

Abstract congrès

**XLIII^e Congrès national de la Société française
de la chirurgie de la main**

Palais des Congrès de la Porte-Maillot, Paris,
France du 13 au 15 décembre 2007

CP001

Digital coverage with flaps from the same or neighboring digits

Z. Dailiana*, S. Varitimidis, K. N. Malizos
*Department of Orthopaedic Surgery, University of Thessaly,
Larissa, Greece*

*Corresponding author.

Email: dailiana@otenet.gr (Z. Dailiana)

Background.— Several flaps can be used from the same or neighboring digits for the reconstruction of extensive digital defects with exposure of tendons and/or phalanges. Depending on the location of the defect (dorsal, volar, pulp) alternative flaps may be dissected: cross-finger flaps and homodigital/heterodigital flaps.

Methods.— In a 5-year period, 89 digital defects were reconstructed with the use of cross-finger and homodigital/heterodigital flaps in 81 patients. Neurovascular island flaps were used for 63 defects of the distal phalange: 45 homodigital and 18 heterodigital, whereas cross-finger flaps were used for the reconstruction of 26 dorsal and palmar defects (16 de-epithelialized and 10 classic respectively) of the proximal and middle phalanges to the DIP joint.

Results.— For distal phalange reconstruction homodigital or heterodigital neurovascular island flaps provide coverage of the exposed phalange with skin possessing similar properties to the pulp; thus additional shortening and painful stumps are avoided. For more proximal reconstruction (proximal/middle phalanges and PIP/DIP joints) the cross-finger flaps are useful alternatives. Flaps from the dorsal side of the donor adjacent digit can either cover a palmar (classic flap) or dorsal defect (de-epithelialized cross finger flap) of the recipient digit. All flaps survived. Functional and aesthetic results were good or excellent in 80 cases.

Discussion.— A part of the superior aesthetic result, these flaps also offer a gliding layer of tissue over the tendons, minimizing formation of adhesions. The dissection of the homodigital/heterodigital neurovascular island flap although technically more demanding, can be concluded in a single procedure, whereas cross-finger flaps must be separated in a secondary stage. Knowledge of the special anatomic considerations and functional requirements of each recipient site permits the use of the most appropriate flap from a neighboring site/digit.

CP002

Étude anatomie du lambeau digito métacarpien dorsal

J. Beldame^{a,*}, B. Lefebvre^a, I. Auquit-Auckbur^c, JP. Mure^{a,c},
E. Havet^{a,b}, F. Duparc^a

^a *Laboratoire d'anatomie, hôpital Charles Nicolle, CHRU de Rouen, France*

^b *Laboratoire d'anatomie, CHRU d'Amiens, France*

^c *Service de chirurgie de la main, département d'orthopédie et chirurgie plastique, hôpital Charles Nicolle, CHRU de Rouen, France*

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : julien.beldame@free.fr (J. Beldame)

Mots clés : Lambeau digito-métacarpien dorsal ; Lambeau de Bakhach ; Lambeaux dorsaux des doigts

But de l'étude.— Le but de cette étude est de préciser les rapports artériels entre le réseau réticulaire, support vasculaire d'une majorité des lambeaux cutanés de la face dorsale de la main, se situant dans un plan dermo-hypodermique, et le réseau fascial sous jacent. La localisation de ces anastomoses vasculaires étudiées va de la base de l'espace inter-métacarpien à l'articulation interphalangienne proximale, correspondant au

territoire vasculaire du lambeau digito-métacarpien dorsal décrit par J. Bakhach, E. Demiri, A. Conde et J. Baudet en 1999.

Matériel et méthode.— L'étude porte sur 7 mains issues de corps donnés à la science. Après cathétérisation des artères radiales et ulnaires au niveau du tiers inférieur de l'avant-bras, l'ensemble du réseau artériel est perméabilisé par de l'ammoniaque diluée, puis rincé par du sérum chaud. On procède ensuite à l'injection sous pression de latex coloré dans les deux artères simultanément, créant une hyperpression dans le réseau palmaire favorisant le passage vers les anastomoses du réseau dorsal profond puis vers le réseau réticulaire, jusqu'à observer un retour artériel au niveau de la face dorsale de la main.

Résultats.— A partir de la base des métacarpiens, et de proximal en distal, nous comptons plusieurs territoires d'anastomoses entre ces deux réseaux.

En amont des junctura tendinosum (connexions inter tendineuses), dans les espaces inter-métacarpiens, plusieurs auteurs rapportent l'existence de 2 ou 3 anastomoses entre ces deux réseaux. Ces branches ne sont pas équivalentes dans tous les espaces, car doivent traverser la lame tendino-aponévrotique contenant les tendons extenseurs.

