

Cas clinique

Couverture d'une perte de substance de la face dorsale  
de la main par lambeau antérolatéral de cuisse :  
description, cas clinique et revue de la littérature

*Reconstruction of hand dorsum soft tissue defect using anterolateral thigh perforator flap:  
Description, case study and review of literature*

T. Benhaim<sup>a,\*</sup>, D. Perignon<sup>a</sup>, Q. Qassemyar<sup>a</sup>, E. David<sup>b</sup>, M. Robbe<sup>a</sup>, P. Mertl<sup>b</sup>, R. Sinna<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, CHU d'Amiens Nord, place Victor-Pauchet, 80054 Amiens, France

<sup>b</sup> Service de chirurgie orthopédique et traumatologie, CHU d'Amiens Nord, place Victor-Pauchet, 80054 Amiens, France

Reçu le 30 décembre 2009 ; reçu sous la forme révisée 28 décembre 2010 ; accepté le 10 janvier 2011

---

**Résumé**

La couverture cutanée des pertes de substance du dos de la main fait souvent appel à des lambeaux. Du fait de la minceur de son étui cutané, une exposition des éléments anatomiques sous-jacents nécessite l'apport de tissus vascularisés. Nous nous sommes intéressés à l'utilisation des lambeaux perforants dans cette indication et plus particulièrement au lambeau antérolatéral de cuisse. Après une description de la technique de prélèvement, nous illustrons à travers un cas clinique l'utilisation de ce lambeau en version libre pour une couverture de face dorsale de main après échec d'un lambeau interosseux postérieur. L'utilisation du fascia sous-jacent au lambeau a permis de créer un espace de glissement pour les tendons extenseurs exposés. Les suites ont été simples, sans complication. Les indications de ce lambeau sont nombreuses, mais après une revue de la littérature internationale, il nous est apparu que son utilisation en France pour cette indication reste confidentielle. Pourtant, nous pensons que ses qualités trophiques ainsi que les faibles séquelles de son site donneur font de ce lambeau un procédé de choix dans la couverture des pertes de substance du dos de la main.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Lambeau perforant; Dos de la main; Perte de substance; Couverture; Lambeau antérolatéral de cuisse

**Abstract**

Reconstruction of hand dorsum soft tissue defect usually requires a flap. The dorsal skin is thin and the underlying structures require coverage by vascularised tissue. We have been using perforator flaps in these cases, especially the anterolateral thigh perforator flap. After a description of the technique, we present a case report in which this flap, in a free version, was used to reconstruct a dorsal hand defect after failure of a posterior interosseous flap. The fascia underlying the flap was used to create a sliding interface for extensor tendons. Postoperative care was without complications. The indications of this flap are numerous but after a review of international literature, we found that its use was seldom reported in France compared to other countries. However, we think that its trophic qualities and minor donor site morbidity make it ideal for coverage of hand dorsum soft tissue defects.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Perforator flap; Hand dorsum; Wound; Reconstruction; Anterolateral thigh flap

---

**1. Introduction**

Les pertes de substance de la face dorsale de la main sont fréquentes en raison de la minceur de son revêtement cutané. Elles mettent facilement à nu les éléments anatomiques

---

\* Auteur correspondant. Hôpital Nord, place Victor-Pauchet, 80054 Amiens, France.

Adresse e-mail : Benhaim.Thomas@chu-amiens.fr (T. Benhaim).

sous-jacents tels que les tendons extenseurs ou le squelette. Les étiologies de ces pertes de substance sont le plus souvent soit traumatiques (accident, plaie, infection, brûlure) soit tumorales (bénigne ou maligne) nécessitant un geste d'exérèse plus ou moins large et profond en fonction de la nature histologique de la lésion. Dans tous les cas la reconstruction fait souvent appel à des lambeaux lorsque les éléments sous-jacents sont exposés. En effet, la cicatrisation dirigée et la greffe de peau sont insuffisantes car elles nécessitent un sous sol bien vascularisé et ne permettent pas de couvrir une zone d'exposition osseuse même si l'utilisation récente de derme artificiel ou de thérapie par pression négative permettent dans certaines indications d'éviter l'utilisation de lambeaux.

