



Reçu le :
3 décembre 2006
Accepté le :
14 juin 2007
Disponible en ligne
26 novembre 2007

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Reconstruction jugale par lambeau à translation verticale : neuf cas

Cheek defect reconstruction with a vertical translation flap: Nine cases

L. Caquant*, A. Mojallal, A.C. Collin, P. Bouletreau, P. Breton

Service de chirurgie maxillofaciale, stomatologique et plastique de la face, centre hospitalier Lyon-Sud, 165, chemin du Grand-Revoyet, 69495 Pierre-Bénite cedex, France

Summary

Introduction. Cheeks are frequently the sites of common skin tumors. Surgery is the common treatment of those lesions and the operative defect can be important. The aim of this study was to present reconstruction of lateromedial cheek defects with a vertical translation flap.

Patients and methods. Nine patients (three women and six men) with a mean age of 46 years (21–74) were included. The defect was located in the medial part of the cheek in all cases with a mean diameter of 5 cm (4–6). The incision was made between the cheek, lateral nasal area, upper and lower lips, and chin aesthetic units. Then the flap was vertically translated and the upper end was fixed to the adjacent periosteum. The average follow-up was four years.

Results. In all cases the defect was covered and there was no case flap necrosis. In one case a postoperative paresia of the marginal ramus was noted and two patients presented with minor ectropion without lagophthalmia.

Discussion. In our experience this type of flap is indicated in large cheek defects without extension to nasal ala, upper lip, and lower eyelid.

© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Cheek, Surgical flap, Skin neoplasms

Résumé

Introduction. La région médiojugale est un site fréquent de lésions cutanées qu'elles soient bénignes ou malignes. Leur prise en charge est essentiellement chirurgicale et peut conduire à des résections cutanées larges. L'objectif de ce travail était de présenter une technique de reconstruction jugale utilisant le réservoir cutané sous-mental par un lambeau cervicofacial à translation verticale.

Matériel et méthode. Notre étude portait sur neuf patients (trois femmes et six hommes). L'âge moyen était de 46 ans (21–74). La perte de substance était médiojugale dans tous les cas et le diamètre moyen était de 5 cm (4–6). L'incision a été réalisée à la jonction des sous-unités esthétiques jugale, face latérale du nez, labiale supérieure et inférieure et mentonnière. Ce lambeau trifolié a ensuite été translaté verticalement et son pôle supérieur a été solidement arrimé au périoste adjacent. Le recul était de quatre ans.

Résultats. Toutes les pertes de substance ont été recouvertes en totalité. Aucun cas de nécrose cutanée, notamment distale n'a été constaté. Un cas de parésie labiomentonnière définitive est survenu en période postopératoire ainsi que deux cas d'ectropion sans lagophthalmie.

Discussion. Selon notre expérience, ce type de lambeau est indiqué dans les larges pertes de substance médiojugales sans extension à l'aile nasale, à la lèvre supérieure et à la paupière inférieure.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Joue, Lambeaux, Tumeurs cutanées

* Auteur correspondant.
8, rue Magneval, 69001 Lyon, France.
e-mail : ludovic.caquant@chu-lyon.fr

Introduction

La région médiojugale est un site fréquent de lésions cutanées qu'elles soient bénignes ou malignes. Leur prise en charge est essentiellement chirurgicale et peut conduire à des résections cutanées larges. La technique de reconstruction utilisée doit répondre à la fois à des critères esthétiques (apport tissulaire aussi proche que possible des tissus adjacents de la perte de substance et respect des unités esthétiques assurant des cicatrices discrètes) et techniques (peau facilement mobilisable, couverture cutanée large, fiabilité vasculaire, respect de la grille nerveuse faciale) [1].

Une greffe de peau totale, immédiate ou différée peut être une solution. Elle permet de couvrir de vastes pertes de substances mais au prix de dyschromies et de rétractions fréquentes. De réalisation facile, elle reste une indication de choix pour des patients fragiles ou ayant un terrain local débilité, notamment à vascularisation précaire.

Les lambeaux cervicofaciaux de rotation-avancement sont également fréquemment utilisés pour ce type de reconstruction. Ils permettent selon l'idée de Mustardé de mettre les cicatrices en périphérie de la zone à reconstruire en utilisant la réserve cutanée de la sous-unité latérale jugale et cervicale [2]. La dissection sous le SMAS décrite par Kroll leur assurerait une meilleure fiabilité vasculaire [3]. Cependant, ces lambeaux se compliquent fréquemment d'ectropion et de nécrose distale [4].

Les lambeaux cervicaux permettent également d'apporter des tissus de la région cervicale vers la région faciale, mais en général ils ne permettent pas de dépasser le tiers inférieur de

la face [5]. Martin et al. ont décrit le lambeau sous-mental utilisant la réserve cutanée sous-mentonnaire [6]. Il s'agit d'un lambeau de rotation centré sur le pédicule sous-mental permettant de couvrir des pertes de substances allant de la joue jusqu'au canthus médial.

Enfin, les lambeaux libres (antébrachial, grand dorsal, fibula avec palette cutanée) sont réservés aux pertes de substances complexes multitissulaires.

L'objectif de ce travail était de présenter une technique de reconstruction jugale utilisant le réservoir cutané sous-mental par un lambeau à translation verticale chez neuf patients.

Patients et méthodes

Depuis 2002, neuf patients soit trois femmes et six hommes ont été opérés. L'âge moyen était de 46 ans (21-74). La perte de substance était médiojugale dans tous les cas avec un diamètre moyen de 5 cm (4-6). L'étiologie de ces pertes de substance était liée à l'exérèse de trois angiomes, trois mélanomes nodulaires et trois carcinomes basocellulaires. La reconstruction a été immédiate dans tous les cas. Une prothèse d'expansion cutanée a été utilisée chez un patient ayant un volumineux angiome jugal (fig. 1).

Toutes les interventions ont été réalisées sous anesthésie générale par le même opérateur. L'incision réalisée est montrée sur la Figure. 2a. Elle passait par la jonction des sous-unités esthétiques jugale, latéralonasale, labiale supérieure et inférieure et enfin mentonnaire. Afin de limiter le risque de survenue d'ectropion, l'unité palpébrale inférieure a



Figure 1. Volumineux angiome plan sur toute la hauteur jugale droite chez un patient. La mise en place d'une prothèse d'expansion cutanée dans un premier temps a permis la reconstruction de la perte de substance.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3174514>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3174514>

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