



Lembi cutanei

J.-P. Binder, J.-M. Servant, M. Revol

I lembi cutanei (o cutaneoadiposi) sono delle strutture tissutali costituite da cute e grasso trasferite da una parte del corpo a un'altra. Essi possono essere vascolarizzati da plessi sottocutanei in continuità con la zona donatrice (lembo cutaneo casuale) oppure da un peduncolo arterovenoso (lembo a peduncolo vascolare assiale).

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Lembo; Cutaneo; Vascolarizzazione cutanea; Plastica

Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1
■ Vascolarizzazione cutanea e sottocutanea	1
■ Lembi cutanei «casuali»	1
Lembi di avanzamento	2
Lembi di rotazione	3
Lembi di trasposizione	3
■ Lembi cutanei a rete vascolare assiale	3
Fisiologia dei lembi cutanei a rete vascolare assiale	3
Lembo inguinale	8
Lembo deltoideopettorale	9
Lembi scapolari e parascapolari	10

■ Introduzione

I lembi cutanei (o cutaneoadiposi) sono delle strutture tissutali costituite da cute e grasso trasferite da una parte del corpo a un'altra e sono vascolarizzati da plessi sottocutanei in continuità con la zona donatrice (lembo cutaneo) oppure da un peduncolo arterovenoso (lembo a peduncolo vascolare assiale).

■ Vascolarizzazione cutanea e sottocutanea

La cute è costituita da tre strati: l'epidermide, il derma e l'ipoderma. L'epidermide è totalmente avascolare. Il derma contiene le strutture nutritive della cute: dei plessi vascolari più o meno densi nel suo spessore (plessi dermici) e sulla sua faccia profonda (plessi sottodermici). Il tessuto adiposo, poco vascolarizzato, è attraversato da vasi sanguigni che alimentano i plessi dermici e sottodermici.

La vascolarizzazione della cute era stata studiata da Manchot^[1], Pieri^[2] e Salmon^[3], che avevano descritto l'esistenza di numerosi vasi che vascolarizzano ciascuno

un territorio cutaneo e sottocutaneo proprio. Questi studi anatomici non furono utilizzati all'epoca per spiegare la fisiologia della vascolarizzazione cutanea e le sue applicazioni cliniche. I primi lembi furono, pertanto, dei lembi cutanei «casuali» realizzati secondo delle regole empiriche (nozioni di rapporto lunghezza/larghezza e di autonomizzazione). Dagli anni '70, le conoscenze sulla vascolarizzazione cutanea si sono progressivamente approfondite^[4-6] ed è attualmente stabilito che i plessi dermici e sottodermici provengono da diversi tipi di arterie, la cui distribuzione è variabile a seconda delle regioni:

- le arterie cutanee dirette, che sono alla base dei lembi «cutanei assiali» e dei lembi perforanti cutanei diretti (Fig. 1);
- le arterie muscolocutanee, che attraversano un muscolo prima di distribuirsi alla cute e che sono alla base dei lembi muscolocutanei e dei lembi perforanti muscolocutanei;
- le arterie settocutanee, che provengono dalle arterie principali degli arti e che passano attraverso i setti intermuscolari per alimentare i tessuti superficiali. Esse sono la base di lembi fasciocutanei, settocutanei e perforanti settocutanei;
- le arterie neurocutanee, che accompagnano i rami sensitivi dei nervi periferici e che sono la base di alcuni lembi fasciocutanei e neurocutanei.

■ Lembi cutanei «casuali»

I lembi cutanei «casuali» sono alimentati dai plessi vascolari dermici e sottodermici. Perché un tale lembo sia correttamente vascolarizzato, si ritiene generalmente che il rapporto lunghezza/larghezza non debba superare 1,5. In alcune regioni come il viso, questo rapporto può arrivare a 3 senza necrosi del lembo. La sopravvivenza di questi lembi lunghi e stretti si spiega con la ricchezza dei plessi dermici e con l'esistenza di una rete vascolare assiale inclusa casualmente nella porzione prossimale del lembo. L'estremità distale di questi lembi può essere

considerata come una porzione «casuale», che sopravvive grazie al suo plesso dermico, perfuso dal flusso ematico disponibile al termine della rete vascolare (Fig. 2). Milton^[7] ha dimostrato che il rapporto lunghezza/larghezza non è il solo elemento da prendere in considerazione: quando i lembi casuali sono grandi, è più la loro superfi-

cie (quantità di tessuto da perfondere) che il loro rapporto lunghezza/larghezza a essere l'elemento determinante della loro sopravvivenza.

Si distinguono tre tipi di lembi cutanei: avanzamento, rotazione e trasposizione.

Lembi di avanzamento

Un lembo di avanzamento (Fig. 3) è schematicamente un rettangolo il cui lato minore coincide con il lato maggiore di una zona ricevente anch'essa di forma rettangolare. L'avanzamento del lembo sulla sua zona ricevente è possibile grazie all'elasticità cutanea e alla lunghezza del lembo. La mobilizzazione è facilitata dall'escissione di due triangoli di avanzamento, da una parte e dall'altra della base del lembo.

Plastica a H

La plastica a H associa due lembi di avanzamento diametralmente opposti sul piccolo asse orizzontale di una perdita di sostanza rettangolare verticale. Se l'elasticità dei tessuti in prossimità di una perdita di sostanza è modesta, è preferibile aumentare l'altezza della perdita di sostanza perché i lembi utilizzati abbiano dei rapporti di lunghezza e base più ottimali. Questa plastica è tipicamente indicata sulla fronte: l'altezza della cicatrice verticale è ridotta e le incisioni orizzontali dei lembi sono poco visibili, in quanto sono realizzate nel senso delle pliche cutanee. Tuttavia, questa plastica seziona i nervi sopraorbitari e anestetizza, così, la quasi totalità dello scalpo. È, quindi, preferibile praticare una cicatrizzazione per seconda intenzione su questa zona.

