection fermée)	
Heure du prélèvement :	26/06/2024 à 12H45
Lieu du prélèvement :	A l'hôpital
Origine du prélèvement :	Phlegmon
Nature de prélèvement :	eSwab
EXAMEN CYTOLOGIQUE	
Polynucléaires neutrophiles	Absence
Germes :	Absence
EXAMEN BACTERIOLOGIQUE SUR MILIEUX AEROBIES	
Les milieux de culture sont restés stériles après 5 jours d'incubation	
EXAMEN BACTERIOLOGIQUE SUR MILIEUX ANAEROBIES	
Les milieux de culture sont restés stériles après 5 jours d'incubation	
EXAMEN MYCOLOGIQUE	
Les milieux de culture sont restés stériles après 5 jours d'incubation	



2. Que proposer ?

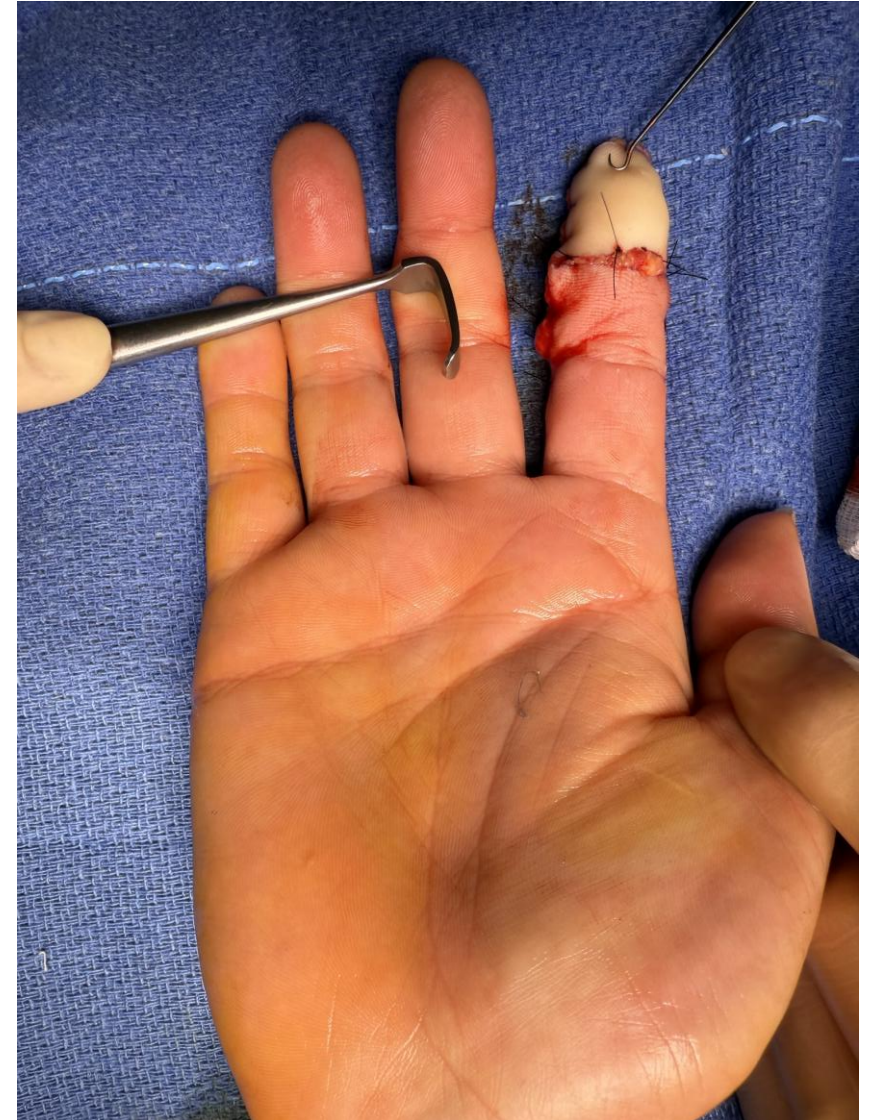
- Nouvelle chirurgie : OUI / NON
- Quel geste ?

