

Cas clinique

Utilisation du lambeau cerf-volant pour le traitement d'un sarcome épithélioïde du pouce. À propos d'un cas

Reconstruction of the thumb for an epithelioid sarcoma using a kite flap. A case report

W. Kim, A. Fournier, H. Thomazeau, M. Ropars*

Unité du membre supérieur, service de chirurgie orthopédique, centre hospitalier et universitaire Pontchaillou, 2, rue Henri-Le-Guilloux, 35000 Rennes, France

Reçu le 31 mai 2013 ; reçu sous la forme révisée le 7 août 2013 ; accepté le 11 août 2013

Disponible sur Internet le 3 septembre 2013

Résumé

Le sarcome épithélioïde est une lésion tumorale rare, mais habituellement rencontrée au niveau des extrémités. Nous rapportons le cas d'une patiente présentant un sarcome épithélioïde de la face dorsale du pouce. Le traitement chirurgical a consisté en une exérèse large avec arthrodèse de l'articulation métacarpophalangienne du pouce et couverture par un lambeau cerf-volant. Ce cas clinique illustre la possibilité d'utilisation du lambeau cerf-volant dans un contexte autre que traumatique et rappelle que le sarcome épithélioïde est un diagnostic peu fréquent mais potentiellement rencontré par le chirurgien de la main.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Sarcome épithélioïde ; Lambeau ; Pouce

Abstract

Epithelioid sarcoma is a rare lesion usually involving extremities. We report the case of a patient presenting with an epithelioid sarcoma of the dorsal aspect of the thumb. Surgical treatment consisted in a wide resection, arthrodesis of the metacarpophalangeal joint of the thumb and skin coverage with a kite flap. This case report illustrates a rare diagnosis potentially encountered by hand surgeons and the possible use of a kite flap in a non-traumatic context.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Epithelioid sarcoma; Flap; Thumb

1. Introduction

Les sarcomes des tissus mous représentent moins de 1 % de l'ensemble des cancers et le sarcome épithélioïde en est un sous-type rare, représentant 1,4 % des sarcomes des tissus mous [1]. Décrit pour la première fois par Enzinger en 1970 [2], sa forme habituelle siège au niveau des membres et touche préférentiellement l'adulte jeune, âgé de moins de 40 ans. Il se présente le plus souvent sous la forme d'un nodule superficiel peu symptomatique, expliquant les retards diagnostiques fréquents. Son pronostic est caractérisé par son agressivité locale (récidive locale fréquente) et son potentiel métastatique,

notamment sur le système lymphatique. L'attitude thérapeutique consiste donc avant tout en une exérèse chirurgicale la plus large possible, éventuellement associée à un traitement adjuvant, associant chimiothérapie et radiothérapie.

La localisation distale de ce sarcome des membres rend sa prise en charge chirurgicale difficile, nécessitant souvent des gestes de reconstruction pour assurer un avenir fonctionnel à ces jeunes patients. Nous décrivons ici la prise en charge d'un sarcome épithélioïde de la face dorsale du pouce à l'aide d'un lambeau cerf-volant.

2. Observation

Une patiente âgée de 39 ans sans antécédents notables présentait depuis deux ans une lésion plane de 1 cm de diamètre

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mickael.ropars@chu-rennes.fr (M. Ropars).

à la face dorsale de l'articulation métacarpophalangienne (MCP) du pouce droit (main dominante). La patiente consultait initialement dans un autre centre devant une augmentation récente du volume de la lésion et l'apparition d'une ulcération, amenant à la réalisation d'une biopsie, puis d'une première exérèse chirurgicale. L'examen anatomo-pathologique mettait alors en évidence un sarcome épithélioïde de grade intermédiaire, avec une excision intralésionnelle. L'exérèse était donc considérée comme laissant un résidu tumoral macroscopique (R2). La patiente nous était alors adressée pour prise en charge spécialisée.

Le bilan d'extension comprenait un scanner thoracique, abdominal et pelvien et des aires lymphonodales du membre supérieur droit, ainsi qu'une IRM centrée sur la lésion. Ces examens ne mettaient pas en évidence d'extension locale ou de localisation secondaire. Après avis de la réunion de concertation pluridisciplinaire, une reprise chirurgicale avec exérèse large était proposée.

