



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



Microchirurgie et séquelles de brûlures : quelles applications pratiques ?

Microsurgery and burn sequelae: What kind of indication?

F. Duteille*, F. Bellier-Waast, P. Perrot

Centre des brûlés, service de chirurgie plastique et reconstructrice, hôpital Jean-Monnet, CHU de Nantes, 44093 Nantes cedex 01, France

MOTS CLÉS

Microchirurgie ;
Brûlures ;
Séquelles ;
Lambeau libre ;
Transfert d'orteil

KEYWORDS

Microsurgery;
Burn;
Sequelae;
Free Flap;
Toe transfert

Résumé Dès la naissance de la microchirurgie, des applications dans la prise en charge des brûlures ont été rapportées, tant au stade aigu que de séquelles. En effet, dès 1975, Sharzer et al. rapportent une série de lambeaux libres réalisés avec succès dans ce contexte. Au fil des ans, la littérature s'est étoffée, démontrant l'intérêt des procédures microchirurgicales pour traiter certaines séquelles de brûlures, mais également leurs difficultés techniques en partie liées à la disponibilité de vaisseaux receveurs de qualité. Depuis, de nouvelles technologies comme l'expansion tissulaire et les dermes artificiels se sont ajoutés à l'arsenal thérapeutique. Il est donc légitime de se poser la question de la place actuelle de la microchirurgie dans le traitement des séquelles de brûlure.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary The use of microsurgery in the management of burn sequelae is not a new idea and free flaps have been used in this context since the 1970s. New technologies like negative pressure treatment and skin substitute have certainly decreased the indication of free flaps. The authors with their experience combined to a review of the literature, try to clarify these indications for each anatomical location. From a technical point of view, they find that realizing a free flap for these patients is more complicated (venous damage, lack of donor site who has been burned. . .). Despite this, microsurgery must still belong in the decision tree and there are some irreplaceable indication specially for hand reconstruction.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Dès la naissance de la microchirurgie, des applications dans la prise en charge des brûlures ont été rapportées, tant au

stade aigu que de séquelles. En effet, dès 1975, Sharzer et al. rapportent une série de lambeaux libres réalisés avec succès dans ce contexte [1]. Au fil des ans, la littérature s'est étoffée, démontrant l'intérêt des procédures microchirurgicales pour traiter certaines séquelles de brûlures, mais également leurs difficultés techniques en partie liées à la disponibilité de vaisseaux receveurs de qualité [2–16].

Depuis, de nouvelles technologies comme l'expansion tissulaire et les dermes artificiels se sont ajoutés à l'arsenal

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : franck.duteille@chu-nantes.fr (F. Duteille).

thérapeutique. Il est donc légitime de se poser la question de la place actuelle de la microchirurgie dans le traitement des séquelles de brûlure.

Microchirurgie et séquelles de brûlure : indications schématiques

L'intérêt des transferts libres est de pouvoir amener à un endroit choisi un élément vivant constitué d'un tissu unique ou d'un ensemble tissulaire. Chez le brûlé, un objectif de gain de peau seule ne peut certainement pas justifier l'indication d'un lambeau libre, car d'autres techniques comme les greffes cutanées, éventuellement associées à des dermes artificiels ou l'expansion tissulaire, sont à utiliser en priorité. Un acte microchirurgical ne pourra donc être évoqué que dans plusieurs situations spécifiques : couverture d'un élément noble (tendons-nerf-os), reconstruction pluritissulaire nécessitant l'apport de tissus spécifiques autres que de la peau (reconstruction digitale-reconstruction osseuse), nécessité d'obtenir une couverture de qualité pour des raisons fonctionnelles (zone portante du pied), contre-indication ou impossibilité d'utiliser les techniques habituelles de gain de peau (greffes cutanées-dermes artificiels-expansion tissulaire).

Le visage

Le visage est souvent concerné par les brûlures, en raison de son exposition évidente. De plus, il constitue l'organe social par excellence et la volonté de réparation s'est toujours imposée comme un challenge nécessaire pour les équipes chirurgicales. Plusieurs auteurs ont montré qu'il était possible d'utiliser des transferts libres pour reconstruire une partie de la face (lèvre, nez, menton, joue, paupière) [8,11,17,18]. Les zones reconstruites pouvaient même parfois être très limitées (columelle, narine) [7]. Cependant, en dehors de l'exploit technique, on peut s'interroger sur la qualité de la reconstruction obtenue. Les lambeaux posent parfois des problèmes d'intégration (notamment en terme d'épaisseur ou de couleur), d'autant plus marqués si le reste du visage est cicatriciel.

