



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Reconstruction mammaire par lambeau de grand dorsal autologue

Breast reconstruction with the autologous latissimus dorsi flap

E. Delay*, A.S. Florzac, P. Frobert

Département de chirurgie plastique, centre Léon-Bérard, 28, rue Laennec, 69008 Lyon, France

MOTS CLÉS

Reconstruction mammaire ;
Reconstruction autologue ;
Lambeau de grand dorsal ;
Latissimus dorsi ;
Lipomodélage ;
Lambeau d'avancement abdominal ;
Reconstruction immédiate

Résumé Le lambeau de grand dorsal autologue ou lambeau de grand dorsal sans prothèse est la technique la plus récente et la technique qui a le plus profité des progrès au cours de ces dernières années. La technique chirurgicale est bien codifiée et permet de prélever les différentes zones graisseuses adjacentes au muscle grand dorsal, pour permettre une reconstruction autologue. La vascularisation du lambeau est fiable, grâce au pédicule thoracodorsal, ce qui permet l'utilisation de ce lambeau dans de nombreuses indications, y compris dans les cas de contre-indications au TRAM et au DIEP. Le lipomodélage du décolleté, dès le temps initial, permet de restaurer le décolleté. Puis deux mois plus tard, le lipomodélage de l'ensemble du sein reconstruit permet d'obtenir le volume souhaité pour le sein reconstruit. Suivant les cas, une ou deux séances de lipomodélage sont nécessaires pour obtenir le résultat escompté. Les avantages de ce lambeau sont sa fiabilité, sa sécurité, sa trophicité et le très faible taux de complications. Les inconvénients sont actuellement très faibles, une fois que la courbe d'apprentissage a été faite, puisque le principal inconvénient de cette technique était la survenue d'un sérome dorsal, et que cet inconvénient a été réduit de façon majeure depuis l'utilisation de la technique du capitonnage dorsal au fil cranté. Finalement, la reconstruction par lambeau de grand dorsal autologue s'est imposée dans notre équipe comme la meilleure technique de reconstruction mammaire autologue, et a actuellement supplanté les techniques utilisant le lambeau abdominal, que ce soit le TRAM flap et le DIEP.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emmanuel.delay@lyon.unicancer.fr (E. Delay).

<https://doi.org/10.1016/j.anplas.2018.07.004>

0294-1260/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Breast reconstruction;
Autologous
reconstruction;
Latissimus dorsi;
Lipomodeling;
Abdominal advancement
flap;
Immediate
reconstruction

Summary Amongst various techniques of breast reconstruction, Autologous Latissimus Dorsi (ALD) flap without breast implant is the newest technique that took advantage of recent improvement during the last decade. Surgical procedure is well standardized, and allows to harvest various fat areas attached to the muscle, to obtain an autologous reconstruction. Thoracodorsal pedicle is steady and makes ALD the most reliable flap that can be used in several indications, especially when DIEP or TRAM flap are inappropriate. Lipomodeling of the cleavage is performed during the first surgery. Additionnal lipomodeling is performed in the whole reconstructed breast area at 2 months to get the expected volume. In some cases, two lipomodelings may be required. Advantages of ALD flap are numerous such as its reliability, its trophicity, and a very low complications rate. After a learning curve, drawbacks are well controlled, since quilting suture of the donor site helped to reduce drastically seroma rate. Finally, ALD flap became the best technique, and the most used in our team for autologous breast reconstruction, and surpassed abdominal flaps such as TRAM flap or DIEP flap.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le lambeau musculocutané de grand dorsal (latissimus dorsi) a été décrit pour la première fois par Tansini en 1906 [1], pour la reconstruction de la paroi thoracique après amputation mammaire. Sous l'influence de l'école d'Halsted, qui était hostile à la chirurgie plastique, les couvertures ou les reconstructions par lambeau de grand dorsal sont tombées ensuite dans l'oubli. Ce lambeau a été redécouvert en 1976 par d'Olivari [2] et il a permis l'essor de la reconstruction mammaire à la fin des années 1970. Bostwick [3], en 1978, présenta la première série importante de reconstruction mammaire utilisant le lambeau de grand dorsal. À cette époque, la technique nécessitait de combiner la mise en place d'une prothèse avec ses complications propres, surtout en terrain irradié [3,4].

