



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



NOTE TECHNIQUE

Stratégie cutanée dans la chirurgie du lambeau sural et possibilité d'adaptation de cette technique aux autres lambeaux pédiculés



New cutaneous strategy in sural flap surgery and possibility to adapt this technique to other pedicled flaps

J. Fernandez^{*}, C. Clérico, O. Camuzard, B. Chignon-Sicard

Service de chirurgie plastique, réparatrice et esthétique, hôpital Saint-Roch, 5, rue Pierre-Devoluy, 06006 Nice, France

Reçu le 3 février 2015 ; accepté le 11 avril 2015

MOTS CLÉS

Lambeau sural ;
Stratégie cutanée ;
Pédiculé ;
Rançon cicatricielle ;
Laxité cutanée

Résumé

Introduction. — La couverture des pertes de substance cutanée au niveau de l'extrémité distale du membre inférieur par un lambeau neurocutané sural à pédicule distal pose souvent le problème de l'impossibilité de fermeture directe du site de prélèvement ainsi qu'une rançon cicatricielle importante. Ainsi, nous proposons une technique opératoire permettant de diminuer la rançon cicatricielle tout en évitant une augmentation des risques de nécrose de la palette cutanée.

Patients et méthodes. — Nous présentons une reconstruction par lambeau neurocutané sural à pédicule distal et greffe de peau totale d'un lambeau cutané prélevé lors de la levée du lambeau. Celle-ci était classique avec ouverture de la face postérieure du mollet et dissection de deux lambeaux cutanés de part et d'autre du pédicule. La laxité cutanée était testée avant de prélever définitivement un des volets cutanés. La fermeture du mollet était donc réalisée à l'aide d'un seul lambeau cutané, l'autre étant utilisé comme greffe de peau.

Résultats. — Cette note technique est illustrée par le cas d'un patient ayant bénéficié de cette technique. Le résultat à 4 mois est satisfaisant avec une cicatrice sans signes de souffrance et une greffe de peau de qualité. Cependant, cette technique ne diminue pas les

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fernandez.jonathan11@gmail.com (J. Fernandez).

KEYWORDS

Neurocutaneous
sural flap;
Cutaneous strategy;
Pedicled;
Scar;
Cutaneous laxity

risques de souffrance veineuse du lambeau sural à pédicule distal. Cette technique a pu être adaptée au prélèvement d'un lambeau antébrachial radial.

Conclusion. — La couverture des pertes de substance cutanée de l'extrémité distale du membre inférieur par un lambeau sural et l'utilisation d'une greffe de peau en peau épaisse du lambeau cutané prélevé permettent de réduire le nombre d'interventions chirurgicales, de limiter la rançon cicatricielle et donnent des résultats cosmétiques satisfaisants.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. — Therapeutic managements in losses of substance of the lower limb using sural flap give an important scar and, sometimes, an impossibility to close the flap donor site. That led us to think about an operative procedure that can reduce those scars without increasing the risk of necrosis of the cutaneous paddle.

Patients and method. — We present this operative procedure which underwent in the plastic and reconstructive surgery service in our hospital. Classical flap procedure with two cutaneous parts was used. The cutaneous laxity was evaluated so as to close with one cutaneous part; the other cutaneous part was taken and used like a skin graft after the suture of the calf and the formation of a bursa on the donor site. The leg was closed with only one cutaneous flap.

Results. — This technique is illustrated by a case report. Results at the 4th month are very interesting with an acceptable scar and a good result of the skin graft. However, with this technique, we don't decrease the venous risk of this flap. We used this technique for an antebrachial flap.

Conclusion. — This technique is an easy and reliable technique based on cutaneous laxity and that decreases scarring of this very useful flap: the neurocutaneous sural flap. We can have a diminution of the number of surgery, a diminution of the scar and good aesthetics results.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le lambeau neurocutané sural à pédicule distal (Masquelet et al., 1992) est un lambeau classique dans la prise en charge thérapeutique des pertes de substance cutanée au niveau de l'extrémité distale du membre inférieur. La fiabilité du lambeau est d'autant plus importante que le pédicule est large [1] : de ce fait une fermeture directe n'est souvent pas réalisable. Cette technique chirurgicale est une technique utile mais présentant des désavantages tels que des risques de nécrose de la palette cutanée, mais surtout une rançon cicatricielle importante notamment au niveau de la zone donneuse. Celle-ci peut, dans de nombreux cas, ne pas être accessible à une fermeture directe nécessitant alors une greffe de peau prélevée sur une zone jusque-là préservée. De nombreuses modifications de prélèvement du lambeau sural sont décrites, motivées par le souhait permanent du chirurgien plastique d'économiser la peau et de minimiser les cicatrices.

Ainsi, nous proposons une technique opératoire permettant de diminuer la rançon cicatricielle tout en évitant une augmentation des risques de nécrose de la palette cutanée.

Technique chirurgicale

Le lambeau est tracé selon un axe reliant la jonction des deux chefs des muscles gastrocnémiens à la gouttière rétro-malléolaire latérale (axe correspondant au trajet du nerf sural).

Le point de pivot distal est placé à 7–8 cm au dessus du relief de la malléole externe permettant de garder une

sécurité vasculaire du lambeau. Le point pivot est donc proximal par rapport à l'émergence de la perforante distale de l'artère fibulaire. La taille du pédicule du lambeau est fonction de la palette cutanée à prélever mais il était de 7 cm en moyenne chez les patients que nous avons opérés.

Une incision entre la palette cutanée et le point pivot est réalisée pour permettre l'exposition de l'espace cellulograsseux du pédicule du lambeau. De chaque côté de cette incision, nous levons deux lambeaux cutanéograsseux de largeur égale (Fig. 1).

Nous incisons les berges de la palette qui emporte le fascia ; celui-ci est suturé à la palette pour éviter le phénomène de « savonnage » pouvant être à l'origine d'une dévascularisation cutanée du lambeau. Nous ligaturons ensuite la veine saphène et sectionnons le nerf sural. La levée du lambeau est réalisée de proximal en distal avec exérèse du fascia (Fig. 2). Nous réalisons ensuite la rotation du lambeau et la mise en place de la palette cutanée. Le pédicule est extériorisé (Fig. 3).

Nous évaluons par la suite la laxité cutanée : fermeture de la perte de substance du mollet à l'aide d'un des deux lambeaux cutanés relevés en début d'intervention (Fig. 4). Peu importe le diamètre de la jambe, les deux lambeaux étant de la même taille, la suture à l'aide d'un des deux volets cutanés pourra se faire si la laxité cutanée est bonne. Lorsque nous avons évalué la tension au niveau du mollet et que celle-ci nous paraît acceptable, nous enlevons le deuxième lambeau cutané (Fig. 5 ; Fig. 4).

Pour diminuer l'importance de la perte de substance correspondant à la palette cutanée, nous réalisons une bourse au fil non résorbable (Fig. 6). Le muscle est enfoui

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184477>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184477>

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