



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## CAS CLINIQUE

# Lambeau musculo-cutané total de cuisse et de jambe en îlot en couverture d'une escarre trochantéro-périnéale géante : solution extrême chez le blessé médullaire



*Thigh and leg musculo-cutaneous island flap for giant bilateral trochanteric and perineal pressure sores coverage: Extreme treatment in spinal cord injury*

A. André<sup>a,\*</sup>, C. Crouzet<sup>a</sup>, X. De Boissezon<sup>b</sup>, J.-L. Grolleau<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie plastique, reconstructrice et des brûlés, CHU Rangueil, 1, avenue du Pr-Jeau-Poulhès, 31059 Toulouse cedex, France

<sup>b</sup> Service de médecine physique et réadaptation, CHU Rangueil, 1, avenue du Pr-Jeau-Poulhès, 31059 Toulouse cedex, France

Reçu le 11 novembre 2013 ; accepté le 5 janvier 2014

### MOTS CLÉS

Escarres massives bilatérales ;  
Lambeau total de cuisse et de jambe modifié ;  
Prise en charge multidisciplinaire ;  
Rééducation

### Résumé

**Introduction.** — La prise en charge chirurgicale des escarres périnéales fait appel à de nombreux lambeaux fascio-cutanés ou musculo-cutanés. Ils permettent d'assurer la couverture et le comblement de la grande majorité des escarres rencontrées chez le blessé médullaire. Dans de rares cas, ces solutions classiques sont dépassées : il est alors nécessaire de faire appel à des solutions chirurgicales sur mesure, adaptées au patient. Nous présentons ici un cas de lambeau sur mesure de membre inférieur en couverture d'escarres périnéales confluentes.

**Patient et méthode.** — Notre patient, âgé de 49 ans, paraplégique depuis 21 ans, présentait des escarres ischiatiques et trochantériennes bilatérales (luxation tête-col), pubienne inférieure. La solution chirurgicale retenue a été la suivante : réalisation d'un lambeau total de cuisse droite pour la couverture et le comblement de l'hémi-bassin droit ; associé au prélèvement en îlot d'un lambeau musculo-cutané de face postérieure de jambe droite pour la couverture et le comblement de l'escarre trochantérienne gauche.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [andre.a@chu-toulouse.fr](mailto:andre.a@chu-toulouse.fr), [andre.aymeric@free.fr](mailto:andre.aymeric@free.fr) (A. André).

**KEYWORDS**

Massive bilateral pressure sores; Modified total thigh and leg flap; Multidisciplinary team; Reeducation

**Résultat.** – L'intervention a duré 6 h 30 et a nécessité une transfusion massive (culots globulaires et plasma). L'antibiothérapie a été adaptée aux prélèvements. Les suites opératoires ont été simples, avec une cicatrisation stable obtenue en trois semaines.

**Discussion.** – Le sacrifice d'un membre inférieur pour la couverture d'escarre géante périnéale est une solution chirurgicale extrême, à réserver pour des patients ayant parfaitement compris les enjeux de cette opération de la dernière chance. Une bonne connaissance de l'anatomie vasculaire est le pré-requis indispensable à sa réalisation, et permet de lever des lambeaux sur mesures. Le succès de cette intervention est étroitement lié à la collaboration avec l'équipe de rééducation (éducation thérapeutique adaptée [transferts et positionnement]).

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary**

**Introduction.** – Surgical treatment of perineal pressure sores could be done with various fascio-cutaneous or musculo-cutaneous flaps, which provide cover and filling of most of pressure sores after spinal cord injuries. In rare cases, classical solutions are overtaken, then it is necessary to use more complex techniques. We report a case of a made-to-measure lower limb flap for coverage of confluent perineal pressure sores.

**Patient and method.** – A 49-year-old paraplegic patient developed multiple pressure sores on left and right ischial tuberosity, inferior pubic bone and bilateral trochanters with hips dislocation. Surgical treatment involved a whole right thigh flap to cover and fill right side lesions, associated to a posterior right leg musculo-cutaneous island flap to cover and fill the left trochanteric pressure sore.

**Result.** – The surgical procedure lasted 6.5 hours and required massive blood transfusion. Antibiotics were adapted to bacteriological samples. There were no postoperative complications; complete wound healing occurred after three weeks.

**Discussion.** – A lower limb sacrifice for coverage of a giant perineal pressure sores is an extreme surgical solution, reserved to patients understanding the issues of this last chance procedure. A good knowledge of vascular anatomy is an essential prerequisite, and allows to shape made-to-measure flaps. The success of such a procedure is closely linked to the collaboration with the rehabilitation team (appropriate therapeutic education concerning transfers and positioning).

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Introduction**

L'escarre est une menace permanente pour tout patient traumatisé médullaire. Elle représente actuellement la première complication diagnostiquée dans cette population, avec une incidence annuelle estimée à 25 % [1]. Il s'agit d'une complication grave pouvant mettre en jeu le pronostic vital par le biais de complications septiques. La prise en charge chirurgicale des escarres périnéales fait classiquement appel à de nombreux lambeaux fascio-cutanés ou musculo-cutanés bien définis. Ils permettent en général d'assurer la couverture et le comblement de la majorité des escarres rencontrées chez le blessé médullaire. Nous présentons ici une solution technique originale pour la prise en charge d'un patient présentant de multiples escarres confluentes : escarres ischiatiques bilatérales, escarres trochantériennes avec luxation de l'articulation coxo-fémorale bilatérale, escarre pubienne inférieure. La couverture cutanée a été assurée par un lambeau musculo-cutané total de cuisse droite pour la couverture de l'hémi-bassin droit, associé à la réalisation d'un lambeau musculo-cutané de face postérieure de jambe droite, en îlot, pour la région trochantérienne gauche. La technique opératoire est précisée, la place de ce lambeau est discutée.

**Patient et méthode**

Le patient est âgé de 49 ans. Il est paraplégique d'origine traumatique, score ASIA B de niveau sensitif T4 et de niveau moteur T1, depuis l'âge de 21 ans. Il présente les lésions suivantes : escarres ischiatiques bilatérales, escarres trochantériennes bilatérales avec arthrite coxo-fémorale et luxation tête-col, escarre pubienne inférieure entre le scrotum et la marge anale (Fig. 1). La solution chirurgicale retenue est la réalisation d'un lambeau total antérieur de cuisse droite pour la couverture et le comblement de l'hémi-bassin droit, associé au prélèvement en îlot d'un lambeau musculo-cutané de face postérieure de jambe droite pour la couverture et le comblement de l'escarre trochantérienne gauche. Avant l'intervention, le patient a bénéficié d'un programme de renutrition adapté, d'une dérivation des urines (intervention de Bricker) et d'une dérivation digestive (colostomie transitoire), d'une optimisation des mesures de prévention et de soins locaux.

Le premier temps de l'intervention consiste en la réalisation d'une escarrotomie complète obéissant aux règles d'une chirurgie carcinologique (Fig. 2), avec résection de la tête et du col du fémur des deux côtés. L'infection osseuse est documentée : prélèvements multiples bactériologiques et anatomopathologiques. Son dossier sera

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184496>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184496>

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