



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Reconstruction mammaire autologue par lambeau perforant lombaire

Lumbar artery perforator flap for breast reconstruction

J.-F. Honart*, N. Leymarie, B. Sarfati, H. Alknashnam, K. Rem, F. Rimareix, F. Kolb

Service de chirurgie plastique et reconstructrice, Gustave-Roussy, 114, rue Édouard-Vaillant, 94805 Villejuif, France

Reçu le 20 février 2017 ; accepté le 17 juillet 2017

MOTS CLÉS

Reconstruction mammaire ;
Lambeau LAP ;
Lambeau perforant ;
Lambeau libre ;
Microchirurgie

KEYWORDS

Breast reconstruction;
LAP flap;
Perforator flap;

Résumé À l'instar des classiques lambeaux de grand dorsal et lambeaux abdominaux (DIEP, SIEA) utilisés en reconstruction mammaire autologue, de nombreuses alternatives ont été décrites. L'objectif est de pouvoir choisir le site donneur le plus adapté au prélèvement du lambeau, selon la morphologie de la patiente, et d'en limiter les séquelles esthétiques et fonctionnelles. Le lambeau perforant lombaire (LAP) est une possibilité, mais reste encore peu répandu. Les auteurs présentent ici leur début d'expérience d'utilisation du lambeau LAP en reconstruction mammaire. Une analyse rétrospective des patientes ayant bénéficié d'une telle reconstruction a été réalisée. Trois patientes ont été opérées d'une reconstruction mammaire immédiate ou différée par LAP. Aucun pontage vasculaire n'a été nécessaire pour allonger la longueur du pédicule. Aucune nécrose partielle ou totale n'a été observée et aucune complication postopératoire répertoriée au niveau mammaire comme au niveau du site donneur. La durée opératoire moyenne était de 7 heures. Le lambeau LAP peut donc être considéré comme un outil intéressant dans le champ de la reconstruction mammaire autologue, en particulier en cas d'impossibilité d'utiliser le lambeau de DIEP, classiquement utilisé.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Even though DIEP–SIEA flaps or latissimus dorsi musculocutaneous flap are the most frequently used, a wide variety of flaps have been described for autologous breast reconstruction. Concerning the choice of donor-site, the aim is to prevent and to limit the morbidity. That is why the donor-site should be carefully chosen, according to the morphology of the patient. Lumbar artery perforator flap (LAP) is an option for breast reconstruction, but it is not well

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jfhonart@gmail.com (J.F. Honart).

Free flap;
Microsurgery

known and its use is limited. This study summarizes the authors' early experience with free LAP flap for breast reconstruction. Three patients underwent immediate or delayed autologous breast reconstruction using a LAP flap. No vascular by pass was required to lengthen the pedicle. No partial or complete flap necrosis has been reported. There was no surgical donor-site complication. Mean operative time was 7 hours. LAP flap can be considered as a good option for autologous breast reconstruction, especially in patients with unfavorable abdominal donor-site, and impossibility to use a DIEP flap.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'utilisation de tissus autologues est devenue une méthode de choix en reconstruction mammaire. La souplesse et plasticité des tissus, ainsi que la qualité des résultats cosmétiques à long terme font partie des principaux avantages [1,2]. Les transferts microchirurgicaux de tissus autologues vascularisés font figure de référence et permettent de choisir le meilleur site donneur afin de limiter les séquelles potentielles [3]. Les lambeaux cutanéograsseux abdominaux basés sur les vaisseaux épigastriques inférieurs profonds (DIEP) ou superficiels (SIEP) sont actuellement les plus utilisés [4,5]. Cependant, d'autres sites donneurs ont été décrits. Ils peuvent être choisis en cas d'impossibilité de prélèvement de lambeau abdominal (antécédent de chirurgie abdominale, perforantes de petit calibre, excédent sous-ombilical limité...) [6–11].

Parmi eux, le lambeau perforant lombaire (LAP) est une alternative fiable, encore peu connue.

