



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



HISTOIRE

De Tansini à Angrigiani : amélioration et raffinements du lambeau thoracodorsal

From Tansini to Angrigiani: Improvement and refinement of the thoracodorsal flap

D. Perignon^a, Q. Qassemlyar^a, T. Benhaim^a, M. Robbe^a,
E. Delay^b, R. Sinna^{a,*}

^a Service de chirurgie plastique et reconstructrice, hôpital nord, CHU d'Amiens, place Victor-Pauchet, 80054 Amiens cedex 1, France

^b Unité de chirurgie plastique et reconstructrice, centre Léon-Bérard, 28, rue Laënnec, 69373 Lyon cedex 08, France

Reçu le 3 mai 2010 ; accepté le 27 septembre 2010

MOTS CLÉS

Histoire ;
Lambeau de *latissimus dorsi* ;
Lambeau perforant thoracodorsal ;
Tansini ;
Angrigiani ;
Lambeau perforant

KEYWORDS

History ;
Latissimus dorsi flap ;
Thoracodorsal artery perforator flap ;
Tansini ;

Résumé La chirurgie des lambeaux, ou l'art de transposer un tissu à vascularisation autonome d'une région anatomique à une autre, est née en Inde, voilà plus de 2000 ans. Aux lambeaux vascularisés au hasard ont succédé les lambeaux vascularisés par un pédicule connu et constant. Aujourd'hui, la connaissance de la vascularisation cutanée autorise le prélèvement d'un lambeau sur une seule artère perforante. Raconter l'histoire particulière d'un lambeau, c'est avant tout retracer l'évolution générale des idées et des concepts de la chirurgie des lambeaux. Pour illustrer ce propos, les auteurs ont pris l'exemple de l'évolution du lambeau thoracodorsal, depuis le traditionnel lambeau musculocutané de *latissimus dorsi* jusqu'à son dernier raffinement, le lambeau perforant thoracodorsal. La volonté de préserver l'intégrité d'un site donneur et la nécessité de disposer de lambeaux fins et souples furent les moteurs de cette évolution.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Flap surgery is the art of transposing an autonomous vascularised tissue, from a donor site to a distant recipient site. It was born 2000 years ago in India, evolving from random flaps to microsurgical flaps with a skeletonised vascular pedicle. This evolution was possible through the knowledge of cutaneous vascularisation and allows today the spreading field of perforator flaps. Writing the story of any particular flap is, in fact, looking back to understand the global concept and evolution of flaps surgery. Therefore the authors detail every step of the development and technical improvement of the thoracodorsal flap from the classical

* Auteur correspondant.

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

Angrigiani;
Perforator flap

musculocutané *latissimus dorsi* flap to one of its latest achievement, the thoracodorsal perforator flap. This story helps us to appreciate the armamentarium of thin and low donor site morbidity flap that perforator flaps offer to us.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Le lambeau de grand dorsal (*latissimus dorsi*) et son pédicule principal : le pédicule thoracodorsal

Le lambeau musculocutané de *latissimus dorsi* a été décrit en 1896 et publié en 1906 [1–2]. Il est né de l'imagination d'un italien, l'ingénieur Iginio Tansini (Fig. 1) ; son épaisseur et sa fiabilité lui semblaient adaptées à la reconstruction d'une perte de substance liée à l'« *amputazione della mammella per cancro* ». Rapidement, la « méthode » de Tansini fût diffusée à travers toute l'Europe mais, malgré son efficacité, le lambeau de grand dorsal sera finalement délaissé devant la crainte qu'il puisse masquer les récives tumorales. William S. Halsted s'en prendra directement à la technique de Tansini, la qualifiant de dangereuse [3], lui préférant la cicatrisation dirigée ou la greffe de peau pour faciliter la surveillance des récives. Il faudra attendre les années 1970 pour redécouvrir, tardivement mais assurément, le lambeau de *latissimus dorsi*. C'est inspiré par les travaux menés sur la vascularisation cutanée des lambeaux [4], que Olivari [5] rend populaire son utilisation. Grâce à la constance et la fiabilité de son pédicule, et en particulier

