



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Lambeau de SCIP : renouveau du site donneur inguinal ?

*Superficial Circumflex Iliac Artery Perforator flap (SCIP flap):
Revival of the inguinal donor site?*

N. Sidhoum^a, S. Dast^a, S. Perez^a, N. Assaf^a, C. Herlin^b,
R. Sinna^{a,*}

^a Service de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, CHU Amiens-Picardie, Salouel, 80054 Amiens cedex, France

^b Service de chirurgie plastique et craniofaciale, CHU de Montpellier, 34000 Montpellier, France

Reçu le 18 février 2017 ; accepté le 23 mars 2017

MOTS CLÉS

SCIP ;
Lambeau perforant ;
Artère circonflexe
iliaque superficielle ;
Inguinal

Résumé Le *superficial circumflex iliac artery perforator* (SCIP) flap a été décrit pour la première fois par Koshima en 2004. Il a démontré qu'une seule perforante de la SCIA est suffisante pour vasculariser un lambeau cutané inguinal de grande taille. L'objectif de cet article est de démontrer les avantages du lambeau de SCIP pour la couverture des pertes de substance cutanées. Nous avons réalisé une étude rétrospective de janvier 2007 à août 2016 concernant les reconstructions par lambeau de SCIP dans le service de chirurgie plastique du CHU d'Amiens. Treize lambeaux ont été réalisés sur 12 patients. Le temps de cartographie doppler moyen était de 8 minutes. La surface moyenne des lambeaux était de 62,5 cm² [21 ; 180 cm²]. Le temps moyen du prélèvement du lambeau était de 61 min [52 ; 82 min]. Aucune complication du lambeau ou du site donneur n'a été rapportée. Le lambeau de SCIP présente une palette d'une grande finesse et les séquelles au niveau du site donneur sont minimales. La technique opératoire est sûre, accessible et voit sa précision augmentée par le repérage écho-doppler préopératoire. Les nombreux atouts du lambeau de SCIP en font un lambeau incontournable dans l'algorithme décisionnel du plasticien et viennent donner un nouveau souffle au site donneur inguinal.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : raphaelsinna@gmail.com (R. Sinna).

KEYWORDS

SCIP flap;
Perforator flap;
Superficial circumflex
iliac artery;
Groin

Summary The SCIP flap based on a superficial circumflex iliac perforator artery (SCIA) was described for the first time by Koshima in 2004 as a large and thin groin flap, with a low morbidity. The purpose of this study is to demonstrate the benefits of SCIP flap to cover cutaneous defects. We present a retrospective study from January 2007 to August 2016. Twelve patients had a SCIP flap reconstruction in the plastic surgery department of Amiens hospital. Thirteen flaps were performed. The average preoperative doppler mapping time was 8 minutes. The average size of flaps was 62.5 cm² [21; 180 cm²]. The average time required for raising flaps was 61 min [52; 82 min]. It has not been observed any complication of the flap or donor site. The SCIP flap has a thin paddle and the donor site morbidity is minimal. The surgical technique is safe, accessible and precision is increased by preoperative color doppler mapping. The many strengths of the SCIP flap make it a must in the algorithm for defects management and come to revitalize the inguinal donor site.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'introduction du concept de lambeau perforant [1] a constitué un véritable changement de paradigme chirurgical qui a ouvert une nouvelle voie de réflexion aux chirurgiens plasticiens [2]. Ceux-ci se sont vu mettre à disposition de nombreux nouveaux sites donneurs.

Le recours aux lambeaux perforants est aujourd'hui bien établi. Ils font désormais partie intégrante du panel de techniques du chirurgien reconstructeur.

En effet les lambeaux perforants autorisent, outre une grande liberté topographique, une réduction de la morbidité du site donneur.

Le lambeau de l'aîne basé sur l'artère circonflexe iliaque superficielle (SCIA) décrit en 1972 par Mc Gregor [3] puis Daniel et Taylor [4] fut l'un des premiers succès des lambeaux libres cutanés. Le caractère aisément dissimulable de son site donneur ainsi que la grande surface de peau glabre obtenue l'ont rendu très populaire pendant de nombreuses années. Cependant, les inconvénients de ce lambeau tels que la variabilité de son anatomie artérielle, la dissection parfois fastidieuse, la brièveté de son pédicule, l'épaisseur de sa palette et la possible survenue de sérum ou de lymphœdèmes postopératoires ont peu à peu fait tomber en désuétude le site donneur inguinal [5].

Le lambeau perforant de SCIA (lambeau de SCIP) a été décrit pour la première fois par Koshima en 2004 [6] pour la couverture de pertes de substance locales ou à distance.

Les résultats de ces investigations cliniques suggéraient qu'une seule perforante de la SCIA était suffisante pour vasculariser un lambeau de l'aîne étendu et d'une grande finesse surmontant les inconvénients du lambeau de Mc Gregor.

Le but de cette étude était de démontrer les avantages du lambeau de SCIP pour la couverture de pertes de substance au travers de notre expérience du lambeau de SCIP dans le service de chirurgie plastique du CHU d'Amiens comparée aux données publiées dans la littérature.

Matériel et méthode

Les patients ayant bénéficié d'une reconstruction par lambeau de SCIP de janvier 2007 à août 2016 dans le service de chirurgie plastique du CHU d'Amiens ont été identifiés.

Le recueil des données a été effectué à partir des dossiers médicaux.

Les données suivantes ont été relevées :

- les caractéristiques démographiques et cliniques des patients : sexe, âge, diabète, consommation de tabac ;
- les caractéristiques de la perte de substance : origine, localisation ;
- les données opératoires : temps moyen de cartographie doppler préopératoire, technique chirurgicale, durée du prélèvement du lambeau, type d'anastomose microchirurgicale ;
- les caractéristiques du lambeau : taille moyenne, surface moyenne ;
- la survenue éventuelle de complications postopératoires.

Technique chirurgicale

Repérage des perforantes

La cartographie vasculaire préopératoire a systématiquement fait appel à un écho-doppler couleur avec sonde haute fréquence (13 MHz), afin d'obtenir des images appropriées des structures superficielles.

L'artère fémorale était repérée. Le fascia du muscle sartorius était localisé à l'aide du mode B. L'origine de la SCIA était repérée ainsi que son trajet. Les branches superficielles et profondes étaient identifiées ainsi que les perforantes issues de ces branches.

La perforante « dominante » était choisie en fonction de son calibre et de son trajet.

Cette cartographie doppler était réalisée de façon bilatérale systématiquement.

Prélèvement du lambeau

Le prélèvement était réalisé selon le concept du « free-style perforator flap » décrit par Wei et Mardini [7].

La palette était centrée sur la perforante « dominante ». Un pinch test était réalisé afin de s'assurer de la possibilité de fermeture directe.

Des loupes grossissantes (× 3,5) étaient utilisées pour la dissection.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8710856>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8710856>

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