Son utilisation en reconstruction mammaire a été décrite pour la première fois en 2003 par de Weerd et al. [12] Depuis, la littérature reste relativement pauvre sur le sujet, mais le lambeau perforant lombaire est régulièrement utilisé par certaines équipes [13,14].

Nous présentons ici notre début d'expérience sur l'utilisation du lambeau perforant lombaire en reconstruction mammaire immédiate ou secondaire.

Matériels et méthodes

Une analyse rétrospective a été réalisée, portant sur l'ensemble des patientes ayant bénéficié, au sein de notre unité, d'une reconstruction mammaire immédiate ou secondaire par lambeau perforant lombaire.

Trois patientes ont été opérées entre 2015 et 2016 par 2 opérateurs différents. Les caractéristiques de chaque patiente, la technique opératoire, les complications per et postopératoires et les résultats ont été collectés à partir du dossier médical.

Planning préopératoire

Un examen clinique rigoureux était réalisé en consultation afin d'évaluer l'ensemble des sites donneurs potentiels. Un *pinch-test* permettait, pour chacun d'eux d'évaluer la quantité de tissus disponible. Les régions examinées étaient en général les suivantes : sous-ombilicale, faces internes, externes et postérieures des cuisses et région lombaire.

Un angioscanner abdominal descendant jusqu'à la racine des cuisses était réalisé. Cet examen permettait de réaliser une cartographie des perforantes de l'ensemble des sites donneurs, d'évaluer leur calibre et de choisir, en fonction, le côté le plus favorable au prélèvement du lambeau (Fig. 1).

Chacune des possibilités de reconstruction était exposée à la patiente, avec leurs avantages et inconvénients associés. La décision finale était alors prise de façon collégiale entre la patiente et le chirurgien.

Technique chirurgicale

La patiente était positionnée en décubitus latéral. Le lambeau homolatéral à la mastectomie était choisi de façon préférentielle. Ainsi le prélèvement du lambeau pouvait se faire de façon concomitante à la mastectomie et/ou la préparation des vaisseaux receveurs.

La perforante choisie était localisée à la peau en utilisant les coordonnées scanographiques par rapport à des points fixes (ligne horizontale unissant les épines iliaques postéro-supérieures, ligne médiane des épineuses des corps vertébraux...). Les perforantes étaient ensuite localisées de façon plus précise en position chirurgicale par échographie-doppler couleur. La palette cutanée était alors centrée sur ces perforantes et sa taille évaluée selon le *pinch-test*.

La palette cutanée était incisée jusqu'à l'aponévrose lombaire sous-jacente, qui était respectée. Un débord gras-seux oblique peut être prélevé en supérieur et inférieur afin d'augmenter le volume du lambeau. La palette cutanéograsseuse est levée en partant de la région antérolatérale vers la zone postéro-médiale en disséquant au ras de l'aponévrose jusqu'à la perforante qui est isolée. L'aponévrose est alors incisée et la dissection de la perforante est

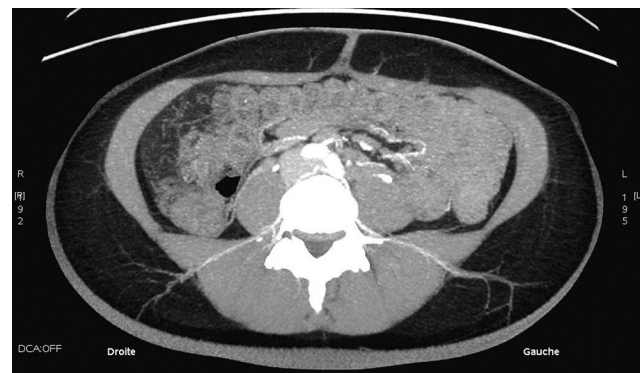


Figure 1 Angio-TDM préopératoire permettant d'évaluer la position et le calibre des perforantes lombaires.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8710827>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8710827>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)