Les objectifs de cette reconstruction sont multiples : couvrir les éléments tendineux, osseux exposés, obtenir un resurfaçage cutané de bonne qualité c'est-à-dire fin et souple permettant une mobilisation précoce et une fonction correcte, et enfin diminuer au maximum les séquelles du site donneur.

Pour remplir ces objectifs, on dispose d'une multitude de lambeaux classiques, locaux, régionaux, fascio-cutanés comme le lambeau interosseux postérieur, le lambeau antibrachial radial « chinois », le lambeau antibrachial ulnaire ou bien des lambeaux à distance comme le lambeau inguinal, ou libres micro-anastomosés comme le lambeau de fascia temporalis greffé, de serratus antérieur greffé, de brachial latéral et bien d'autres encore. Rappelons cependant que les lambeaux musculaires libres sont peu adaptés à cette zone dorsale de main en raison de l'épaisseur importante de ces derniers mais restent utilisables en solution de sauvetage.

Nous avons voulu nous intéresser plus particulièrement à un « nouveau » type de lambeaux à savoir les lambeaux perforants d'apparition plus récente et plus précisément encore au lambeau antérolatéral de cuisse micro-anastomosé pour couvrir les larges pertes de substance de la face dorsale de la main. Le principe de ces lambeaux est de prélever une palette cutanée ou fascio-cutanée vascularisée par une ou plusieurs branches perforantes musculo-cutanées ou septo-cutanées d'un vaisseau source en laissant le muscle en place grâce à la dissection de ces perforantes. Cette dissection permet de diminuer ainsi les séquelles du site donneur.

Nous présentons l'utilisation de ce lambeau à travers notre cas clinique et une revue de la littérature.

## 2. Observation

Il s'agissait d'un homme de 34 ans victime d'un accident de voie publique avec perte de substance dorsale de la main exposant les structures tendineuses. Une première intervention avait consisté en la réalisation d'un lambeau interosseux postérieur dont l'extrémité distale avait nécrosé, nous obligeant à recourir à un autre lambeau. Nous avons procédé dans un premier temps à l'excision large de l'ensemble des tissus nécrotiques jusqu'à obtention d'une zone saine. Nous avons ensuite mis en place un lambeau antérolatéral de cuisse de 13 cm de long sur 7 cm de large.

Dans notre cas, la perforante était musculo-cutanée et le fascia du lambeau a servi d'interface de glissement pour les

tendons extenseurs qui ont été enveloppés dans cette aponévrose avec une tige-guide siliconée temporaire au niveau de l'extenseur du quatrième doigt permettant de maintenir cet espace en vue d'une reconstruction secondaire de la perte de substance tendineuse. La fermeture du site donneur a été directe sans recours à une greffe de peau. Le branchement microvasculaire s'est fait dans la tabatière anatomique sur les vaisseaux radiaux en termino-latéral pour l'artère. La veine utilisée au niveau du site receveur était une veine superficielle localisée au niveau de la tabatière anatomique, nous n'avons pas eu besoin de dérouter une veine. Le branchement a été réalisé en termino-terminal, la veine du lambeau était une veine comitante à la branche descendante de l'artère circonflexe fémorale descendante. Nous n'avons branché qu'une seule veine et n'avons eu aucun problème de retour veineux.

Le résultat est satisfaisant avec une bonne viabilité du lambeau à distance et une cicatrice du site donneur acceptable. Cependant, on peut noter l'épaisseur encore importante du lambeau à distance (Fig. 1a) qui nécessitera un dégraissage en même temps que le temps de reconstruction tendineuse. Le site



Fig. 1. a : aspect du lambeau en vue dorsale à six mois ; b : aspect du site donneur à six mois.

a: posterior view of the flap at six months; b: donor site at six months.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4049465>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4049465>

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