En aval des junctura tendinosum à la base des commissures digitales, les anastomoses sont nombreuses, tant entre le réseau dorsal profond et réticulaire, qu'entre le réseau dorsal profond et palmaire.

La caractéristique du lambeau digito-métacarpien dorsal réside par sa base au niveau de la diaphyse de la phalange proximale (P1), où le réseau réticulaire est alimenté directement par des branches de l'artère digitale propre. Pour notre part nous en retrouvons toujours au moins quatre, dont les deux plus importantes sont après le tiers proximal de P1.

Conclusions.— Les lambeaux cutanés de la face dorsale de la main fonctionnant sur le réseau réticulaire doivent s'appuyer sur des anastomoses avec le réseau fascial. C'est pourquoi les lambeaux ayant leur point de pivot en amont des junctura tendinosum sont peu utilisés. Les lambeaux inter-métacarpiens dorsaux, fonctionnant sur les étoiles artérielles inter-commissurales paraissent les plus fiables.

Cependant seul le lambeau digito-métacarpien permet de couvrir les pertes de substance de toute la face dorsale d'un doigt. La condition est que son pivot ne dépasse pas la jonction tiers proximal, deux tiers distaux de P1 ménageant ainsi les anastomoses les plus importantes entre son réseau réticulaire et les artères digitales propres.

CP003

Le lambeau d'avancement composite dans les amputations digitales distales : résultats préliminaires

A. Sellah*, K. Bin

Unité main, service de chirurgie orthopédique, CHD Félix-Guyon, Saint-Denis de la Réunion

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : DOC.SEL@wanadoo.fr (A. Sellah)

Mots clés : Amputation digitale ; Lambeau composite avancé

Introduction.— Les amputations digitales distales en zone 2 et 3 selon la classification d'ISHIKAWA sont de traitement difficile et les résultats décevants (beaucoup d'auteurs recommandent la régularisation en zone 3) et en raison de l'absence de sous sol osseux l'amputation en zone 2 évolue vers l'ongle en griffe. Nous rapportons ici notre technique originale de reconstruction par lambeau d'avancement composite. Les bases anatomiques. Notre travail repose sur les données anatomiques de la vascularisation de la pulpe et de la 3ème phalange par l'arcade anastomotique pulpaire. La conservation de la matrice permet la reconstruction spontanée de la tablette unguéale.

Méthodes.— 7 étapes sont nécessaires : 1) le lambeau d'unité unguéale à base proximale est détaché au ras de l'os exposant la face dorsale de la 3ème phalange ; 2) lambeau d'Atasoy au niveau de la pulpe ; 3) ostéotomie à mi-distance de la phalange distale avec section du pont fibreux antérieur ; 4) avancement de 5 à 10 mm de l'ensemble pulpe os qui reste vascularisé par l'arcade anastomotique pulpaire ; 5) interposition d'un greffon osseux prélevé sur l'épiphyse radiale et fixé par une broche 10/10 prenant le fragment distal, le greffon, le fragment proximal et la tête de P2 ; 6) le lambeau d'unité unguéale est simplement reposé, la matrice préservée induit une métaplasie reconstruisant la tablette unguéale ; 7) couverture du fragment distal par lambeau d'Atasoy ou lambeau thénarien si avancement important.

Résultats.— 4 amputations digitales distales ont été traitées par cette méthode chez 3 patients hommes, deux au niveau de D2, une au niveau de D3, une de D5. Une amputation était en zone 3 et 3 amputations en zone 2. La consolidation osseuse a été obtenue en 6 semaines. La sensibilité (test de Weber) était en moyenne de 6 mm. La tablette unguéale s'est reconstituée spontanément, une évolution (amputation en zone 3) vers un ongle en griffe a nécessité une intervention secondaire (recul unguéal).

Conclusion.— La méthode nous a semblé fiable. Elle vient enrichir l'arsenal thérapeutique de reconstruction des amputations digitales distales. Elle demande cependant une confirmation par une étude sur une plus grande série.

CP004

Les artères métacarpiennes dorsales : étude anatomique et applications cliniques potentielles

N. Dauphin^{a,*}, V. Casoli^b

^a Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, SOS-Main Luxembourg, centre hospitalier de Luxembourg

^b Service chirurgie plastique-brûlés, CHU de Bordeaux, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nicdauphin@mac.com (N. Dauphin)

Keywords: Anatomy; Metacarpal bone; Bone flap

La vascularisation dorsale de la main a gagné en intérêt durant les dernières décennies à cause de leur utilité en tant que site

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4049714>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4049714>

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