



available at www.sciencedirect.com



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



ARTICLE ORIGINAL

Efficacité de l'association Mersilène[®]-lambeau musculocutané dans la reconstruction des pertes de substance transfixiantes du thorax. Étude rétrospective de 14 cas

Efficiency of the combination of Mersilene[®]-musculocutaneous flap in the reconstruction of full-thickness chest wall defects. A retrospective study of 14 cases

A. Belmahi^{a,*}, S. Ouezzani^a, S. El Aziz^b

^a Service de chirurgie plastique et chirurgie de la main, hôpital Avicenne, Rabat, Maroc

^b Service de chirurgie thoracique, hôpital Avicenne, Rabat, Maroc

Reçu le 5 juin 2006 ; accepté le 23 juin 2006

MOTS CLÉS

Lambeau musculaire ;
Lambeau musculocutané ;
Matériau synthétique ;
Perte de substance thoracique

Résumé

Introduction. — Les tumeurs pariétales thoraciques peuvent être responsables de larges pertes de substance (PDS) transfixiantes. La restauration de la rigidité pariétale par des matériaux synthétiques avec des modalités d'utilisation variables et la couverture superficielle du défaut par un lambeau musculocutané représentent les deux impératifs de cette reconstruction.

Patients et méthodes. — De janvier 1997 à janvier 2006, 14 patients présentant des PDS transfixiantes de la paroi thoracique de taille variant de 8 × 10 cm à 14 × 16 cm, de siège antérieur dans trois cas avec des résections de la moitié supérieure du sternum et des côtes attenantes, et latéral dans 11 cas avec des résections de trois à cinq côtes, ont bénéficié d'une reconstruction par une plaque de Mersilène[®] recouverte par un lambeau musculaire ou musculocutané quelle que soit la localisation de la PDS. Les diagnostics histologiques étaient : trois chondrosarcomes, trois métastases sternales et une métastase costale, deux tumeurs desmoïdes, un sarcome d'Ewing et quatre tumeurs bénignes. Les couvertures superficielles ont été réalisées dans 13 cas par des lambeaux pédiculés de grand dorsal, grand dentelé ou grand pectoral et dans un cas par un lambeau libre de grand dorsal musculocutané.

* Auteur correspondant. Service de chirurgie plastique réparatrice des brûlés et chirurgie de la main, Hôpital Ibn Sina, 9, rue Ghzaoua, Souissi, 10000 Rabat, Maroc.

Adresse e-mail : belmahi.amin@wanadoo.ma (A. Belmahi).

KEYWORDS

Chest wall defect;
Muscular flap;
Musculocutaneous flap;
Synthetic material

Résultats. — Aucune complication d'ordre plastique ou respiratoire n'est à signaler. La rigidité pariétale a semblé très satisfaisante. Avec un suivi moyen de 46 mois, aucune récurrence locale n'est à déplorer dans les cas de tumeurs malignes. Deux décès à distance sont à signaler.

Conclusion. — Les plaques de Mersilène® associées à un lambeau musculocutané locorégional représentent une solution simple et efficace pour le traitement de ces PDS thoraciques.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Subject. — The tumors of chest wall can be responsible of large full-thickness defects. The skeletal stabilization by different synthetic materials with numerous modalities of use and the superficial coverage of the defect by a musculocutaneous flap are the two imperatives parts of this reconstruction.

Patients and methods. — From January 1997 to January 2006, 14 patients, 10 males and 4 females, aged between 17 and 63 years old and suffering from full-thickness chest wall defects secondary to tumor resection have benefited from a simple reconstruction, wherever the defect, by a Mersilene® Mesh and a muscular or musculocutaneous flap. These defects measured between 8 × 12 cm and 14 × 16 cm and were located in the anterior part of the chest in 3 cases, with resection of the upper half of the sternum and the internal part of both clavicles and the first three ribs, and in the lateral part of the chest in 11 cases with resection between 3 and 5 ribs. The histological diagnoses of these tumors were 3 chondrosarcomas, 3 sternum and 1 rib metastases, 2 desmoid tumors, 1 Ewing's sarcoma, 4 benign tumors. The flaps used were pedicled in 13 cases and based on the latissimus dorsi muscle, the serratus muscle and the pectoralis major muscle; in 1 case, the latissimus dorsi musculocutaneous flap was free.

Results. — The skeletal stabilisation seems satisfying. There was no problems with the pulmonary function except in 4 cases where a dyspnea appears in sustained effort. No vascular complication on these flaps was noted. With a mean follow up of 46 months, there was no local recurrence of the malignant tumors. Two patients were deceased 1 year after surgery.

Conclusion. — The Mersilene® mesh associated with a locoregional musculocutaneous flap represent a simple and efficient solution for the treatment of such defects.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

La semi-rigidité de la paroi thoracique n'autorise pas la fermeture des pertes de substance (PDS) transfixiantes du thorax de taille moyenne par simple rapprochement des berges [1]. Ces PDS très souvent secondaires à l'exérèse large de tumeurs pariétales [2,3], seul protocole augmentant significativement la survie, nécessitent toujours un apport tissulaire pour leur couverture [4,5]. Les lambeaux musculaires et musculocutanés d'origine thoracique et abdominale [6,7], de par leur proximité et leur grande fiabilité vasculaire, ont révolutionné le traitement de ces PDS. La restauration de la rigidité pariétale est presque toujours nécessaire dans le traitement de ces PDS transfixiantes [8,9] ; un grand nombre de techniques, faisant le plus souvent appel à des matériaux synthétiques, permettent de reconstruire cette rigidité [9,10].

Nous présentons une série homogène de 14 patients porteurs de PDS transfixiantes du thorax, secondaires à l'exérèse large de tumeurs malignes dans dix cas et de tumeurs bénignes dans quatre cas. La reconstruction de ces PDS s'est toujours faite, quelle que soit leur localisation, par des lambeaux musculaires et musculocutanés régionaux, pédiculés dans 13 cas et libre dans un cas. La rigidité pariétale a toujours été restaurée dans cette série par une simple plaque de Mersilène®. Nos résultats sur le plan de la

survie et du confort respiratoire postopératoire ont été satisfaisants chez la plupart de ces patients.

Patients et méthodes**Patients (Tableau 1)**

De janvier 1997 à janvier 2006, 14 patients (dix hommes et quatre femmes), âgés de 17 à 63 ans, sans tare particulière et non fumeurs, ont été pris en charge pour le traitement de PDS du thorax intéressant les plans pleural, costomusculaire et cutané dans six cas, et les plans pleural et costomusculaire sans la peau dans huit cas. Ces PDS étaient secondaires à des résections tumorales malignes dans dix cas et bénignes dans quatre cas. La taille de ces PDS variait de 8 × 10 cm à 14 × 16 cm. Trois à cinq côtes ont été réséquées chez 11 patients ; chez trois patients la moitié supérieure du sternum a été réséquée avec la partie interne des deux clavicles et celle des trois premières côtes. Le siège de ces PDS était antérieur dans trois cas, antérolatéral dans dix cas et postérieur à la jonction thorax-abdomen dans un cas. La durée moyenne d'évolution de ces tumeurs avant le geste d'exérèse variait de un à huit ans, avec une moyenne de trois ans.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3185371>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3185371>

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