

Article original

Le lambeau en « cerf-volant » de Foucher (À propos de 12 cas)

The Foucher's "kite-flap" (12 cases)

Y. El Andaloussi*, S. Fnini, A. Labsaili, A. Garch, M. Ouarab, A. Largab

Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, pavillon 32, CHU Ibn-Rochd, 202, boulevard Zerkoutni, Casablanca, Maroc

Reçu le 9 juillet 2006 ; accepté le 25 janvier 2007

Résumé

Introduction. – Le lambeau « cerf-volant » de Foucher représente un lambeau en îlot cutané comportant un triple pédicule vascularisé par l'artère intermétacarpienne dorsale du premier espace. L'objet de ce travail est de rappeler les bases anatomiques, la technique chirurgicale, les indications et les complications de cette technique de couverture à travers l'étude d'une série analysée à la lumière de la littérature.

Patients et méthodes. – C'est une étude rétrospective de 12 patients traités par un lambeau de Foucher. La perte de substance concernait la face dorsale de la deuxième phalange (P2) du pouce dans trois cas, la face dorsale de P1 et P2 du pouce dans quatre autres cas et enfin la face palmaire de P1 du pouce chez cinq patients. Les lésions associées étaient dominées par une perte de substance osseuse traitée par greffe osseuse et fixateur externe chez un patient et une arthrite de l'interphalangienne traitée par arthrodèse dans un autre cas.

Résultats. – Au recul moyen de deux ans, les résultats de notre série étaient satisfaisants. Nous n'avons noté aucun cas de nécrose du lambeau. À chaque fois, la couverture était complète et le lambeau était viable. Cependant, nous déplorons quatre cas d'intolérance au froid, deux cas de sepsis superficiels, et un cas de rétraction de la première commissure associée à une raideur fonctionnelle de l'interphalangienne.

Discussion. – Le lambeau en « cerf-volant » a révolutionné le problème de couverture des pertes de substances simples et complexes du pouce. La maîtrise des bases anatomiques et de la technique chirurgicale est primordiale pour la réalisation de ce lambeau qui reste sensible et fiable.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The "kite-flap" is a cutaneous island flap containing a triple pedicle. It is harvested from the dorsum of the index and is intended to cover skin-loss on the thumb. The purpose of our study was to evaluate 12 "kite-flaps" performed over the course of 11 years. The skin defects were on the dorsum of the distal phalanx of the thumb in 3 cases, on the dorsum of both the distal and proximal phalanges in 4 cases and on the volar aspect of the thumb in 5 cases. The associated lesions consisted of combined bone and skin in one case treated by bone graft with external fixation, and one case of septic arthritis of the interphalangeal joint treated by arthrodesis. The results of our series are very good after an average of 2 years follow-up. We have however had 4 cases of cold intolerance, 2 cases of superficial sepsis and one case of shrinkage of the first commissure.

It appears that the "kite-flap" is the best solution for cover of simple or complex skin loss of the thumb. Its technical performance is easy, and it gives durable, sensate and stable skin cover.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Lambeau en cerf-volant ; Perte de substance ; Pouce

Keywords: Kite-flap; Skin loss; Thumb

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : yassirelandaloussi27@hotmail.com (Y. El Andaloussi).

1. Introduction

Le lambeau en cerf-volant est un lambeau en îlot cutané comportant un triple pédicule, vascularisé par l'artère intermétacarpienne dorsale du premier espace. Ce lambeau qui a été décrit par Foucher en 1978, a permis de régler en grande partie le problème des pertes de substance du pouce. Les bases anatomiques, les indications et la technique chirurgicale sont étayés à travers l'étude de 12 cas analysés à la lumière de la littérature.

2. Patients et méthodes

Notre étude rétrospective regroupe 12 patients tous opérés pour une perte de substance du pouce traitée par le lambeau de Foucher. L'âge moyen était de 30 ans avec des extrêmes allant de 15 à 50 ans. Onze de nos patients étaient des hommes contre une seule femme. Les étiologies ont été représentées par des accidents de travail dans sept cas, l'imprudence dans quatre cas et une morsure de serpent dans un seul cas. Le côté dominant a été touché dans 50 % des cas. La perte de substance siégeait au niveau de la face dorsale de P2 du pouce dans cinq cas (Fig. 1), et au niveau de P1 et P2 du pouce dans deux cas. Les cinq autres patients présentaient une amputation traumatique de l'interphalangienne du pouce. Les dimensions de la perte de substance variaient entre 2 sur 3 cm et 2 sur 4 cm.

Le bilan clinique était complété par la radiographie standard qui a révélé une fracture articulaire de l'interphalangienne avec perte de substance au niveau de P2, et une arthrite septique de l'interphalangienne du pouce dans un autre cas.

Le délai d'intervention était de sept jours en moyenne. La dimension moyenne du lambeau était de 4 sur 2 cm, et la zone donneuse était recouverte par une greffe de peau totale prélevée au niveau de la face interne du bras dans tous les cas sauf chez un patient qui avait des écorchures cutanées étendues et chez qui nous avons réalisé la greffe de peau à partir de la face antérieure de l'avant-bras. Chez le patient qui présentait une fracture articulaire de l'interphalangienne avec perte de substance osseuse, le lambeau était associé à un fixateur externe avec autogreffe spongieuse prélevée de la crête iliaque (Fig. 2). Dans le cas d'arthrite, un lavage avec arthrodèse définitive a été associé au geste de couverture. Les suites opératoires étaient simples, et tous nos patients étaient immobilisés par une atelle plâtrée ouvrant la première commissure pendant 20 jours.

3. Résultats

Au recul moyen de deux ans, tous les patients se sont présentés avec une couverture totale, stable et sensible. Le test de sensibilité de Weber était de 12 mm en moyenne, avec une sensibilité de protection chez tous les patients. Aucune complication au niveau de la zone donneuse n'a été notée. Ainsi, l'indice de satisfaction était bon chez tous nos patients.

Néanmoins, nous avons relevé quatre cas d'intolérance au froid, deux cas de sepsis superficiel rapidement jugulés par les soins locaux et l'antibiothérapie et un cas de rétraction de la première commissure avec raideur fonctionnelle de l'interphalangienne du pouce.

L'hyperpigmentation de la greffe cutanée a été retrouvée chez tous nos patients (Fig. 3).

4. Discussion

Les techniques de couverture des pertes de substances de la colonne du pouce sont très variées. Nous citerons les lambeaux provenant de l'artère intermétacarpienne dorsale du premier



Fig. 1. Perte de substance en sifflet dorsal de P1 du pouce couverte par un lambeau en cerf-volant pédiculé par le pédicule intermétacarpien dorsal du premier espace et prélevé au niveau de la face dorsale de l'index. Le site donneur est couvert par une greffe de peau totale prélevée du bras.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4049911>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4049911>

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