



Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



journal homepage: [www.elsevier.com/locate/annpla](http://www.elsevier.com/locate/annpla)



ARTICLE ORIGINAL

# La reconstruction par lambeau libre chez le sujet âgé

## Free-flap reconstruction in the elderly patient

P. Perrot <sup>a,\*</sup>, R. Le Floch <sup>b</sup>, F. Bellier-Waast <sup>a</sup>, L. Bourdais <sup>a</sup>,  
M. Pannier <sup>a</sup>, F. Duteille <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie plastique et reconstructrice, centre des brûlés, hôpital Hôtel-Dieu, CHU de Nantes, immeuble Jean-Monnet, 1, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes cedex 01, France

<sup>b</sup> Service d'anesthésie-réanimation chirurgicale, hôpital Hôtel-Dieu, CHU de Nantes, immeuble Jean-Monnet, 1, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes cedex 01, France

Reçu le 24 août 2007 ; accepté le 28 septembre 2007

### MOTS CLÉS

Lambeau libre ;  
Reconstruction ;  
Sujet âgé ;  
Société américaine d'anesthésie

### KEYWORDS

Free-flap;  
Reconstruction;  
Elderly;  
American Society of Anesthesiologists

**Résumé** L'objectif de notre étude était d'évaluer la faisabilité et la fiabilité des lambeaux libres réalisés chez le sujet âgé. Entre janvier 2003 et décembre 2005, dix lambeaux libres ont été réalisés chez dix patients âgés de plus de 70 ans. Le score de la Société américaine d'anesthésie (ASA), la durée d'intervention et l'âge du patient ont été répertoriés pour chaque cas. Les complications médicales et chirurgicales en période postopératoire ont été évaluées. Le taux de complications médicales a été de 20 % dans notre série, concernant exclusivement des patients classés ASA 3 ou 4. Sur le plan chirurgical, un lambeau a nécessité une révision des anastomoses, mais le taux de succès final a été de 100 %. Seul le score ASA est impliqué dans la survenue de complications médicales postopératoires ; les patients ASA 3 et 4 sont beaucoup plus à risque que les ASA 1 et 2. En revanche, la durée d'intervention ou l'âge du patient ne sont pas des facteurs prédictifs de complications postopératoires. Les transferts libres microchirurgicaux sont une option thérapeutique sûre et fiable chez le sujet âgé, à condition de bien évaluer l'état de santé préopératoire du patient. Les taux de succès sont alors identiques à ceux constatés dans les autres catégories d'âge.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** The objective of the study was to evaluate the safety and the efficacy of microsurgery in the elderly patient population. Between 2003 and 2005, 10 free-flaps were performed in 10 patients who were aged 70 years or older. One flap underwent reexploration, for an overall success rate of 100%. Medical complications in the postoperative period were further evaluated. Effects of American Society of Anesthesiologists (ASA) status, operation time, and age on complication rate were evaluated. Only ASA status was significant for the occurrence of postoperative medical complications; class 3 and 4 patients were at higher risk than class 1 and 2.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [pierre.perrot@chu-nantes.fr](mailto:pierre.perrot@chu-nantes.fr) (P. Perrot).

Neither operation time nor age was predictive of postoperative complications. Microvascular free-tissue transfer is a safe and reliable option in the elderly population. The success rate of free-flaps is not different from that for other age groups. The rate of postoperative medical complications was 20%: most complications were in ASA class 3 and 4 patients.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Introduction

Chez les patients âgés, la diminution des capacités fonctionnelles de tous les organes vitaux et la présence d'éventuels problèmes médicaux associés pourraient accroître la morbidité et la mortalité péri- et postopératoires des procédures microchirurgicales.

Le but de notre étude était d'évaluer le résultat de différentes reconstructions par lambeaux libres chez des sujets âgés de plus de 70 ans dans le service de chirurgie plastique du CHU de Nantes. Nous avons répertorié les complications médicales et chirurgicales à court et moyen terme en postopératoire. Le score de la Société américaine d'anesthésie (ASA), la durée d'intervention et l'âge du patient ont également été examinés comme facteurs prédictifs de complications.

