



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



ARTICLE ORIGINAL

Le lambeau libre de muscle *gracilis* en chirurgie reconstructrice du pied, de la cheville et du tiers distal de la jambe



The free gracilis muscle flap in the foot and ankle reconstructive surgery

A. Penaud^{a,*}, M. Besset^b, R. Quignon^b, L. Bahe^c, A. Danin^d,
B. Fouquet^e, J. Brilhault^f

^a Centre de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, pôle santé Léonard-de-Vinci, avenue du Professeur-Minkowski, 37170 Chambray-Lès-Tours, France

^b Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, hôpital Trousseau, CHRU de Tours, 37044 Tours, France

^c Unité de chirurgie esthétique et reconstructrice, hôpital-clinique Claude-Bernard, 57072 Metz, France

^d Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, hôpital La-Source, CHR d'Orléans, 45000 Orléans, France

^e Service de rééducation et réadaptation fonctionnelle, hôpital Trousseau, CHRU de Tours, 37044 Tours, France

^f Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, hôpital Trousseau, CHRU de Tours, 37044 Tours, France

Reçu le 29 mars 2013 ; accepté le 10 juin 2013

MOTS CLÉS

Microchirurgie ;
Muscle *gracilis* ;
Chirurgie du pied
et de la cheville ;
Isocinétisme ;
Lambeau libre

Résumé

Objet. — Le tiers distal de la jambe, la cheville et le pied constituent une région anatomique où la chirurgie reconstructrice est difficile et où de nombreuses possibilités de reconstruction plus ou moins fiables sont décrites. Les auteurs décrivent leur expérience dans la reconstruction de cette région anatomique par le lambeau libre de muscle *gracilis*.

Méthode. — De janvier 2009 à avril 2012, les auteurs ont opéré 32 patients pour une chirurgie reconstructrice du tiers distal de la jambe, de la cheville ou du pied, par un lambeau libre de muscle *gracilis*. Une analyse rétrospective de l'étiologie et de la taille de la perte de substance était réalisée, ainsi que le recueil des données opératoires, des complications et des éventuelles réinterventions. Une évaluation esthétique et fonctionnelle exhaustive était également conduite.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : a.penaud@yahoo.fr (A. Penaud).

KEYWORDS

Microsurgery;
Gracilis muscle;
 Ankle and foot surgery;
 Isokinetic;
 Free flap

Résultats. — Un total de 32 lambeaux libres de muscle *gracilis* était réalisé. Les auteurs rapportent cinq nécroses du lambeau microchirurgical ayant nécessité le recours à un lambeau loco-régional. La durée moyenne de suivi était de 15,2 mois (six à 34 mois). La superficie moyenne de la perte de substance était de 53,4 cm² (35,7–78,1 cm²) et l'étiologie de cette dernière était traumatologique dans 81,3 % des cas. Du point de vue esthétique, le score de Vancouver au niveau de la région reconstruite était excellent. L'évaluation fonctionnelle de la cheville était jugée comme satisfaisante et le port de chaussures du commerce était possible pour 96 % des patients. Concernant l'étude isocinétique de la cheville, les forces maximale et moyenne étaient équivalentes à la cheville saine dans un contexte tumoral, mais inférieures dans un contexte traumatologique.

Conclusion. — Dans notre expérience, le lambeau libre de muscle *gracilis* constitue une excellente technique de reconstruction des pertes de substance tissulaires du tiers distal de la jambe, de la cheville et du pied. La morbidité de son site donneur est très faible. Il est approprié pour les petites ou les longues pertes de substance et son adaptation au niveau de son site receveur est excellente. Pour ces raisons, le lambeau libre de muscle *gracilis* doit avoir une place prépondérante en chirurgie reconstructrice du pied et de la cheville.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Subject. — The distal third of the leg, ankle and foot is an anatomical region where reconstructive surgery is difficult and many flaps are described. The authors describe their own experience in the reconstruction of this anatomical region using the *gracilis* muscle free flap.

Methods. — From January 2009 to April 2012, the authors operated 32 patients for reconstructive surgery of the distal third of the leg, ankle or foot using a free *gracilis* muscle flap. A retrospective analysis of the etiology and the size of the loss of tissue substance were performed. The operative data, complications, as well as aesthetic and functional results were analyzed.

Results. — Thirty-two free *gracilis* muscle flap were performed. The authors reported five necrosis requiring surgical use of a locoregional flap. The mean duration of follow-up was 15.2 months (6–34 months). The average size of the defect was 53.4 cm² (35.7 to 78.1 cm²) and the etiology was traumatic in 81.3% of cases. The Vancouver score of the area reconstructed was excellent. Functional assessment of the ankle was satisfactory and usual footwear was possible in 96% of patients. Concerning the isokinetic study of the ankle, maximum and average forces were similar to the healthy ankle in a tumor etiology, but less when traumatic.

Conclusion. — In our experience, the free *gracilis* muscle flap is an excellent technique for the reconstruction of tissue defects of the distal third of the leg, ankle or foot. Its donor site morbidity is very low. The free *gracilis* flap is suitable for small or long lost of substance and its adaptation at the receptor site is excellent. For these reasons, the *gracilis* muscle free flap should have its place in reconstructive surgery of the foot and ankle.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

En chirurgie reconstructrice, le problème posé par la couverture des pertes de substance tissulaire du tiers distal de la jambe, de la cheville ou du pied est fréquent et relativement complexe.

Lors du choix de la technique chirurgicale, le chirurgien plasticien doit tenir compte de la taille et de la topographie de la perte de substance, de l'état vasculaire sous-jacent et des possibilités de prélèvement du lambeau en fonction du contexte clinique. Sa décision thérapeutique est également influencée par son expérience dans ce domaine.

Il dispose souvent de plusieurs techniques chirurgicales permettant une couverture fiable et pérenne. En raison de la faible laxité cutanée et du manque de tissu musculaire sous-jacent, le recours aux plasties locales reste en cette localisation, limité aux petites pertes de substance. Les lambeaux loco-régionaux fasciocutanés et musculaires sont en revanche très utilisés, notamment le lambeau neuro-cutané sural ou le lambeau supra-malléolaire

externe. Ces dernières années, le panel de techniques chirurgicales s'est élargi avec le développement des lambeaux perforants en hélice.

Les lambeaux libres sont cependant souvent relégués au second plan en raison de leur complexité, de la durée du geste opératoire et de la nécessité de bénéficier d'un plateau technique adapté avec des équipes formées à la surveillance de ce type de lambeaux.

Actuellement, l'amélioration des techniques de reconstruction et leur maîtrise nous permettent d'affiner la prise en charge et d'envisager, au-delà du sauvetage du membre, une optimisation fonctionnelle et esthétique de la reconstruction tout en limitant la morbidité chirurgicale.

La reconstruction de la région du tiers distal de la jambe, de la cheville et du pied est particulièrement délicate car elle vise, malgré le traumatisme local et la présence d'un lambeau, la restitution d'un chaussage aussi normal que possible.

Le lambeau libre de muscle *gracilis*, paraissant avoir de nombreux avantages, s'est peu à peu imposé comme lam-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184657>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184657>

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