Le lambeau de grand dorsal sans prothèse avait été proposé par Hokin [4] et Mc Craw [5], mais souvent, secondairement, une petite prothèse d'appoint était mise en place, si bien que la reconstruction n'était pas purement autologue. À partir de ces travaux et de travaux personnels de recherche anatomique, nous avons mis au point en 1992, notre propre technique de lambeau de grand dorsal sans prothèse [6,7] que nous avons utilisée en clinique à partir de 1993. Au cours des années, différentes améliorations techniques ont permis d'affiner la technique, qui est actuellement bien codifiée et standardisée.

Le but de cet article est de présenter notre technique pour obtenir une reconstruction purement autologue avec le lambeau de grand dorsal sans prothèse, les indications et contre-indications, et les avantages et inconvénients de cette technique.

Concept du lambeau de grand dorsal autologue

Les extensions graisseuses du muscle grand dorsal

Le concept du lambeau de grand dorsal autologue consiste à utiliser les extensions graisseuses adjacentes au muscle grand dorsal pour augmenter son volume et ainsi pouvoir se passer de prothèse. Le concept intègre également que la peau régionale est utilisée pour éviter d'avoir un phénomène

de patch cutané, au niveau du sein reconstruit. La palette dorsale en reconstruction différée n'est pas utilisée pour faire la peau du sein mais pour permettre ceci, on combine le lambeau de grand dorsal autologue à un lambeau d'avancement abdominal. De la même façon, en conversion de la reconstruction prothétique en reconstruction autologue, le lambeau est complètement enfoui. En reconstruction immédiate, seule une petite palette correspondant à la future aréole est conservée et, en général, la reconstruction du mamelon est amorcée dès ce temps initial. De façon didactique, nous avons décrit 6 zones graisseuses (Fig. 1 et 3) de façon à faciliter leur prélèvement et leur enseignement :

- la zone 1 correspond à la zone adipeuse du croissant de la palette cutanée dorsale ;
- la zone 2 représente la couche de graisse profonde, comprise entre le muscle et le fascia superficialis, et laissée adhérente sur toute la surface du grand dorsal ;

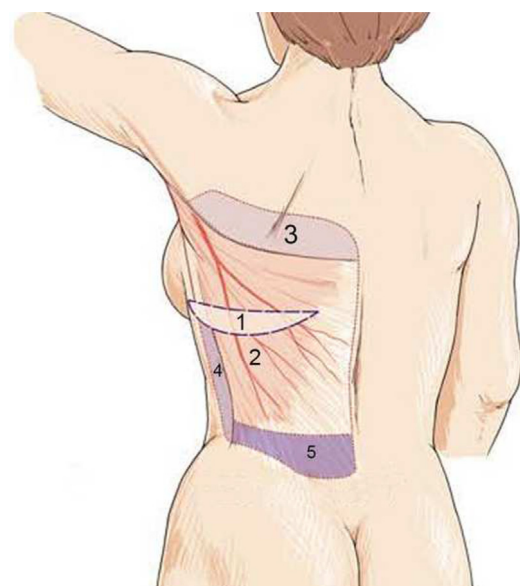


Figure 1 Les différentes zones graisseuses du lambeau de grand dorsal autologue (d'après Delay E. et al. [11]) : 1 zone 1 ; 2 zone 2 ; 3 zone 3 ; 4 zone 4 ; 5 zone 5. La zone 6 se situe à la face profonde du muscle grand dorsal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11008510>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11008510>

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