



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



MISE AU POINT

Le lambeau perforant thoracodorsal

The thoracodorsal artery perforator flap

R. Sinna*, Q. Qassemyar

Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, hôpital Nord, CHU d'Amiens, place Victor-Pauchet, 80054 Amiens cedex 01, France

Reçu le 3 juillet 2009 ; accepté le 21 décembre 2009

MOTS CLÉS

Lambeau perforant ;
Thoracodorsal ;
Chirurgie
reconstructrice ;
Latissimus dorsi

KEYWORDS

Perforator flap;
Thoracodorsal;
Reconstructive surgery;
Latissimus dorsi

Résumé Les lambeaux perforants, en apportant une nouvelle approche de la couverture des pertes de substance, permettent de diminuer la morbidité du site donneur. Le lambeau perforant basé sur le pédicule thoracodorsal permet d'obtenir une palette cutanée pouvant atteindre 15 × 25 cm tout en préservant le muscle latissimus dorsi. De plus, la force musculaire postopératoire semble comparable au côté non opéré et le taux de sérome postopératoire est minime. Nous rappelons les bases anatomiques et la technique opératoire du prélèvement de ce lambeau, dont les caractéristiques semblent plus intéressantes que celles de son homologue musculaire, dans de nombreuses applications.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary By offering a new concept in tissue defect management, perforator flaps reduce morbidity of the donor site. The thoracodorsal perforator flap allows the harvesting of a cutaneous flap that can reach 15 × 25 cm, by sparing the underlying muscle. Moreover, the postoperative strength of the latissimus dorsi does not seem to be affected and seroma is less frequent. We review the anatomical basis and the operative technique of this flap. For us, this flap is more suitable than its muscular homologous in several indications.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La chirurgie des lambeaux consiste à transposer un tissu à vascularisation autonome d'une zone anatomique (site donneur) à une autre (site receveur) [1]. Outre le raffinement de la fonction et de l'aspect du site receveur, nos techniques

chirurgicales doivent essayer de diminuer la morbidité du site donneur. Les connaissances sur la vascularisation cutanée [2] et, notamment, sur les artères perforantes [3], nous permettent aujourd'hui d'obtenir des lambeaux fiables tout en minimisant cette morbidité, comme le lambeau de *deep inferior epigastric perforator flap* (DIEP) en reconstruction mammaire [4–8]. En effet, le muscle n'est plus considéré comme la source indispensable de la vascularisation cutanée. Le titre du premier article décrivant le lambeau perforant thoracodorsal (LPTD), « Lambeau musculocutané de latissimus dorsi

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : raphaelsinna@gmail.com (R. Sinna).

sans muscle » (*Latissimus dorsi musculocutaneous flap without muscle*), résume à lui seul ce nouveau concept [9]. Paradoxalement, alors que d'autres lambeaux perforants se sont imposés, en France [7,8,10,11], le LPTD n'a pas connu cette popularité. C'est pourquoi nous présentons la technique de prélèvement et discutons ses caractéristiques.

Bases anatomiques du LPTD

Le pédicule thoracodorsal a fait l'objet de nombreuses études. Sa constance et sa fiabilité ont ainsi fait sa popularité comme site donneur de lambeaux [12,13]. Issue de l'artère scapulaire inférieure, l'artère thoracodorsale donne une branche pour le serratus antérieur et une branche pour le latissimus dorsi (Fig. 1a). Cette dernière se divise en une branche horizontale (ou transverse) et une branche verticale (ou descendante) [14,15]. Les différentes études anatomiques [9,16–19] retrouvent en moyenne plus de trois perforantes musculocutanées de diamètre supérieur à 0,5 mm, dont la principale est issue de la branche descendante. Celle-ci est suffisante pour vasculariser l'ensemble du lambeau. Le repère cutané le plus fiable de cette perforante reste la méthode décrite initialement par Angrigiani et al. [9] : il se situe 8 cm sous le point axillaire postérieur et 2 cm en dedans du bord latéral du muscle latissimus dorsi (Fig. 1b).