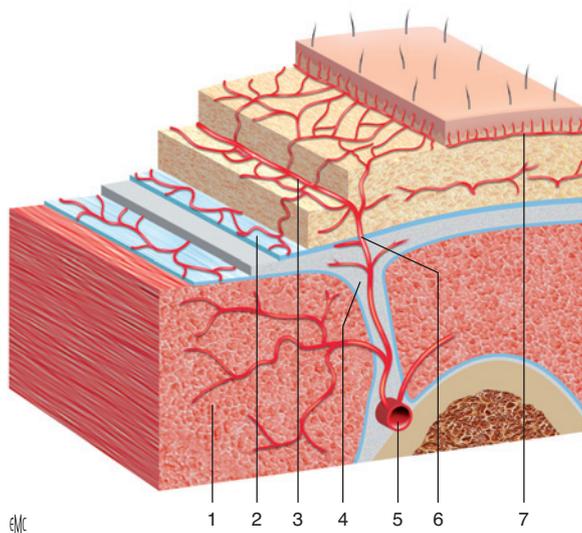


Figura 1. Vascolarizzazione cutanea e lembi. 1. Muscolo; 2. fascia superficiale; 3. setto intermuscolare o meso vascolare assiale; 4. setto intermuscolare o meso vascolare assiale; 5. asse vascolare; 6. vasi perforanti cutanei; 7. plesso sottocutaneo.

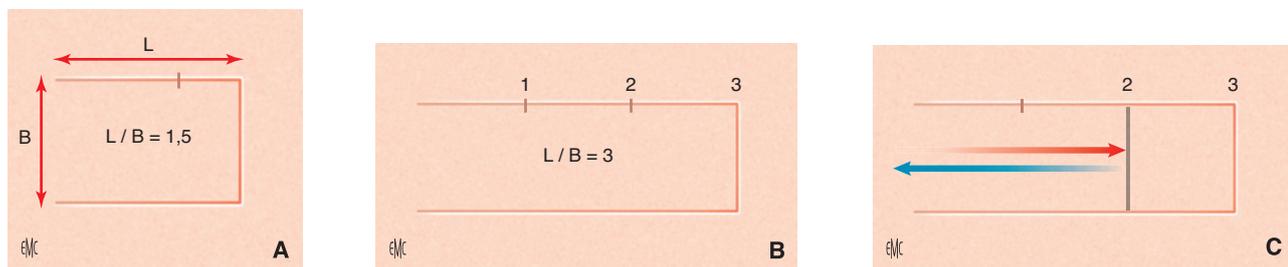


Figura 2. Lunghezza e base dei lembi.

A. La lunghezza (L) di un lembo casuale non deve superare una volta e mezza la sua base (B).

B. Nelle regioni riccamente vascolarizzate (faccia, mano), questo rapporto può essere uguale a 3.

C. In queste regioni, si può ritenere che esista una sorta di rete vascolare assiale inclusa casualmente nel lembo. La zona distale può essere considerata come «casuale».

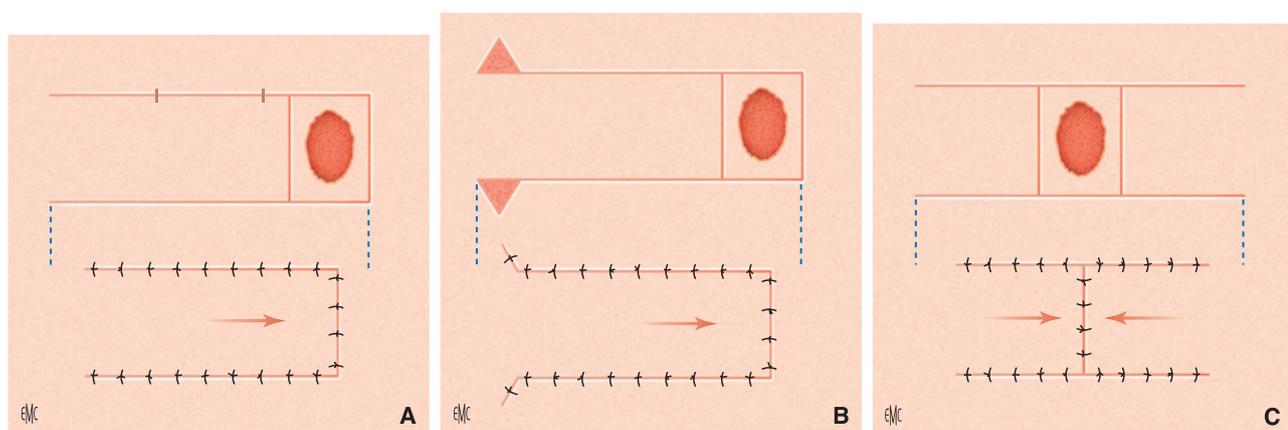


Figura 3.

A. Lembo di avanzamento. La perdita di sostanza è ricondotta a un rettangolo e il lembo ricopre la perdita di sostanza per stiramento.

B. La mobilizzazione è facilitata dall'escissione di due triangoli di avanzamento, da una parte e dall'altra della base del lembo.

C. Lembo a «H». Due lembi di avanzamento contrapposti permettono di coprire una perdita di sostanza mediana.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4109698>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4109698>

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