Aspect clinique
&
Artériographie janvier
2025
Bilan vasculaire
préthérapeutique



Choix d'une
réintervention le
25/02 2025

Transfert
microchirurgical d'une
hémi pulpe d'hallux



Echec...



Cicatrisation dirigée,
puis greffe de peau
totale sur un sous sol
« étonnamment »
propice... le 23/04

Cicatrisation obtenue
début mai

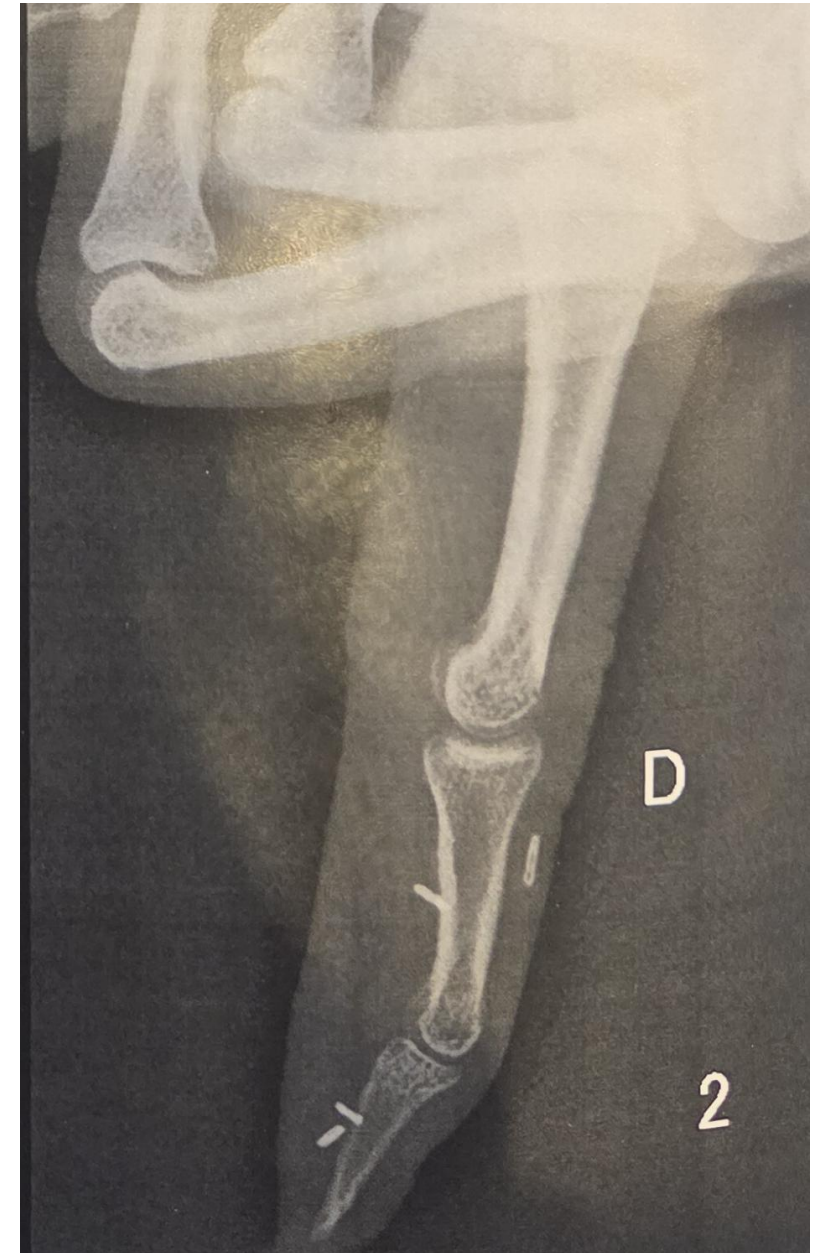
Aujourd'hui



3. Que proposer ?

- Nouvelle chirurgie : OUI / NON
- Quel geste ?
- Quel bilan ?

