



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Reconstruction complexe de la région mammaire après traumatisme thoracique grave par arme à feu

Complex breast reconstruction after severe chest trauma by firearm

M. Veber ^{a,*}, M. Grecea ^a, A. Scevola ^a, G. Toussoun ^a, J. Pauchot ^a, E. Delay ^{a,b}

^a Service de chirurgie plastique, centre Léon-Bérard, 28, rue Laennec, 69008 Lyon, France

^b Cabinet, 50, rue de la République, 69002 Lyon, France

Reçu le 23 septembre 2010 ; accepté le 28 décembre 2010

MOTS CLÉS

Sein ;
Traumatisme balistique ;
Graisse ;
Lipomodélage ;
Greffes de tissu graisseux

KEYWORDS

Breast ;
Ballistic trauma ;
Fat ;
Lipomodelling ;
Fat grafting

Résumé Cet article rapporte le cas d'une jeune femme de 47 ans victime d'un traumatisme balistique thoracique gauche sévère avec hémithorax par plaie cardiaque. Elle a bénéficié à la suite d'une période de déchoquage, d'une chirurgie d'urgence, puis d'une période de réanimation, avant de bénéficier d'une couverture d'une nécrose thoracomammaire survenue trois semaines après la prise en charge initiale par un lambeau musculocutané de muscle grand dorsal homolatéral. La patiente a été ensuite adressée dans notre équipe pour une réparation, en particulier pour une reconstruction du sein gauche. Dans un premier temps, la réhabilitation des unités esthétiques du sein a été réalisée par la réalisation d'un lambeau d'avancement abdominal, puis le volume mammaire a été restauré par plusieurs séances de lipomodélage. Les alternatives chirurgicales étaient très limitées pour cette reconstruction mammaire post-traumatique complexe. On notait l'absence de vaisseaux receveurs fiables après le traumatisme balistique ne permettant pas d'envisager une solution microchirurgicale, et le muscle grand dorsal homolatéral avait été utilisé comme couverture initiale. En conclusion, la restauration des unités esthétiques du sein et l'apport du lipomodélage ont permis d'obtenir un très bon résultat dans ce cas de réparation extrême de la région thoracomammaire.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary This case report is of a 47-year-old woman who suffered a ballistic chest trauma with severe left hemothorax and heart wound. She was treated in emergency for the collapse by heart surgery. Then the coverage for her soft thorax tissue loss was done by an ipsilateral musculocutaneous latissimus dorsi pedicled flap. The patient was subsequently addressed to our team for a repair, especially for reconstruction of the left breast. Initially, rehabilitation of aesthetics units breast was achieved through the realization of an abdominal advancement flap, and breast volume was restored by several sessions of lipomodelling. The surgical alternatives

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dr.vebermichael@gmail.com (M. Veber).

were very limited for this post-traumatic complex breast reconstruction. Due to ballistic trauma, no reliable recipient vessels allowed a microsurgical solution, and the ipsilateral latissimus dorsi was used for the coverage. In conclusion, the restoration of the aesthetics units with lipomodelling has achieved a very good result in this extreme thoracomammary region repair.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les traumatismes balistiques thoraciques sont rares chez la femme. La particularité des pertes de substance thoraciques chez la femme est liée aux lésions mammaires qui nécessitent une reconstruction spécifique. La région mammaire, au même titre que le visage en général ou le nez, impose le respect d'unités esthétiques précises [1]. Les techniques de reconstruction mammaire s'adaptent ensuite au type de perte de substance thoracique constatée et aux conditions de viabilité des tissus receveurs. Le but de cet article est de présenter un cas clinique, dans lequel l'analyse des unités esthétiques et du volume à restaurer a permis une reconstruction de grande qualité.

