

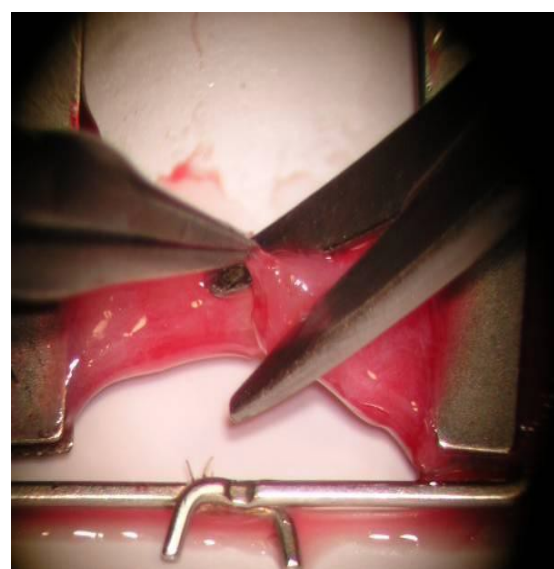
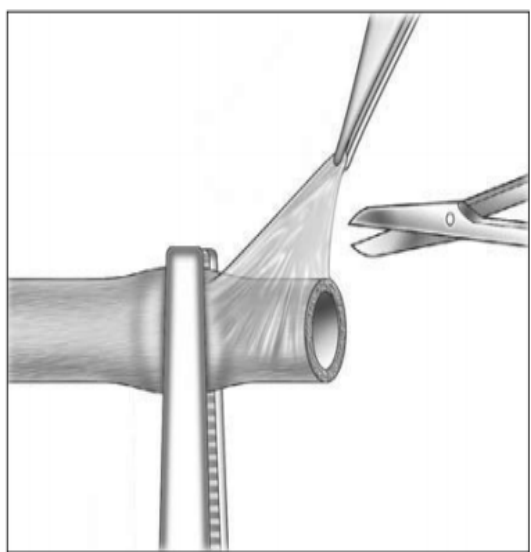


# Techniques de sutures en microchirurgie



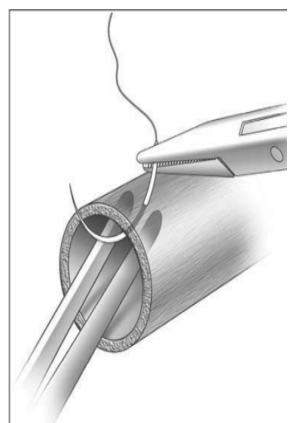
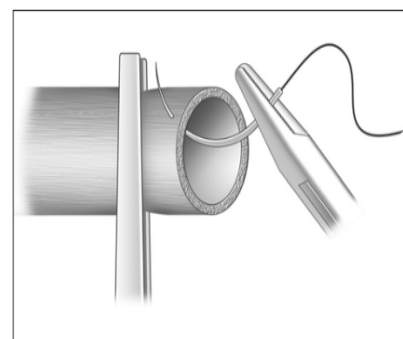
## Adventicectomie :

- Quand**  
si l'adventice risque de masquer la lumière du vaisseau au moment de l'anastomose.
- Comment**  
Tirer l'adventice vers la lumière vasculaire par une pince droite  
Sectionner au ras de la paroi du vaisseau sur quelques millimètres  
L'adventice se rétracte et laisse une paroi vasculaire nette. L'adventice est tractée par une pince puis coupée au ras de la couche musculaire. Rinçage du vaisseau au sérum hépariné. Dilatation douce de la lumière.

