



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Couverture d'une escarre ischiatique et trochantérienne récidivante par un lambeau fasciocutané antérolatéral de cuisse pédiculée



Resurfacing of an ischial and trochanteric recurrent pressure sore by a pedicled fasciocutaneous anterolateral thigh flap

P. Moullot ^{a,*}, C. Philandrianos ^b, D. Casanova ^a

^a Service de chirurgie plastique, hôpital de la Conception, 147, boulevard Baille, 13385 Marseille cedex 5, France

^b Service de chirurgie plastique, hôpital Nord, chemin des Bourrely, 13915 Marseille cedex 20, France

Reçu le 17 avril 2013 ; accepté le 17 juin 2013

MOTS CLÉS

Escarre ischiatique ;
Escarre trochantérienne ;
Lambeau antérolatéral
de cuisse pédiculée ;
ALCp

KEYWORDS

Ischial pressure sore;
Trochanteric pressure

Résumé Les escarres ischiatiques, fréquentes chez le patient paraplégique, sont les plus difficiles à traiter, de mauvais pronostic et associées à un fort taux de récurrence postopératoire. De nombreuses techniques chirurgicales de couverture par lambeaux musculaires ou musculocutanés ont été décrites. Nous rapportons l'utilisation originale d'un lambeau fasciocutané antérolatéral de cuisse pédiculée (ALCp) pour la couverture d'une escarre ischiatique dépassée, au-delà de toute solution thérapeutique classique, associée à une escarre trochantérienne. Il s'agissait d'un patient âgé de 45 ans, paraplégique, présentant une escarre ischiatique et trochantérienne, qui avait déjà bénéficié d'une couverture par un lambeau musculaire de biceps fémoral et de grand fessier. À un an, le résultat est satisfaisant, avec une bonne qualité de couverture, sans récurrence. Le lambeau fasciocutané ALCp peut être une solution pour la couverture des escarres ischiatiques récidivantes échappant aux procédés classiques.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Ischial pressure sores, common in paraplegic patient, are the most difficult to treat, and poor prognosis associated with a high rate of postoperative recurrence. Many surgical techniques by muscular or myocutaneous flap coverage have been described. We report an original use of a fasciocutaneous pedicled anterolateral thigh (ALTp) flap for coverage of an

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pierre.moullot@ap-hm.fr (P. Moullot).

sore;
Pedicled
anterolateral
thigh flap;
ALTp

ischial pressure sore combined with a trochanteric pressure sore, exceeded beyond any conventional therapeutic solution. A 45-year-old paraplegic patient suffered from a trochanteric and ischial pressure sore, which had already received coverage by a muscular flap of biceps femoris and gluteus maximus. At 1 year, the result is satisfactory, with good coverage without recurrence. The fasciocutaneous ALTp flap can be a solution to cover recurrent ischial pressure sores beyond conventional methods.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La couverture des escarres ischiatiques est plus complexe que pour toute autre localisation, car grevée d'un fort taux de récurrence, variant de 21 à 41 % selon les études [1,2].

Cela nécessite un apport de tissu pour combler la vaste cavité secondaire à l'excision de l'escarre, qui soit suffisamment épais et de bonne qualité pour pouvoir assurer un appui ultérieur lors de la position assise, prolongée chez les patients paraplégiques.

En première intention, après parage, la couverture par lambeau est habituellement réalisée par un lambeau musculocutané de grand fessier, de biceps fémoral ou d'ischio-jambiers en « VY » [3,4].

En cas d'échec ou de récurrence, après avoir utilisé ces deux lambeaux, la couverture de ces escarres est difficile et peu d'options sont disponibles.

Le lambeau antérolatéral de cuisse (ALC) a été initialement décrit par Song et al. en 1984 [5]. Il s'agit d'un lambeau perforant, fasciocutané, vascularisé par une branche issue de la branche descendante de l'artère circonflexe fémorale latérale (BDACFL) qui chemine entre le muscle vaste latéral et le droit antérieur. Il est utilisé le plus souvent en lambeau libre pour la reconstruction de la tête et du cou et des membres [6]. Il est également décrit en lambeau pédiculé pour la couverture des pertes de substance (PDS) des régions inguinales et périnéales [7].

Le point de pivot de ce lambeau est situé à 2 cm sous l'arcade crurale et la longueur de son pédicule permet d'obtenir un important arc de rotation [8].

Observation

Un homme de 45 ans, paraplégique depuis onze ans, présentait initialement une volumineuse escarre mixte : périnéale, trochantérienne et ischiatique gauche.

Les différents traitements mis en place, soins locaux, mise en décharge et thérapie par pression négative avaient permis une cicatrisation spontanée du périnée et une diminution de la surface de l'escarre ischiatique et trochantérienne. Une première étape chirurgicale avait ainsi consisté en la fermeture directe de l'escarre trochantérienne associée à une couverture de l'escarre ischiatique par un lambeau de biceps fémoral retourné, complété par un lambeau musculocutané de grand fessier.

Cependant, le patient n'étant pas compliant au niveau de la mise en décharge, et de surcroît tabagique, la couverture s'était compliquée d'une nécrose partielle du lambeau, majoritairement au niveau de la zone cutanée en regard du trochanter et plus profonde en regard de l'ischion.

Un an après, nous étions ainsi en face d'une récurrence de l'escarre ischiatique et trochantérienne. Il existait une perte de substance cutanée exposant l'ischion, mais partiellement comblée en profondeur par les lambeaux précédemment mis en place et une autre perte de substance cutanée en regard du trochanter (Fig. 1).

Technique chirurgicale

Dessin du lambeau

Le maximum de perforantes se situe sur un cercle de 3 cm de rayon qui se trouve à mi-distance sur une ligne joignant l'épine iliaque antéro-supérieure à l'extrémité supérolatérale de la patella [8,9]. Elles sont repérées à l'écho-Doppler et marquées d'une croix.

La ligne unissant le milieu de l'arcade crurale au centre de ce cercle représente le trajet de la BDACFL.

Le tracé du lambeau était centré sur ce cercle et prolongé de façon fusiforme vers l'extrémité supérieure et inférieure de la cuisse de façon à ce que la mobilisation du lambeau sur son pédicule permette d'atteindre la perte de substance ischiatique.

La palette mesurait 25 par 8 cm (Fig. 2).



Figure 1 Escarre ischiatique et trochantérienne gauche.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184647>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184647>

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