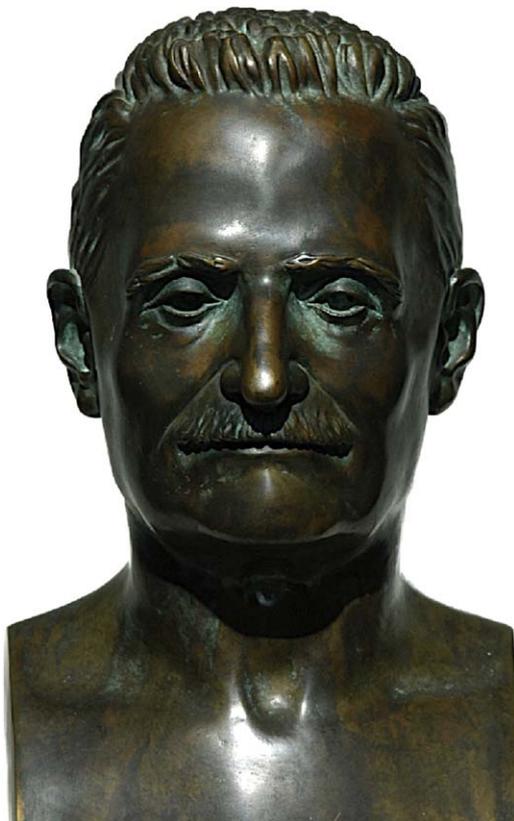


Figure 1 Iginio Tansini (1855-1943), université de Pavie, Italie.

grâce à la connaissance de son trajet extramusculaire, il s'impose comme un lambeau référent de la chirurgie plastique, pour la reconstruction du sein [6–7], de la paroi thoracique [8], de la paroi abdominale [9], des membres [10], de la tête et du cou [11]. Mais déjà, Bostwick [12] constate que l'épaisseur et le volume du muscle constituent, pour certaines indications, le principal inconvénient du lambeau. Ainsi, pour étendre ses applications, limiter les séquelles du site donneur liées à son prélèvement et réduire le volume d'un muscle considéré alors comme le support essentiel à la vascularisation cutanée [13–14], les auteurs vont désormais s'intéresser au trajet intramusculaire des branches du pédicule thoracodorsal.

Évolution d'une idée : la vascularisation intramusculaire

En 1981, Tobin et al. [15], après avoir constaté que du pédicule thoracodorsal émergent, de façon constante, une branche latérale et une branche médiane, identifient leurs trajets intramusculaires (Fig. 2a). Ils proposent alors de scinder longitudinalement (Fig. 2b), par transillumination, le lambeau en deux unités musculocutanées parfaitement indépendantes. Cette option rend possible le prélèvement d'un hémilambeau vascularisé par l'une ou l'autre des branches du pédicule et adapté à une perte de substance plus limitée ; voire l'utilisation simultanée des deux unités pour des pertes de substance plus complexes [16] ; ou enfin l'utilisation du lambeau après une amputation partielle du muscle grand dorsal [17].

La même année, sur les bases de travaux anatomiques identiques, Bartlett et al. [18] évoquent la possibilité de réduire encore la portion musculaire du lambeau, en conservant son segment profond par une section tangentielle (Fig. 2c), puisque le hile du pédicule est situé de façon constante à la face profonde du muscle.

Rowell et al. [19] valident l'idée suggérée par Bartlett selon laquelle une section tangentielle ne compromet pas la viabilité du segment profond, par une étude anatomique qui confirme les hypothèses suivantes :

- les deux « branches musculaires primaires » latérale et médiale, issues de la division du pédicule thoracodorsal lorsque celui-ci pénètre le hile, restent à la face profonde du muscle durant la totalité de leur trajet ;
- les deux « branches musculaires primaires » donnent une multitude de « branches musculaires secondaires » qui naissent à angle droit et traversent le muscle de la profondeur vers la superficie.

La même année, l'auteur rapportera le premier cas de couverture d'une perte de substance frontale avec exposition osseuse, par un lambeau libre de *latissimus dorsi* affiné selon ce procédé [20].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184905>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184905>

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