




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



NOTE TECHNIQUE

Reconstruction de la plaque aréolomamelonnaire par un lambeau à pédicule sous-cutané associé à une greffe de peau totale

Nipple-areola complex reconstruction with full-thickness skin graft and subcutaneous pedicled island flap

A. Wolber*, V. Martinot-Duquennoy, P. Pellerin

Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, hôpital Roger-Salengro, CHRU de Lille, rue du Pr.-Émile-Laine, 59037 Lille cedex, France

Reçu le 14 juillet 2008 ; accepté le 15 octobre 2008

MOTS CLÉS

Mamelon ;
Aréole ;
Reconstruction
mammaire ;
Lambeau

KEYWORDS

Nipple;
Areola;
Breast reconstruction;
Flap

Résumé Nous rapportons une technique de reconstruction de la plaque aréolomamelonnaire simple, fiable et reproductible. Il s'agit d'associer à une greffe de peau totale, qui reconstruit l'aréole, la levée d'un lambeau dermograsseux à pédicule sous-cutané, qui reconstruit le mamelon au centre de la greffe. Chaque étape de la technique est détaillée. Cette technique permet de conserver une bonne projection du mamelon et son application est facile. Elle s'adapte à tous les types de reconstruction mammaire.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary We are reporting on an easy, reliable and reproducible nipple-areola complex reconstruction. The main feature is to perform a full-thickness skin graft to rebuild the areola and a subcutaneous pedicled island flap for the reconstruction of the nipple in the middle of the graft. Each step is described. This technique remains easily practical and allows to keep an appropriate nipple projection. Moreover, it fits to all kind of breast reconstruction.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : awolber@free.fr (A. Wolber).

Introduction

La reconstruction du mamelon constitue souvent l'ultime étape d'un protocole de reconstruction mammaire. Après la restitution d'un volume mammaire par une prothèse ou par un lambeau autologue, après les gestes permettant d'améliorer la symétrie des deux seins, la reconstruction de l'aréole et celle du mamelon apportent une finition qui contribue à l'aspect naturel du sein reconstruit.

De très nombreuses techniques ont été décrites pour la reconstruction de la plaque aréolomamelonnaire. Les procédés et leur pérennité dans le temps ont été étudiés récemment par l'équipe de Strasbourg [1].

Nous apportons une variante technique, simple et reproductible qui restitue un mamelon projeté.

Rappel anatomique

L'aréole est un disque assez régulier de 40 à 50 mm de diamètre entourant la base du mamelon avec lequel elle se continue. Elle est pigmentée, de coloration brunâtre, plus foncée chez les bruns que chez les sujets blonds, doublée à sa face profonde par le muscle de l'aréole ; elle renferme des glandes sudoripares et des glandes sébacées qui font saillie à sa face extérieure constituant les tubercules de Morgagni. Ces derniers se développent au cours de la grossesse pour former les tubercules de Montgomery.

Le mamelon est placé au centre de l'aréole et forme une surélévation cylindrique de 10 à 12 mm de long et de 9 à 10 mm de large. De même coloration brunâtre que l'aréole, il présente à son extrémité une série de petits orifices correspondant à la terminaison des canaux galactophores. Sa face profonde, comme celle de l'aréole, est doublée par des fibres musculaires lisses constituant le muscle mamillaire dont la contraction est à l'origine du thélotisme ou érection du mamelon. La forme du mamelon est, enfin, extrêmement variable. Peu développé chez l'homme et chez la jeune fille, il s'allonge chez la femme, en particulier au cours de la grossesse. Il peut parfois s'invaginer, c'est le phénomène d'ombilication ou de rétraction du mamelon.

Technique chirurgicale

Deux situations sont possibles : soit le mamelon est reconstruit après l'aréole, soit il est restauré en même temps que l'aréole.

Pour la reconstruction du mamelon, il s'agit d'associer à la levée d'un lambeau local à pédicule sous-cutané, une greffe de peau totale.

Si l'aréole a déjà été reconstruite, le dessin du futur mamelon est réalisé au centre de celle-ci, sur la patiente en position debout et de façon symétrique à l'autre côté. Un cercle de 7 à 10 mm est tracé au centre de l'aréole. Sous anesthésie locale ou générale selon le contexte et d'éventuels gestes associés, ce cercle est incisé jusqu'à la graisse sous-jacente. Un crochet est mis en place pour permettre de tracter verticalement ce cercle cutané. La graisse sous-jacente est libérée latéralement, afin de dégager un petit lambeau en îlot à pédicule sous-cutané. On obtient ainsi un pédicule d'environ 5 mm qui donnera le relief du mamelon (Fig. 1).

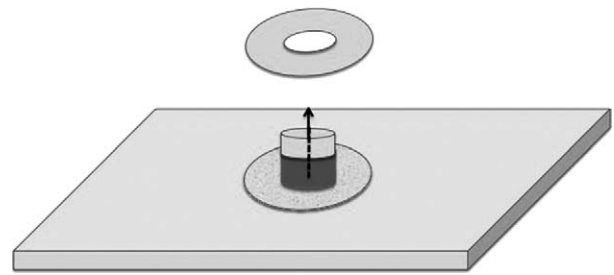


Figure 1 Levée du futur néomamelon.



Figure 2 Dessin de la future aréole par rapport à la contrôlatérale.

La graisse doit être coupée obliquement, afin que la base soit plus large que le cercle cutané. Cet artifice augmente la sécurité vasculaire du lambeau. Pour conserver ce relief et couvrir la graisse du lambeau, une greffe de peau totale est posée de façon circulaire et maintenue par des fils à résorption rapide de petit calibre (6/0). Le lambeau et la greffe sont protégés par un tulle vaseliné épais et perforé au centre pour éviter d'écraser ce néomamelon.

Lorsque l'aréole est reconstruite dans le même temps que le mamelon, nous dessinons, par rapport à l'aréole contrôlatérale, notre patron sur le sein reconstruit : même position, même largeur, même longueur (Fig. 2).

Pour permettre le bon positionnement de l'aréole, nous préférons attendre la maturation des cicatrices et le placement définitif du lambeau ou de la prothèse. La future zone aréolaire autour du futur mamelon est désépidermée (Fig. 3–5).

Cette peau est conservée soigneusement, car elle servira à greffer le pourtour de notre lambeau et définira pour partie la projection de ce dernier.

Puis, nous incisons le derme sur le pourtour du lambeau à pédicule sous-cutané qui formera le mamelon. Ce lambeau est levé sur toute sa circonférence (Fig. 6).

Une bourse est effectuée au fil serti résorbable tressé (4/0) sur la circonférence de ce lambeau, elle permet d'éviter l'étalement de ce dernier et crée déjà un effet de projection (Fig. 7).

Une greffe de peau totale est prélevée sur le pli abdominal inférieur. Cette greffe sera fixée par des points

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3185232>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3185232>

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