Radiographie... octobre 2025



1. Infection initiale ?
2. Choix thérapeutique de reconstruction ?
3. Et maintenant ?

- Bibliographie :

- Acute Hand Infections. Rerucha CM, Ewing JT, Oppenlander KE, Cowan WC. Am Fam Physician. 2019 Feb 15;99(4):228-236.
- Treatment of posttraumatic fingertip pain using a great toe pulp graft. Moon SH, Jung SN, Kim HJ, Kwon H, Sohn WI, Yoo G, Im KS. Ann Plast Surg. 2011 Jul;67(1):25-9

Un garrot de doigt, de la
nécrose ischémique à la
microchirurgie

Consultation à J8

Patiente de 21 ans, étudiante, sans antécédent

Plaie dans le pli digital distal au cours d'une soirée alcoolisée

Mise en place d'un élastique au pli digital distal pendant le reste de la soirée et une partie de la matinée

Aspect violacée puis nécrotique

A déjà consulté un chirurgien à J5 qui a proposé une amputation trans IPD

1. Que faire ?

- Surveillance / Chirurgie ?
- Quel geste ?



Décision parage au bloc

- Nécrose pulpaire totale
- Saignement de la matrice stérile, de P2

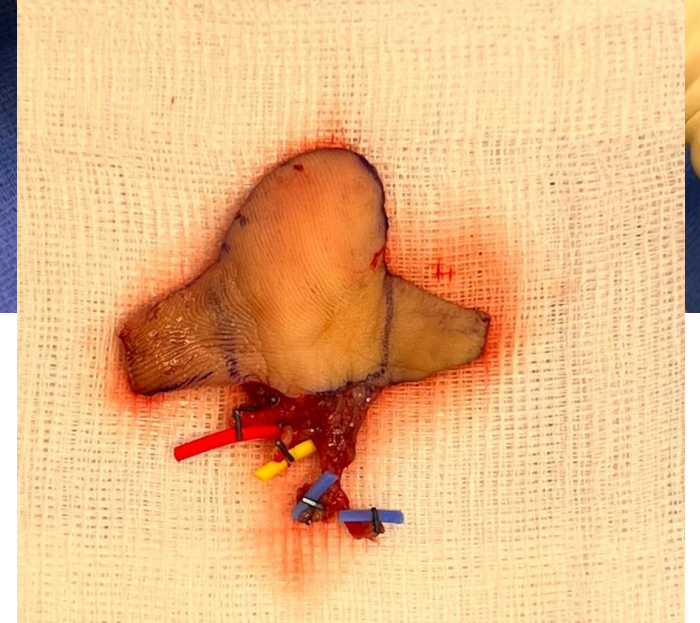
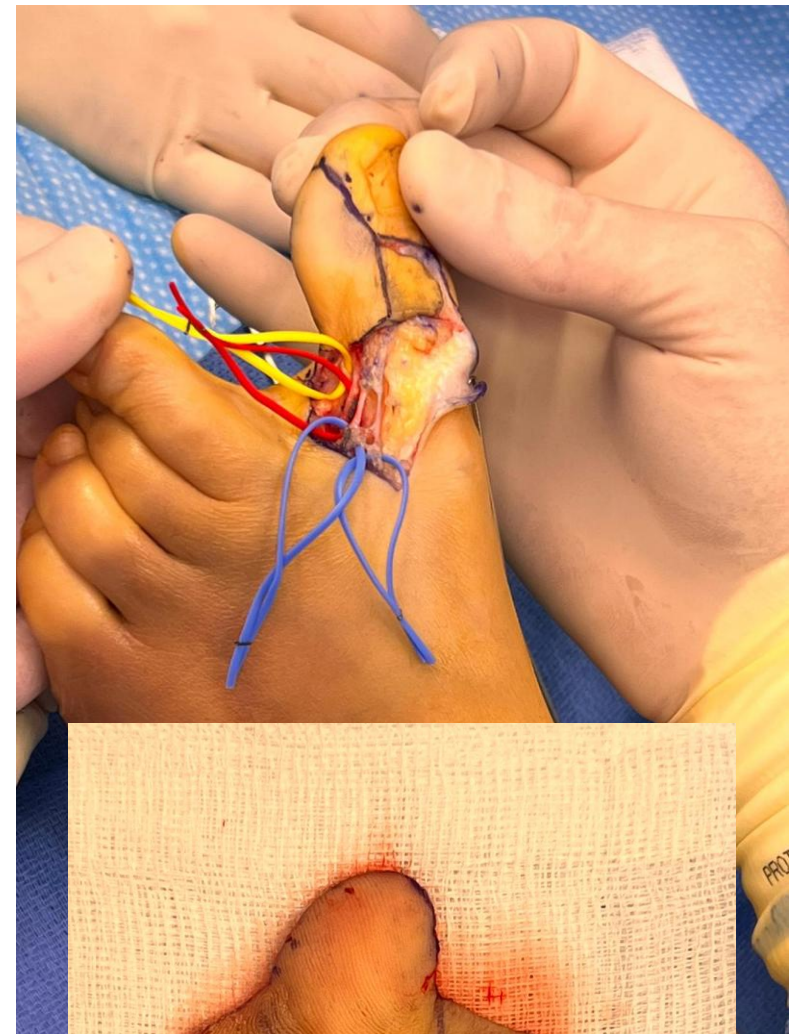
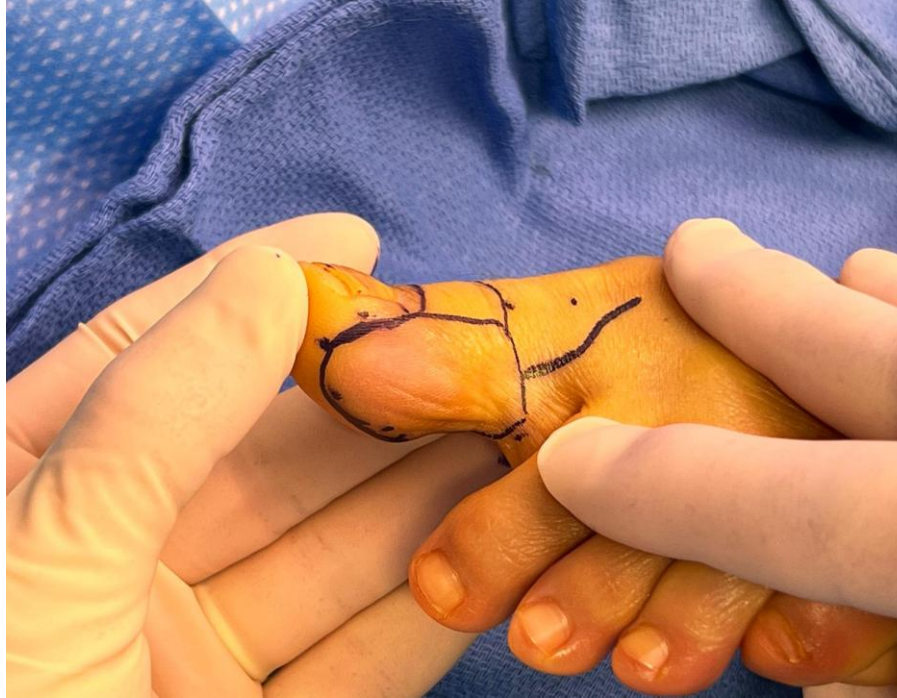


2. Que faire ?

- Reconstruction / amputation



Décision de reconstruction microchirurgicale d'emblée par une hémipulpe d'hallux







J15





J21



J30



J45



- Bibliographie :

- Free lateral great toe flap for the reconstruction of finger pulp defects. Zheng H, Liu J, Dai X, Machens HG, Schilling AF. J Reconstr Microsurg. 2015 May;31(4):277-82
- Reconstruction of fingertip defects with great toe pulp grafts. Sohn WI, Jung SN, Kim SW, Kwon H, Im KS. Ann Plast Surg. 2012 Jun;68(6):579-82