Cas clinique

Il s'agit d'une femme de 47 ans prise en charge pour traumatisme balistique (coup de fusil de chasse) thoracique gauche dans un contexte d'extrême urgence avec plaie cardiaque. La patiente a été adressée auprès du CHU le plus proche par hélicoptère. Elle a alors bénéficié d'une prise en charge d'urgence avec déchoquage, traitement de la plaie cardiaque et drainage thoracique. La patiente a bénéficié d'un parage minime avec repose du lambeau thoracomammaire scalpé par le traumatisme. Dans un second temps, devant le manque de viabilité du lambeau reposé, elle a bénéficié d'un parage de la paroi thoracique associé à une couverture par un lambeau de musculocutané de grand dorsal homolatéral (Fig. 1a, b). Une partie de la glande

mammaire inférolatérale a été préservée lors de cette étape. Ce lambeau a permis d'assurer une couverture de qualité sans complication infectieuse locale. À distance du traumatisme, la patiente a été adressée dans notre équipe pour prise en charge spécialisée et pour envisager une réparation thoracomammaire, en particulier une reconstruction mammaire gauche.

Le projet thérapeutique proposé a comporté trois étapes de reconstruction.

La première a été la réhabilitation de l'étui cutané de la région thoracomammaire gauche avec redéfinition des sous-unités esthétiques. Les éléments importants à définir ont été le sillon sous-mammaire, le sillon latéral et le bord médial sternal par la réalisation d'un lambeau d'avancement abdominal permettant la restauration du « V » inférieur thoracique (vallée intermammaire inférieure). À la partie haute du sein, la jonction des segments I et II du sein gauche a été réalisée grâce à l'enfouissement par désépidermisation de la partie supérieure du lambeau cutané du grand dorsal initial. Cette zone est particulièrement importante pour les patientes puisqu'elle définit la région du décolleté social (Fig. 2a, b).

Ensuite la restitution du volume mammaire a été envisagée. Du fait de l'expérience importante de notre équipe dans le lipomodélage [2,3], notre choix thérapeutique a été celui d'un lipomodélage exclusif. Une première séance de lipomodélage de 190 cm³ a été réalisée dès le premier temps de restauration des unités esthétiques. Le prélèvement a été effectué au niveau de la région abdominale, et le mode de préparation et de transfert a été celui que nous utilisons dans le cadre des reconstructions mammaires

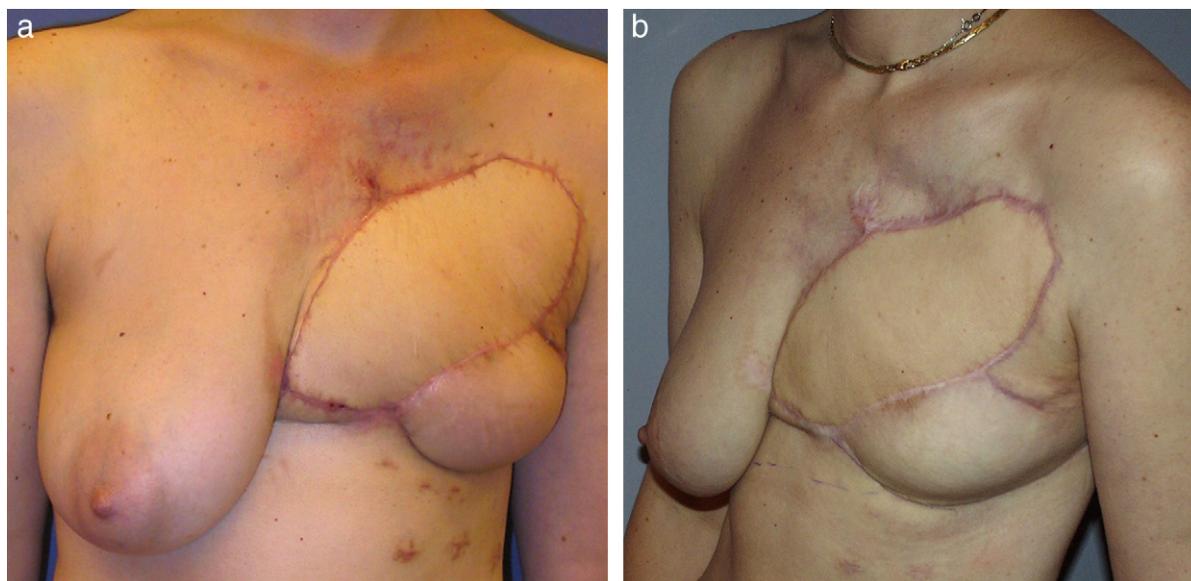


Figure 1 État clinique de la patiente au moment de sa prise en charge dans le service : a : vue de face ; b : vue de ³/₄.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184811>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184811>

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