




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



ARTICLE ORIGINAL

Reconstruction mammaire par lambeau de *superior gluteal artery perforator* (SGAP) sans changement d'installation. À propos de huit cas

Breast reconstruction with superior gluteal artery perforator (SGAP) flap without intraoperative setup change. About eight cases

N. Matar¹, J. Quilichini^{1,*}, R. Bosc, M.-D. Benjoar, L. Lantieri.

Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, hôpital Henri-Mondor, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94000 Créteil, France

Reçu le 28 avril 2010 ; accepté le 9 septembre 2010

MOTS CLÉS

Superior gluteal artery flap (SGAP) ;
Reconstruction mammaire ;
Lambeau libre ;
Perforante septo-cutanée ;
Décubitus latéral

Résumé

Introduction. — Le lambeau de *superior gluteal artery perforator* (SGAP) impose classiquement un changement d'installation peropératoire, ce qui allonge la durée de l'intervention. Le but de cet article est de présenter notre série de huit lambeaux de SGAP consécutifs réalisés sans changement de position, et de préciser la technique opératoire utilisée.

Patientes et méthodes. — Il s'agit d'une série rétrospective portant sur huit lambeaux consécutifs réalisés entre septembre 2001 et mars 2010. Tous ces lambeaux ont été réalisés sans changement peropératoire d'installation. Nous avons étudié le nombre de perforantes utilisées et leurs origines, le type de vaisseaux receveurs, la durée de l'intervention et d'hospitalisation. Nous avons aussi analysé les complications morphologiques et fonctionnelles sur le site donneur.

Résultats. — Les huit lambeaux de SGAP ont été prélevés sur une seule perforante septo-cutanée située entre les muscles grand et moyen fessier. Les vaisseaux mammaires internes ont été choisis comme receveurs dans tous les cas. La durée moyenne de l'intervention était de six heures et cinq minutes. Un lambeau a nécrosé complètement. Aucune complication fonctionnelle ou morphologique invalidante n'est rapportée sur le site donneur. Les résultats morphologiques sur le sein reconstruit ont été jugés satisfaisants ou très satisfaisants dans la majorité des cas.

Conclusion. — Le lambeau de SGAP permet d'obtenir une reconstruction mammaire de qualité et l'intervention peut être réalisée sans changement d'installation. L'utilisation de la branche septo-cutanée entre moyen et grand fessier permet d'allonger le pédicule et de diminuer le

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : julien.quilichini@gmail.com (J. Quilichini).

¹ Ces auteurs ont contribué également au manuscrit et doivent être considérés comme co-auteurs.

KEYWORDS

Superior gluteal artery flap (SGAP);
Breast reconstruction;
Free flap;
Septocutaneous perforator;
Lateral decubitus

temps opératoire en facilitant la dissection. Il s'agit donc d'une autre technique utilisable quand un DIEP ne peut pas être prélevé, permettant de proposer aux patientes une reconstruction mammaire autologue avec une morbidité faible sur le site donneur.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. – The superior gluteal artery perforator flap (SGAP) typically requires a peroperative change of the patient's position that increase the duration time of the procedure and the hospitalization. The aim of this study is to present our serie of eight consecutive SGAP flaps without setup change, and to precise the surgical technique we used.

Patients and methods. – This is a retrospective series of eight consecutive SGAP flaps performed between September 2001 and March 2010. All these flaps were performed without peroperative setup change. We studied the number of perforators used and their origins, the type of recipient vessels, the duration time of the procedure and the hospitalization. We also analyzed the morphological and functional outcomes for the donor site.

Results. – All eight flaps were raised on a single septo-cutaneous perforator located between the gluteus maximus and gluteus medius muscles. The internal mammary vessels were chosen as recipients in all cases. The average duration time of the operation was 6 hours and 5 minutes. We report one flap loss. No functional or morphological complications were reported on the donor site. The morphological results on the reconstructed breast were satisfactory or very satisfactory in most cases.

Conclusion. – A satisfying breast reconstruction can be achieved with the SGAP flap without changing setup. The use of the septo-cutaneous branch between the gluteus maximus and gluteus medius muscles lengthens the pedicle and reduces the surgery time by facilitating the dissection. SGAP is therefore another autologous technique for breast reconstruction with low morbidity, when a DIEP flap cannot be harvested.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Depuis l'utilisation des lambeaux en reconstruction mammaire, les techniques chirurgicales ont évolué, diminuant la morbidité du site donneur tout en assurant une reconstruction fiable et de qualité. L'utilisation des lambeaux perforants est l'aboutissement de cette évolution. Depuis sa description en reconstruction mammaire en 1995 [1], le *superior gluteal artery flap* (SGAP) est l'une des techniques disponibles en reconstruction mammaire autologue.

L'objectif de cet article est d'analyser les résultats de la technique de prélèvement de lambeau de SGAP utilisée dans notre service. Nous présentons une série de huit lambeaux consécutifs réalisés sans changement de position peropératoire.

Patientes et méthodes**Patientes**

Dans cette série rétrospective, nous avons inclus toutes les patientes ayant bénéficié d'un lambeau de SGAP sans changement d'installation pour une reconstruction mammaire immédiate ou différée après cancer entre septembre 2001 et mars 2010. L'ensemble de ces interventions a été réalisé par le même chirurgien senior.

Protocole chirurgical

Le lambeau a été prélevé du même côté que la reconstruction. Les dessins ont été réalisés avant l'opération, sur une

patientes debout. Les vaisseaux perforants ont été repérés à l'aide d'un Doppler portable. On note particulièrement l'émergence de la perforante septo-cutanée entre les muscles grand et moyen fessier.

Ce repérage était facilité par la réalisation en préopératoire d'un angioscanner spiralé du bassin avec reconstruction volumétrique. Cet examen était réalisé en moyenne deux semaines avant l'intervention, par acquisition hélicoïdale après injection de 100 cm³ de produit de contraste iodé (Ioméron 400[®]). Le radiologue qui réalisait et interprétait cet examen décrivait l'anatomie et le trajet des perforantes issues de l'artère glutéale supérieure. Il réalisait par ailleurs des reconstructions volumétriques permettant de localiser l'émergence de ces vaisseaux à la peau, par rapport à l'épine iliaque antérosupérieure (Fig. 1 et 2).

La palette était dessinée horizontale ou légèrement oblique en bas et médialement en s'assurant que le site de la future cicatrice soit masqué par les sous-vêtements de la patiente. La palette n'était pas centrée sur la perforante. Le repère cutané d'émergence de la perforante était situé sur la partie latérale du lambeau, pour augmenter la longueur du pédicule (Fig. 3).

Durant l'intervention, la patiente était installée en décubitus latéral, du côté opposé à celui de la reconstruction (Fig. 4). L'intervention pouvait se dérouler en double équipe, l'une prélevant le lambeau et l'autre préparant le site receveur.

La palette cutanée était incisée selon le dessin préopératoire et le lambeau était levé de latéral en médial. Latéralement, la dissection se dirigeait en profondeur, vers l'aponévrose du grand fessier qui était incisée dans le sens des fibres musculaires. La dissection se poursuivait jusqu'à

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184936>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184936>

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