Technique opératoire

Repérage Doppler et tracé du lambeau

Même si le repère cutané décrit est reproductible, il est recommandé d'établir un repérage écho-doppler préopératoire des perforantes afin de diminuer la durée de l'inter-

vention et le risque de lésion peropératoire lié aux variations anatomiques éventuelles [20]. La visualisation du trajet vasculaire permet de s'assurer que la perforante repérée est issue du pédicule thoracodorsal [21,22]. Le patient est installé en décubitus latéral, l'épaule en abduction à 90° et le bord latéral du muscle grand dorsal est identifié par la palpation (aidé par l'échographe pour plus de précision). Cette position rend le trajet des perforantes plus perpendiculaire au plan cutané, facilitant ainsi leur repérage [23,24]. Cependant, le prélèvement en décubitus dorsal avec un billot est possible comme pour le lambeau musculocutané classique. Dans ce cas, une palette verticale sera préférée. En effet, le tracé de la palette cutanée est multiple : horizontal, vertical ou oblique (Fig. 1c). Le seul impératif est d'inclure la perforante dans le dessin. Cela place souvent le bord proximal de la palette cutanée plus antérieur que la palette du lambeau musculocutané classique. Dans notre expérience, l'orientation de l'ellipse et sa taille maximale sont tracées en fonction de la laxité cutanée et de la possibilité de fermer le site donneur sans décollement.

Levée du lambeau

En l'absence de repérage échographique préalable, l'incision débute au bord antéro-inférieur du tracé afin d'identifier le bord antérieur du muscle latissimus dorsi (Fig. 1d) et la perforante. Cela permet de recentrer la palette cutanée sur la perforante retrouvée, si besoin. Puis on poursuivra l'ensemble de l'incision de la palette cutanée. La dissection se poursuit ensuite de dorsal en ventral. Avec le repérage échographique de la perforante, toute la palette cutanée est incisée d'emblée. Et on réalisera le décollement de dorsal en ventral jusqu'à rencontrer la perforante préalablement

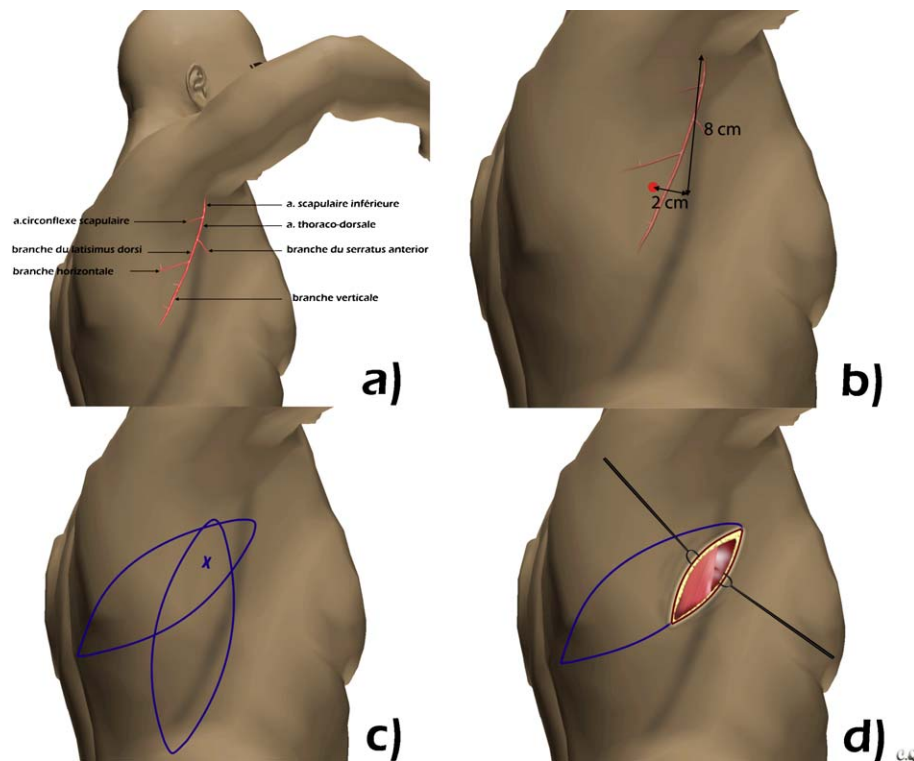


Figure 1 a : bases anatomiques du pédicule thoracodorsal ; b : repérage cutané de la perforante musculocutanée principale ; c : exemples de tracés de palette ; d : incision antéro-inférieure permettant de repérer le bord antérieur du muscle latissimus dorsi.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184904>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184904>

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