## Patients et méthodes

Entre janvier 2003 et décembre 2005, dix patients âgés de plus de 70 ans ont bénéficié d'une reconstruction par lambeau libre dans notre service. Il s'agissait de six hommes et quatre femmes.

Tous les patients ont été évalués en préopératoire par le même anesthésiste : le score ASA est la classification la plus utilisée pour estimer le statut préopératoire d'un patient (Tableau 1). Les scores ASA retenus étaient : ASA 1 ( $n = 3$ ), ASA 2 ( $n = 5$ ), ASA 3 ( $n = 1$ ) et ASA 4 ( $n = 1$ ).

Les indications se répartissaient ainsi : tumeur ( $n = 3$ ), traumatisme ( $n = 3$ ) et ostéoradionécrose ( $n = 4$ ). La localisation des pertes de substance se situait ainsi : tête et cou ( $n = 2$ ), membre inférieur ( $n = 4$ ), membre supérieur ( $n = 3$ ) et tronc ( $n = 1$ ). Les lambeaux libres utilisés étaient le lam-

beau antibrachial radial ( $n = 5$ ), le grand dorsal musculocutané ( $n = 3$ ), le grand dentelé costomusculaire ( $n = 1$ ) et la fibula avec palette cutanée ( $n = 1$ ).

Les complications médicales recherchées étaient les suivantes :

- à court terme : l'hypothermie, les complications cardiovasculaires et respiratoires, les complications de décubitus et les épisodes confusionnels ;
- à moyen terme : l'altération de la vie de relation et des fonctions cognitives par le *Mini Mental Score* (MMS) de Folstein en préopératoire et à trois mois postopératoires.

L'âge, le score ASA, la durée de l'intervention, l'indication, la localisation, la nature du lambeau, les complications médicales et chirurgicales observées en postopératoire sont répertoriées dans le Tableau 2.

## Résultats

À court terme, les complications médicales ont été seulement marquées par un épisode de confusion chez deux patients. Il s'agissait des deux patients au score ASA les plus élevés (Tableau 2).

À long terme, il n'a pas été retrouvé d'altération des fonctions cognitives à trois mois postopératoires. Les scores observés au MMS étaient similaires en pré- et postopératoire.

Sur le plan des complications chirurgicales, un lambeau a nécessité une reprise précoce pour hématome, permettant d'obtenir un taux de réussite de 100 %.

Nous avons également évalué le rôle de l'âge et de la durée de l'intervention chirurgicale sur le taux de complications. La moyenne d'âge était de 76 ans (extrêmes de 70 à 90 ans). La durée opératoire moyenne était de quatre heures et 19 minutes (extrêmes de trois heures à cinq heures 50 minutes).

Selon nos constatations, ni l'âge ni la durée de l'intervention ne sont un facteur prédictif de complications postopératoires chez le sujet âgé.

Le seul critère préopératoire prédictif de complications est le score ASA : les patients classés ASA 3 et 4 ont un risque plus élevé de complications médicales en postopératoire.

## Discussion

L'utilisation des lambeaux libres dans la couverture des pertes de substance est devenue relativement habituelle en chirurgie reconstructrice. L'amélioration des techniques de microchirurgie et de l'instrumentation opératoire permettent d'obtenir des taux de succès supérieurs à 90 % [1-4], comparables à ceux des lambeaux pédiculés [5,6].

**Tableau 1** Classification de la Société américaine d'anesthésie (ASA).

Statut	Description
1	Patient en bonne santé
2	Patient présentant une atteinte modérée d'une grande fonction
3	Patient présentant une atteinte sévère d'une grande fonction, limitant l'activité sans entraîner d'incapacité
4	Patient présentant une atteinte d'une grande fonction, invalidante et mettant en jeu le pronostic vital
5	Patient moribond dont l'espérance de vie est inférieure à 24 heures, avec ou sans intervention

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3185192>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3185192>

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