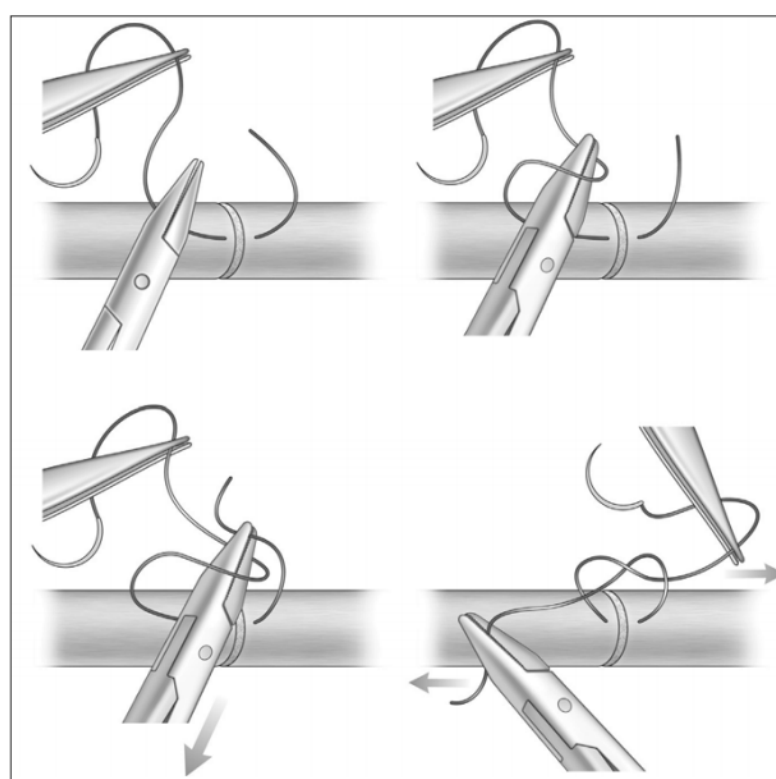


## Le point de suture

- ✓ Ne jamais pincer le vaisseau.
- ✓ Manipuler le vaisseau par l'adventice ou introduire délicatement les mors d'une pince mousse dans la lumière pour s'en servir comme contre-appui.
- ✓ L'aiguille perpendiculaire à la paroi
- ✓ doit traverser toute la paroi du vaisseau..
- ✓ Le passage de l'aiguille en un ou deux temps
- ✓ Faut pousser l'aiguille à travers la paroi (jusqu'au 2/3 de sa longueur)
- ✓ Faire une double boucle suivie d'un nœud plat
- ✓ Les points doivent être équidistants.
- ✓ Ne jamais laisser sécher le vaisseau.



- un rinçage au sérum physiologique simple
- Rinçage à l'héparine si reprise partielle ou complète d'une anastomose.
- Si artères de type musculaire : Xylocaïne à 1 ou 2% en application locale, si le spasme persiste après la levée des clamps on peut remettre quelques gouttes d'antispasmodiques sur le vaisseau



## LES SUTURES TERMINO-TERMINALES-SIMPLES

### BIANGULATION SYMETRIQUE

Les 2 premiers points sont placés à 180° l'un de l'autre.

Intérêt: cette méthode permet de respecter les équidistances entre les points de suture.

Inconvénients : petits vaisseaux (< 1mm)/les veines du

Risque de coaptation des parois

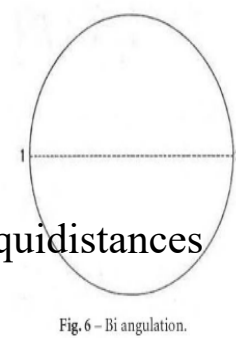
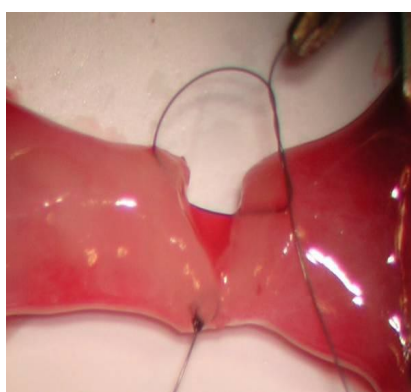


Fig. 6 - Biangulation.

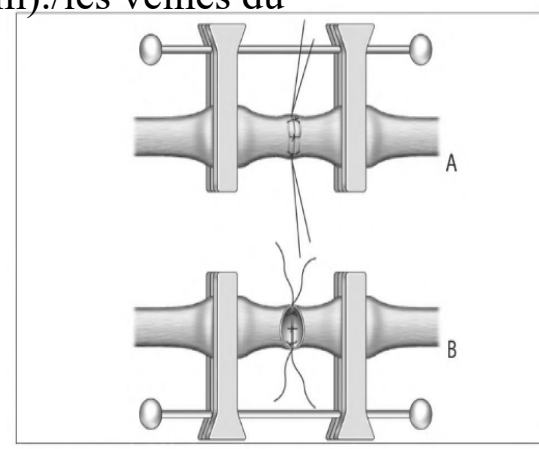


Fig. 7 A - Plan postérieur réalisé, B - Le clamp est retourné; le plan antérieur va pouvoir être débuté.

La triangulation symétrique.

- Les 3 premiers points sont placés à 120° les uns des autres.

Intérêt :

- les tractions exercées sur les fils de suture des points placés à 120° permettent d'obtenir une béance, limitent le risque de prendre la paroi postérieure

méthode utile pour les veines de rat qui se collabent facilement

### BIANGULATION ASYMETRIQUE

2 points à 120°, fermeture par un ou deux points médians  
rotation du clamp  
le vaisseau « baille » largement.  
Fermeture progressive.

### POINTS INVERSANTS

Cette méthode est à utiliser lorsqu'il est difficile ou impossible de retourner les clamps.

Placer 3 points sur le plan postérieur sans retourner le clap ;  
Placer les points à 0 et 180° puis terminer le plan antérieur.  
Risque : de nouer les fils dans lumière du vaisseau.

### POINTS DE PROCHE EN PROCHE

lorsqu'il est impossible de retourner les clamps.

