



Reçu le :  
17 novembre 2012  
Accepté le :  
16 mai 2013  
Disponible en ligne  
5 juillet 2013

Disponible en ligne sur

**SciVerse ScienceDirect**

[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

## Le lambeau de muscle temporal dédoublé vascularisé par le pédicule temporal superficiel

Split temporalis muscle flap vascularized by the superficial temporal pedicle

A. Veyssiere\*, A. Taupin, N. Leprovost, A. Caillot, J.-F. Compère, H. Benateau

*Service de chirurgie maxillo-faciale et plastique, centre hospitalier universitaire de Caen, avenue de la Côte-de-Nacre, 14000 Caen, France*

### Summary

**Introduction.** The temporalis muscle has been used for more than a century for facial reconstruction. But this flap cannot fill defects beyond the midline. Splitting the temporalis muscle in the plane of the tendon insertion allows lengthening the flap and crossing the midline.

**Technical note.** The scalp incision is followed by a subcutaneous dissection, taking care to spare hair follicles and superficial temporal vessels. Then the temporalis muscle is detached by a strictly subperiosteal dissection and deep temporal pedicles are dissected and ligated. The flap is split in the plane of the insertion tendon up to its distal end.

**Discussion.** This technique allows reconstructing cranio-facial defect beyond the midline with well-vascularized tissue.

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS.

**Keywords:** Temporal arteries, Surgical flap, Temporal muscle, Reconstructive surgical procedures

### Résumé

**Introduction.** Le muscle temporal est utilisé depuis plus d'un siècle pour des reconstructions du massif facial. Ce lambeau ne peut pas combler les pertes de substance dépassant la ligne médiane. L'allongement obtenu dédoublant le muscle temporal dans le plan de la lame tendineuse d'insertion permet de franchir la ligne médiane.

**Note technique.** L'incision du scalp se poursuit par une dissection sous-cutanée en prenant soin d'épargner les follicules pileux et les vaisseaux temporaux superficiels. Puis, le muscle temporal est décollé en sous-périoste strict, les pédicules temporaux profonds sont disséqués puis ligaturés. Le dédoublement du lambeau se fait dans le plan de la lame d'insertion tendineuse et doit s'interrompre à l'extrémité distale de cette lame.

**Discussion.** Cette technique permet de reconstruire des pertes de substances crânio-faciales dépassant la ligne médiane avec un tissu très trophique.

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

**Mots clés :** Artères temporales, Lambeau, Muscle temporal, Reconstruction chirurgicale

## Introduction

Le muscle temporal est un muscle masticateur, bipenné, situé dans la fosse temporale.

Sa vascularisation est double. Le pédicule principal est constitué par les branches collatérales de l'artère maxillaire

interne (artères temporales profondes antérieure et postérieure). Le pédicule accessoire est l'artère temporale superficielle par l'intermédiaire de l'artère temporale moyenne. Au quart supérieur du muscle, la lame tendineuse étant absente, les vaisseaux temporaux superficiels s'anastomosent avec les vaisseaux profonds.

En 1995, Kim et Park [1] ont proposé de dédoubler le muscle temporal dans le plan de sa lame tendineuse d'insertion. Grâce aux anastomoses, la vascularisation du muscle

\* Auteur correspondant.  
e-mail : [alexis.veyssiere@hotmail.fr](mailto:alexis.veyssiere@hotmail.fr)

dédoublé est assurée par le pédicule temporal superficiel. Le dédoublement augmente l'arc de rotation de ce lambeau qui peut atteindre la ligne médiane.

## Note technique

### Préparation

Le bilan préopératoire est purement clinique en évaluant la qualité du muscle temporal par sa simple palpation en demandant au patient de serrer les dents. L'artère temporale superficielle est également palpée et repérée.

L'intervention est conduite sous anesthésie générale en décubitus dorsal via une intubation oro-trachéale ou naso-trachéale du côté opposé à la prise de lambeau.