La chirurgie consistait en une exérèse cutanée sur une surface de 7,5 cm², des tendons extenseurs du pouce sous-jacents et de la moitié dorsale du 1^{er} métacarpien (Fig. 1a et b). La résection osseuse imposait la réalisation d'une arthrodèse de l'articulation MCP du pouce (Fig. 1c). Il était ensuite réalisé dans le même temps un geste de couverture cutanée par un lambeau cerf-volant (Fig. 1d) ; le site donneur était couvert par

une greffe de peau totale, prélevée sur l'avant-bras. Une petite zone était laissée en cicatrisation dirigée puis greffée trois semaines plus tard (Fig. 2). La greffe de peau sur la zone de cicatrisation dirigée n'a été réalisée qu'après certitude d'une exérèse R0, afin de ne pas imposer un préjudice supplémentaire à la patiente, en cas de reliquat ou de marges limites (exérèse considérée R1 ou R2) ; ceci aurait motivé une reprise complexe avec un potentiel geste radical. L'examen histologique de la pièce a conclu à une excision complète sans reliquat tumoral macroscopique ni microscopique (résection R0). La greffe de peau a été alors proposée devant cette absence de reliquat. L'évolution a été favorable avec une cicatrisation cutanée et une consolidation de l'arthrodèse (Fig. 3). Devant les difficultés d'irradiation d'une lésion digitale, l'exérèse R0 finale, la possible nécessité d'un geste de transfert de réanimation de l'extension du pouce et le délai de la cicatrisation (neuf semaines), aucun traitement adjuvant n'a été proposé.

À huit mois, la patiente présentait une fonction satisfaisante de son pouce avec un score d'opposition de Kapandji de 9 sur 10, une ouverture commissurale de 60° et une trophicité satisfaisante du lambeau sans zone d'accolement sur les greffes de peau. Seul persistait au dernier recul un déficit d'enroulement de 30° de l'index au niveau de l'articulation MCP (Fig. 4). Devant l'absence de gêne fonctionnelle et malgré l'arthrodèse de l'articulation MCP du pouce, la patiente n'a pas

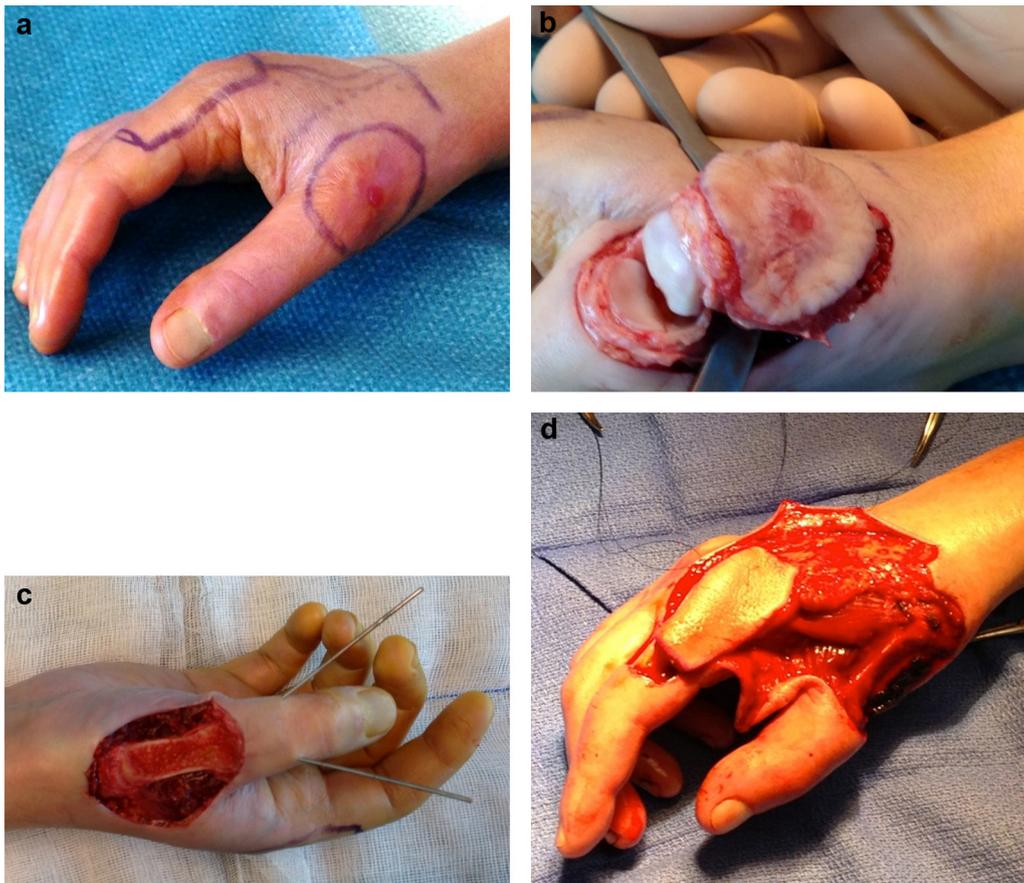


Fig. 1. Aspect lésionnel préopératoire avant la reprise chirurgicale (a). Exérèse large et hémirésection dorsale du premier métacarpien (b). Arthrodèse par broches de l'articulation métacarpophalangienne (c). Couverture de la perte de substance par un lambeau cerf-volant (d).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4048843>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4048843>

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