L'idée de reconstruire une brûlure profonde pan-faciale est une autre problématique au cœur de l'actualité. Des auteurs avaient déjà proposé cette attitude thérapeutique en réalisant des lambeaux libres expansés [19,20]. Les progrès techniques microchirurgicaux couplés à ceux de l'immunologie ont permis de proposer des allotransplantations de tissus composites au niveau de la face [21,22]. Nous ne pouvons dans cet article lancer le débat sur la place de cette nouvelle approche, mais il nous apparaît évident qu'elle constitue une solution d'avenir.

Dans notre expérience, nous n'avons jamais réalisé de lambeaux libres dans la prise en charge des faces brûlées. Nous avons toujours privilégié les autres techniques (greffe de peau, expansion, lambeau locaux) qui nous apparaissent être plus adaptées et permettent d'obtenir au final de meilleurs résultats esthétiques.

Le cou

Malgré une prise en charge optimale au stade aigu, il s'agit d'une zone qui pose souvent des problèmes en raison de

l'importance des rétractions qui peuvent amener à des limitations d'extension sévère, des déformations extrinsèques buccales ou labiales, voire des troubles de croissance mandibulaire chez l'enfant. Il s'agit d'un problème fonctionnel prioritaire mais également d'un problème esthétique, en raison de la présentation sociale du cou et des conséquences éventuelles sur le visage. Dans notre expérience, nous n'avons jamais eu recours à des lambeaux libres pour les mêmes raisons que celles exposées dans le paragraphe précédent. La revue de la littérature montre que l'option microchirurgicale a été choisie par plusieurs auteurs, avec des résultats qui semblent intéressants [4,9,10,13,16]. Un des avantages souligné par les auteurs est l'absence de récurrence, en raison de l'apport de tissu vascularisé. Il s'agit là d'un argument important, car avec l'utilisation de solutions non microchirurgicales, il existe effectivement un taux de récurrence non négligeable. On peut citer l'article de Mun et al. qui rapporte une série de reconstruction cervicale par lambeau libre cutané basé sur les perforantes de l'artère thoraco-dorsale [9]. Les résultats semblent apporter un tissu de couverture fin et fidèle sur le plan colorimétrique, qui nous semble particulièrement intéressant.

Le tronc et l'abdomen

Ils constituent des surfaces étendues, mais la microchirurgie n'y trouve que très peu d'applications. En effet, il s'agit de régions relativement dissimulables sur le plan social, où les éléments nobles sont très profonds et rarement sources de problèmes. De plus, leurs caractéristiques anatomiques (zones étendues et planes) permettent souvent d'utiliser la laxité des tissus avoisinants, donnant la priorité à d'autres techniques – en particulier l'expansion tissulaire et les substituts dermiques.

Nous n'avons pas retrouvé de séries dans la littérature. Nous avons réalisé un lambeau de grand dorsal libre pour la couverture du rachis dorsolombaire, mais dans le cadre un peu particulier d'une radiodermite [23]. Excepté pour la région thoracique, la difficulté majeure de la microchirurgie dans ces régions reste les vaisseaux receveurs qui sont toujours à distance amenant souvent à des pontages ou des innovations techniques.

Pour finir ce chapitre, on peut citer la reconstruction des organes génitaux externes par lambeau libre (scapulaire ou antébrachial) qui a été proposée par deux auteurs avec des résultats qui semblent intéressants [24,25].

Les membres inférieurs

Il s'agit de la région anatomique la plus pourvoyeuse de lambeaux libres dans notre expérience. La revue de la littérature est assez décevante, car la plupart des lambeaux réalisés dans la prise en charge des séquelles de brûlures sont inclus dans des séries inhomogènes, ne permettant pas de dégager les particularités techniques et les problématiques spécifiques rencontrées dans ce contexte. Deux indications prédominent : la couverture d'éléments nobles (en particulier de structures osseuses) et les problèmes fonctionnels liés aux territoires cicatriciels situés en zone portante du pied.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184690>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184690>

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