

Cas clinique

Couverture d'une perte de substance palmaire par un lambeau synovial des fléchisseurs superficiels des doigts

Coverage of a hand palmar defect by a synovial flap of the Flexor digitorum superficialis

A. Aktouf^{a,*}, F. Delaunay^a, F. Mouilhade^b, P.-Y. Milliez^a, I. Auquit-Auckbur^a

^a Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, SOS mains, CHU Charles-Nicolle, 1, rue de Germont, 76000 Rouen, France

^b Service d'orthopédie et traumatologie, CHU Charles-Nicolle, 1, rue de Germont, 76000 Rouen, France

Reçu le 16 juillet 2012 ; reçu sous la forme révisée le 28 août 2013 ; accepté le 3 septembre 2013

Disponible sur Internet le 24 septembre 2013

Résumé

La couverture des pertes de substance cutanées palmaires est parfois difficile en urgence et fait appel à différents types de techniques de chirurgie plastique. Nous rapportons le cas d'un patient de 41 ans, victime d'un accident de travail par écrasement de la main droite avec d'une perte de substance cutanée palmaire étendue. Les différents lambeaux utilisés en pratique courante étaient contre-indiqués ou non utilisables. Nous avons alors opté pour un lambeau synovial du fléchisseur superficiel des doigts, décrit initialement par Wulle pour la couverture du nerf médian dans les syndromes du canal carpien récidivants, afin de prévenir la fibrose cicatricielle. Nous discutons les options de couverture dans les pertes de substance cutanées palmaires post-traumatiques prises en charge en urgence, ainsi que l'utilité du lambeau synovial du fléchisseur superficiel des doigts dans ces indications. Ce cas clinique montre que le lambeau synovial peut être une alternative intéressante dans les pertes de substance cutanées palmaires.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Lambeau ; Synovial ; Perte de substance palmaire ; Fléchisseur superficiel des doigts

Abstract

Post-traumatic palmar soft tissue defects are a difficult problem in plastic surgery and many techniques have been described. We report the case of a 41-year-old patient with a large palmar soft tissue defect of the right hand due to a work accident. The classical flaps used in this indication were not usable. So, we chose the synovial flap of the Flexor digitorum superficialis to cover this palmar defect. We discuss the coverage possibilities for a hand palmar defect in emergency, and the use of the synovial flap in this indication. This case report shows that the synovial flap could be an option for the coverage of palmar soft tissue defects.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Flap; Synovial; Palmar defect; Flexor digitorum superficialis

1. Introduction

La couverture chirurgicale des pertes de substance cutanées palmaires fait appel à différentes techniques, allant de la simple cicatrisation dirigée aux lambeaux libres. Wulle, en 1987, a décrit un lambeau prélevé sur la synoviale entourant les tendons du muscle fléchisseur superficiel des doigts, pour couvrir le nerf

médian dans les syndromes du canal carpien récidivants, avec de très bons résultats [1,2]. Ce lambeau a été étudié par Pélissier et Morchikh sur une série anatomique de 24 membres, ils ont montré que sa vascularisation était constamment assurée par un pédicule ulnaire [3].

Nous rapportons ici le cas d'un homme victime d'un accident de travail et présentant une perte de substance palmaire étendue. Les lambeaux classiques utilisés dans cette indication [4] étaient soit contre-indiqués, soit impossibles à prélever. Nous avons alors choisi comme solution de couverture en urgence le lambeau synovial des fléchisseurs superficiels,

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ghaniaktouf@hotmail.com (A. Aktouf).

associé à une greffe de peau. Les résultats post-opératoires immédiats, à 1 mois et à 1 an, sont très encourageants.

2. Cas clinique

Il s'agissait d'un homme de 41 ans, droitier, travailleur manuel, victime d'un écrasement de la main droite au travail par une presse chauffante. Le bilan lésionnel montrait des fractures déplacées des 3^e et 4^e métacarpiens, ainsi que des pertes de substance dorsale et palmaires étendues, exposant l'appareil tendineux et les pédicules vasculo-nerveux (Fig. 1–3). L'examen clinique montrait des contusions sévères du poignet, notamment en regard de l'articulation radio-ulnaire distale et des lésions sévères au niveau de l'arcade palmaire superficielle, sans ischémie de la main.

Après parage des plaies et traitement de fractures, s'est posé le problème de la couverture cutanée en urgence. Concernant la perte de substance palmaire, les lambeaux usuels ne pouvaient pas être utilisés ; en effet, les contusions du poignet contre-indiquaient un lambeau interosseux postérieur [5] et les lésions de l'arcade palmaire superficielle ne permettaient pas d'avoir recours à un lambeau antebrachial radial [6]. Nous avons alors opté pour un lambeau synovial des fléchisseurs superficiels.

Sous garrot, après une courte incision longitudinale d'environ 4 cm sur la face antérieure du poignet, on prélevait la synoviale du système fléchisseur superficiel, d'abord sur les tendons des 2^e et 3^e doigts, comme décrit par Pélissier et Morchikh, puis en allant vers les 4^e et 5^e doigts, en laissant le lambeau sur une charnière ulnaire. Le pédicule était représenté par une petite artère collatérale de l'artère ulnaire, qui vascularisait le lambeau de manière antérograde. Le lambeau était ensuite pivoté de proximal en distal au pli de flexion du poignet, et permettait ainsi de recouvrir la perte de substance palmaire (Fig. 4). Les dimensions du lambeau ont été mesurées, elles étaient d'environ 7 cm de long sur 4 cm de large. Le garrot retiré, le lambeau semblait bien vascularisé : nous avons observé un remplissage de l'arbre vasculaire du tissu synovial, qui saignait au lâchage du garrot.

Des pansements gras ont été faits tous les deux jours et, grâce aux propriétés de granulation et de bourgeonnement de la synoviale [7], un bourgeon satisfaisant a été obtenu en 10 jours. On réalisait alors une greffe de peau mince à ce terme. La perte de substance cutanée dorsale a, quant à elle, été couverte dans



Fig. 2. Perte de substance dorsale avec exposition des tendons extenseurs.



Fig. 3. Fracture des 3^e et 4^e métacarpiens droits.



Fig. 1. Perte de substance palmaire avec exposition de l'arcade palmaire superficielle.



Fig. 4. Courte incision sur la face antérieure du poignet (cicatrice). Le lambeau synovial recouvre totalement la perte de substance palmaire.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4049112>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4049112>

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