



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



# Reconstructions complexes par lambeaux libres en cancérologie cervicofaciale pédiatrique

*Complex carcinological head and neck reconstruction in pediatric surgery*

Q. Qassemyar\*, F. Kolb

Département de chirurgie plastique et reconstructrice, institut Gustave-Roussy, Cancer campus, Grand Paris, 114, rue Edouard-Vaillant, 94805 Villejuif, France

## MOTS CLÉS

Reconstruction pédiatrie ;  
Reconstruction face ;  
Microchirurgie ;  
Lambeaux libres ;  
lambeaux perforants

## KEYWORDS

Pediatric reconstruction;  
Head and neck reconstruction;  
Microsurgery;  
Free flaps;  
Perforator flap

**Résumé** La reconstruction cervicofaciale en cancérologie pédiatrique, même si elle s'appuie sur l'expérience adulte, présente des spécificités importantes liées notamment à l'âge, la croissance, aux types de tumeurs et aux particularités des sites donneurs. Les indications de lambeaux libres sont rares mais, lorsqu'elles sont posées, nécessitent une prise en charge qui doit être codifiée, tenant compte des détails propres au contexte et ne laissant pas la place à l'improvisation tant il est important que les suites soient les plus simples possibles. L'objectif de cet article n'est pas de présenter les détails techniques de prélèvements des lambeaux libres chez l'enfant car il s'agit de ce qui représente certainement le moins de différence avec l'adulte, mais de partager notre expérience des spécificités et singularités de la reconstruction cervicofaciale pédiatrique afin d'attirer l'attention sur tout ce qui rend cette chirurgie exigeante. Nous présentons les indications les plus fréquentes, les types de lambeaux libres utilisés, les modalités de reconstruction selon les localisations et la prise en charge périopératoire.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** Head and neck reconstruction in pediatric oncology, even if it is based on adult experience, presents important characteristics including age-related growth, the type of tumor and donor sites features. Indications of free flaps are rare but required care that should be codified, taking into account the details specific to context, and not giving place for improvisation as it is important that surgical outcomes must be as simple as possible. The objective of this article is not to present the technical details of free flaps harvesting in children because it is what is certainly the least different with adults. The aim is to share our experience of the specificities and singularities of pediatric head and neck reconstruction in order to focus attention to

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [q.qassemyar@live.fr](mailto:q.qassemyar@live.fr) (Q. Qassemyar).

everything that makes this surgery demanding. We present the most common indications, the types of free flaps used for reconstruction, facial location modalities of reconstruction and the perioperative management.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

La reconstruction cervicofaciale en cancérologie pédiatrique joue un rôle majeur dans le traitement carcinologique. Elle ne constitue pas seulement une approche reconstructive pure. En effet, certaines tumeurs étaient considérées comme inopérables il y a encore quelques années car la résection carcinologique en marge saine était source de risque vasculaire ou cérébral et de séquelles fonctionnelles majeures incompatibles avec une alimentation ou phonation de base sans parler du retentissement psychologique ou social désastreux [1]. Les progrès de la chirurgie reconstructrice ont permis l'essor des lambeaux libres mais aussi la possibilité de prélever des lambeaux chimériques aux composantes très variées (peau, muscles, nerfs, os). C'est cette capacité des chirurgiens plasticiens à apporter des solutions complexes de qualité qui a autorisé nos confrères cancérologues à envisager l'exérèse en marge saine de certaines tumeurs jusque-là inaccessibles. C'est donc un contexte particulier où la reconstruction apporte un bénéfice dans la prise en charge du cancer par sa capacité à autoriser des exérèses tumorales complètes.

Toutefois, les indications de reconstructions par lambeaux libres en cancérologie cervicofaciale pédiatrique restent peu nombreuses et posent de nombreux problèmes spécifiques. La première des spécificités pour ce type de chirurgie est avant tout le type de tumeurs. Les tumeurs cranio-maxillo-faciales affectant les enfants ont des histologies particulières et donc une stratégie curative médico-chirurgicale différentes de celle rencontrée chez l'adulte. Par ailleurs, le faible nombre de cas dans la littérature et même dans les centres les plus spécialisés rend l'élaboration de consensus quasi impossible pour bon nombre de ces tumeurs, contrairement à ce qui peut être fait chez l'adulte.

L'autre élément essentiel à prendre en compte est la croissance cranio-faciale. En fonction de l'âge de l'enfant, le site donneur pour la reconstruction ne fera pas appel aux mêmes lambeaux. Ainsi, l'apport d'os vascularisé (lambeau de fibula, lambeau de scapula, etc.) peut souvent être reporté à la fin de la croissance et des solutions d'attente doivent donc pouvoir être proposées.

Enfin, une des autres particularités à prendre en compte est la localisation de ces tumeurs cranio-faciales qui imposent un lambeau libre. Certains types histologiques ont des zones de prédilection comme la fosse infratemporale avec des extensions vers la base du crâne nécessitant un travail multidisciplinaire à 6 mains (neurochirurgien, ORL et chirurgien plasticien). Il s'agit donc d'une organisation qui doit être très bien coordonnée, que ce soit pour prévoir la chirurgie ou pour la réaliser avec autant de personnes autour de si petits patients.

L'objectif de cet article n'est donc pas de présenter simplement les détails techniques de prélèvements des lambeaux libres chez l'enfant car il s'agit de ce qui représente

certainement le moins de différence avec l'adulte [2], mais de partager notre expérience des spécificités et singularités de la reconstruction cervicofaciale pédiatrique afin d'attirer l'attention sur tout ce qui rend cette chirurgie exigeante.

## Avant la chirurgie

Comme toujours en pédiatrie, il ne faut bien évidemment pas considérer l'enfant comme un adulte aux dimensions réduites. Il faut tenir compte de son âge, de son développement, de ses attentes et de celles des parents. Ces derniers sont soumis à une situation particulièrement délicate lorsqu'ils découvrent le diagnostic, les thérapies proposées (chimiothérapie, radiothérapie) et les chirurgies lourdes associées. Le chirurgien se retrouve souvent dans une situation complexe entre des enfants qui prennent conscience de leur maladie et des traitements à venir, et des parents vivant l'angoisse du devenir de leur enfant d'autant plus que cela impacte de manière notable sur leur aspect physique (Fig. 1). Le chirurgien doit donc être à l'écoute, prendre le temps d'expliquer le traitement, proposer des consultations supplémentaires pour répondre aux nouvelles interrogations de la famille et anticiper des stratégies d'accompagnement (psychologue, psychiatre, associations, etc.). Et dans ce



**Figure 1** Adolescent de 12 ans pris en charge pour un volumineux ostéosarcome mandibulaire. Aspect préopératoire marqué par les stigmates de la chimiothérapie et la déformation faciale liée à la taille de la tumeur.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5644620>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5644620>

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