



available at www.sciencedirect.com



journal homepage: www.elsevier.com/locate/annpla



ARTICLE ORIGINAL

Transferts libres en chirurgie réparatrice (hors urgence) : évolution des indications en 20 ans

Free flaps in elective reconstructive surgery: 20 years indications survey

J.-P. Pradier^{a,*}, M. Revol^b, J.-M. Servant^b

^a Service de chirurgie plastique et maxillofaciale, hôpital d'instructions des armées Percy, 101, avenue Henri-Barbusse, 92141 Clamart cedex, France

^b Service de chirurgie plastique, hôpital Saint-Louis, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75010 Paris, France

Reçu le 18 septembre 2006 ; accepté le 22 septembre 2006

MOTS CLÉS

Microchirurgie ;
Lambeaux libres ;
Sites donneurs ;
Indications ;
Résultats ;
Évolutions

KEYWORDS

Microsurgery;
Free flaps;

Résumé

Objectifs. – Le but de cette étude était d'analyser les éventuelles évolutions de la pratique des lambeaux libres dans le traitement des pathologies aussi bien tumorales que traumatiques.

Matériel et méthodes. – Cette étude rétrospective a été réalisée à partir de 328 transferts libres effectués dans le service. Les auteurs ont comparé leur expérience sur deux périodes de dix ans : série 1 de 176 lambeaux ayant déjà fait l'objet d'une publication (12 mars 1981-13 mars 1991), et série 2 de 152 lambeaux (1^{er} décembre 1994-30 novembre 2004).

Résultats. – Il a été constaté une baisse de pratique des lambeaux libres pour les membres inférieurs, une stabilisation dans la région tête et cou et une nette augmentation en reconstruction mammaire. Trois sites donneurs ont été utilisés dans 89 % des cas, les lambeaux de grand dorsal, antibrachial et grand droit. Les divers autres n'ont été utilisés qu'une à sept fois, relevant d'indications spécifiques. Certaines tactiques chirurgicales ont vu leur indication diminuer (lambeau semi-libre ou en chausson), d'autres sont apparues (branchements en Y). La fréquence des échecs a diminué d'une série à l'autre (2,6 contre 5,7 %).

Conclusion. – La variété des lambeaux utilisés est demeurée restreinte. Le choix était lié à la constance de leur anatomie vasculaire, à la grosseur des pédicules et à la reproductibilité de leur enseignement au sein du centre hospitalo-universitaire.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Purpose. – The purpose of this study was to analyze the evolution of the practice of free flaps in the treatment of tumoral and traumatic pathologies.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jean-philippe.pradier@wanadoo.fr (J.-P. Pradier).

Donor sites;
Indications;
Results

Materials and methods. — This retrospective study was realized on 328 free transfers. The authors compared two periods each of 10 years: series 1 concerns 176 flaps realized from March 12th 1981 to March 13th 1991 (already published); series 2 concerns 152 flaps realized from December 1st 1994 to November 30th 2004.

Results. — We noticed a decrease of the number of free flaps for lower limbs, a stabilization in the head and neck area and a clear increase in mammary reconstruction. Three donor sites were used in 89% of the cases: latissimus dorsi, forearm and rectus abdominis flaps. Others were used only one to seven times, for specific indications. Some surgical tactics saw their indication decrease (semi-free flap or “apple turnover” technique), others appeared (Y anastomoses). The number of failures decreased from one series to the other (from 5,7 to 2,6%).

Conclusion. — The variety of the flaps remains restricted. The choice is due to the constancy of their vascular anatomy, the size of the pedicles and the reproducibility of their teaching in a University Hospital.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Le recours aux lambeaux libres est devenu partie intégrante du traitement des vastes pertes de substance aussi bien dans les pathologies tumorales [1] que traumatiques [2,3].

Pour autant, il est intéressant de s'interroger sur ce qui a changé entre les débuts de la pratique dans les années 1980 et la pratique actuelle, et s'il existe de réelles différences entre les deux périodes.

Pour permettre quelques éléments de réponse, nous rapportons ici notre expérience des transferts tissulaires libres sur deux périodes successives de dix ans dans un service de chirurgie plastique générale, sans garde d'urgence.

Matériel et méthodes

Nous avons recherché tous les transferts tissulaires libres pratiqués dans le service pendant deux périodes de dix ans, en excluant les rebranchements microchirurgicaux des veines des lambeaux pédiculés et les patients opérés mais hospitalisés dans un autre service. La première période de dix ans, appelée « série 1 », s'étend du 12 mars 1981 au 13 mars 1991. Les données de cette première série ont déjà été publiées en 1992 [4] et seront reprises partiellement dans cette étude. La seconde période de dix ans, appelée « série 2 », s'étend du 1^{er} décembre 1994 au 30 novembre 2004, et les données sont détaillées ici.

Afin de comparer les deux séries entre elles, les données recueillies dans la première série ont également été recueillies dans la seconde. S'agissant dans chaque cas de transferts tissulaires libres, les données étaient : le sexe, l'âge, l'étiologie, le site donneur, le site receveur, le type d'anastomose, les tactiques de branchements, les procédés associés et les échecs.

Les autres données, communes aux deux séries, étaient le nombre annuel de transferts libres et de patients hospitalisés.

En revanche, certaines données n'ont été recueillies que dans la première série (durée d'hospitalisation, etc.) ou seulement dans la seconde (nombre de reprises chirurgicales des anastomoses, la fermeture du site donneur, nombre d'interventions en reconstruction mammaire, etc.). C'est la raison pour laquelle, ces données ne seront pas comparées entre elles.

Tactiques ou techniques chirurgicales spéciales utilisées

Certaines méthodes chirurgicales retrouvées dans notre étude méritent une définition.

Chausson aux pommes

Dans cette technique, le lambeau est branché sur ses vaisseaux receveurs, mais replié sur lui-même, dans l'attente d'une exérèse chirurgicale réalisée dans un deuxième temps [5].

Boucle artérioveineuse

Une boucle artérioveineuse est un shunt artérioveineux réalisé par un greffon veineux branché entre l'artère et la veine receveuse. Dans un deuxième temps opératoire, le transplant est branché sur la boucle sectionnée. Le trajet et la longueur de la boucle étaient calculés pour faciliter le positionnement du lambeau. Le passage correct du flux sanguin était vérifié en écho-doppler avant le deuxième temps chirurgical.

Anastomoses en Y

Nous appelons anastomose en « Y » une technique consistant en prélever le muscle grand dorsal jusqu'à l'origine de l'artère scapulaire inférieure et avec l'artère circonflexe scapulaire, formant un pédicule en Y [6]. L'artère receveuse est alors sectionnée et deux anastomoses terminales sont réalisées : la première entre l'artère scapulaire inférieure et le moignon proximal de l'artère receveuse, la seconde entre l'artère circonflexe scapulaire et le moignon distal de l'artère receveuse.

Patchs

La prise de patchs sur l'axe vasculaire principal (artère et/ou veine) du site donneur sur lequel s'abouche le pédicule du transplant lors du prélèvement de celui-ci, permet d'augmenter le diamètre du pédicule du greffon et de réaliser des anastomoses à l'œil nu sur de gros vaisseaux en utilisant des techniques et des outils de chirurgie vasculaire (clamps, surjet au fil 7/0). Le vaisseau sur lequel le patch est prélevé est suturé par un surjet le plus souvent et occasionne toujours une zone de rétrécissement.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3185369>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3185369>

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