### Chirurgie

L'abord est classique par une incision en T, Y ou hémi-coronale en ligne brisée après infiltration abondante au sérum adrénaliné. Lors de cette infiltration, il faut prendre garde de rester dans le plan sus-aponévrotique en regard du muscle temporal

afin de ne pas l'infiltrer et risquer de traumatiser la vascularisation distale.

Sur l'aire correspondant au muscle temporal, le plan de dissection est sous-folliculaire strict, épargnant en superficie les bulbes pour ne pas créer d'alopecie. Ce plan permet de respecter en profondeur le fascia temporal superficiel et donc l'artère temporale superficielle.

Après avoir dépassé la périphérie du muscle temporal, le périoste est incisé 2 cm au-dessus de la ligne temporale inférieure, pour respecter les perforantes périostées de l'artère temporale superficielle.

Le muscle est décollé de la fosse temporale dans le plan sous-périosté, jusqu'aux pédicules profonds qui sont individualisés et liés au niveau de la crête sphéno-temporale.

Puis les fibres musculaires profondes sont incisées sur toute la largeur du muscle jusqu'à découvrir la lame d'insertion tendineuse [2]. La lame est respectée et le clivage se poursuit à son contact jusqu'à son bord supérieur (fig. 1). C'est donc la partie musculaire profonde qui constitue la partie distale du lambeau de muscle temporal dédoubleté pédiculé sur l'artère temporale superficielle [3]. La fermeture est réalisée en deux plans sur un drainage aspiratif.

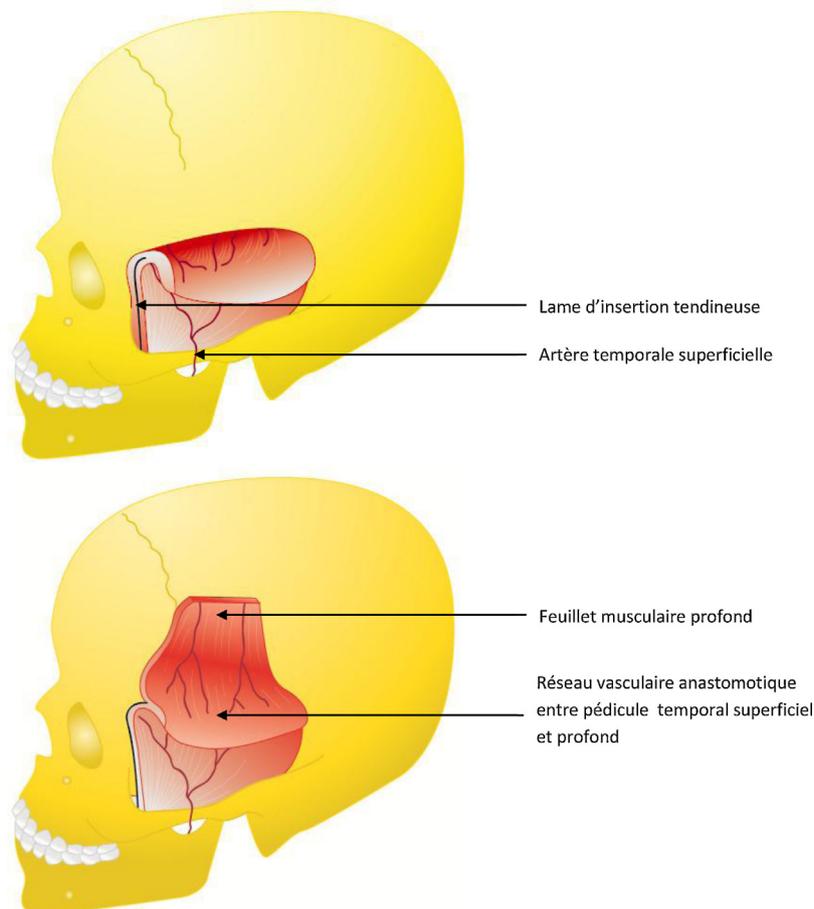


Figure 1. Schéma avant et après le dédoublement du muscle temporal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3175097>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3175097>

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