La traction exercée sur chaque point facilite la pose du point adjacent. -L'anastomose TL:

Risque : la tendance à poser trop de points, et le risque de déchirer la paroi.

### SURJET

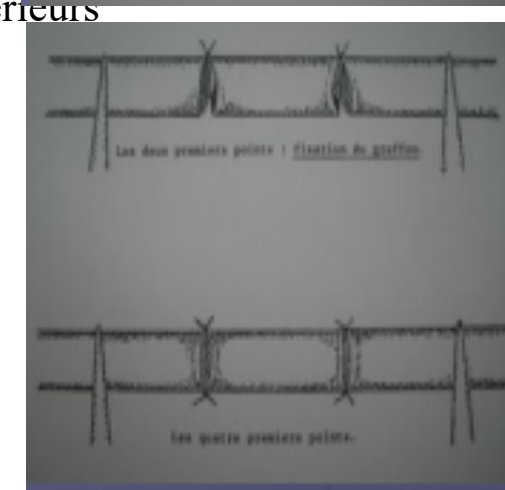
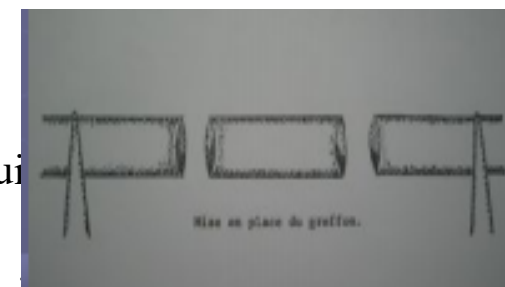
Deux hémi-surjets  
antérieur (le clamp est retourné pour effectuer le plan postérieur) ou postérieur  
utiliser chez le rat sur des veines très larges (veine cave ou rénale).  
Les anastomoses sont étanches, /effet sténosant majeur

## LES MICRO-ANASTOMOSES TERMINO-TERMINALES (TT) DOUBLES

Cas des greffes:

fixer le greffon en plaçant les points 1 et 2 de la première suture puis 1' et 2' de la deuxième suture.

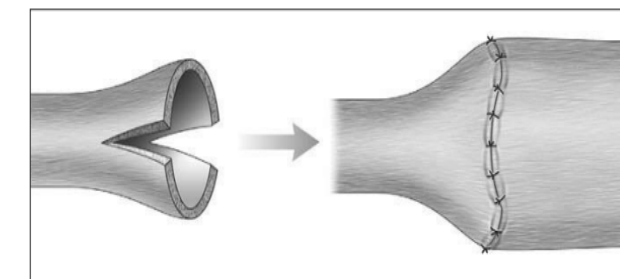
Terminer ensuite les deux plans antérieurs puis les deux plans postérieurs.



## LES MICRO-ANASTOMOSES TERMINO-TERMINALES (TT) INTÉRIORISÉES

Le principe est d'invaginer le segment proximal dans le segment distal ce qui permet de préserver l'intima des vaisseaux en plaçant peu de points

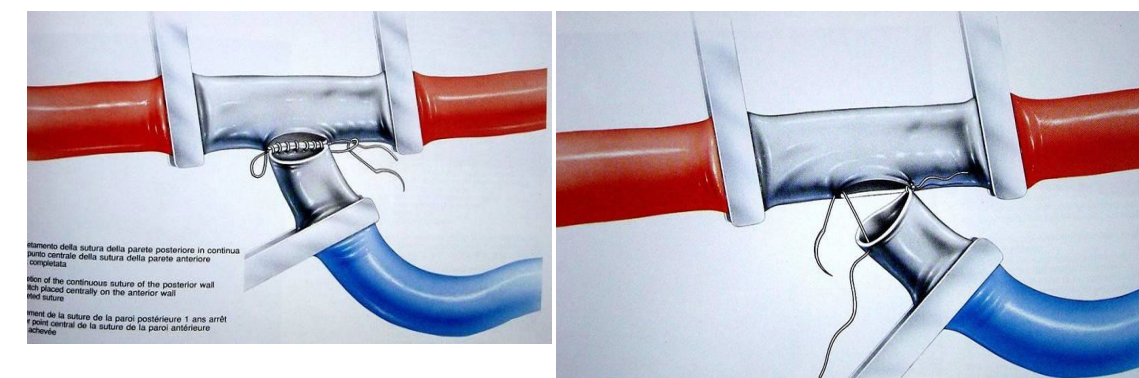
Cette configuration est thrombogène



## MICROS ANASTOMOSES TERMINO-LATÉRALES

-L'artériotomie, l'excision :

- forme Ovale
- légèrement plus grande que le diamètre du vaisseau à brancher
- perpendiculaire à l'axe du vaisseau..
- L'angle d'incidence à donner entre les deux vaisseaux (entre 90° et 60°)



l'anastomose

