

Traitement chirurgical des expositions d'implants d'éviscération en hydroxyapatite par greffe d'aponévrose temporale

À propos de 4 cas

A. Denoyer, M. Ranguin, F. Boulet, P.-J. Pisella

Service d'Ophtalmologie, CHU Bretonneau, 2, boulevard Tonnellé, 37044 Tours Cedex.
Correspondance : P.-J. Pisella, à l'adresse ci-dessus. E-mail : pj.pisella@chu-tours.fr
Reçu le 20 février 2004. Accepté le 26 juillet 2004.

Repair of exposed hydroxyapatite implants using temporalis fascia: four case reports

A. Denoyer, M. Ranguin, F. Boulet, P.-J. Pisella
J. Fr. Ophtalmol., 2005; 28, 9: 976-980

Using hydroxyapatite porous implants improves the functional and cosmetic results for patients after evisceration. However, exposure is still the most frequent complication and requires various surgical treatments. We present four patients who had an autologous temporalis fascia graft for an exposed hydroxyapatite implant 6 months to 5 years after the first evisceration. Mean follow-up was 17 months. We describe our surgical procedure and its results, and we discuss its advantages and its place in the management of exposed porous implants.

Key-words: Evisceration, exposure, temporalis fascia, hydroxyapatite, implant.

Traitement chirurgical des expositions d'implants d'éviscération en hydroxyapatite par greffe d'aponévrose temporale. À propos de 4 cas

L'avènement des implants biocolonisables en hydroxyapatite a permis une amélioration considérable des résultats fonctionnels et esthétiques des éviscérations. Néanmoins, l'exposition chronique de ces implants demeure la principale complication et sa prise en charge fait appel à des techniques chirurgicales variées. Nous rapportons les cas de quatre patients éviscérés porteurs d'un implant d'hydroxyapatite et qui ont eu une greffe autologue d'aponévrose temporale suite à une exposition d'implant survenue 6 mois à 5 ans après la première intervention. Le suivi moyen était de 17 mois. Après description de la technique opératoire et des résultats obtenus, nous discuterons des avantages de celle-ci ainsi que de sa place au sein de la stratégie thérapeutique à mettre en œuvre face à l'exposition chronique des implants d'éviscération biocolonisables.

Mots-clés : Éviscération, exposition, aponévrose temporale, hydroxyapatite, implant.

INTRODUCTION

Depuis bientôt 20 ans, l'utilisation d'implants poreux en hydroxyapatite et plus récemment en alumine a contribué à l'amélioration des résultats fonctionnels et esthétiques ainsi qu'à la réduction des effets secondaires des éviscérations [1, 2]. L'utilisation de ces implants lors de techniques d'éviscération variées permet secondairement la mise en place de prothèses mobiles et esthétiques. La biocolonisation de ces implants par des travées fibro-vasculaires visibles en IRM entraînerait une meilleure tolérance à long terme [3]. Le suivi des patients porteurs d'implants biocolonisables sans plot a permis néanmoins de mettre en évidence des complications classiquement réparties selon trois catégories : infection orbitaire rare qui conduit généralement à l'explantation ; trouble de la statique orbito-palpébrale associé au problème prothétique ; inflammation et rupture des tissus mous de recouvrement qui représentent les complications les plus fréquentes et conduisent à l'exposition chronique de l'implant [4, 5]. Les moyens employés pour traiter ces expositions d'implants biocolonisables sont multiples, et ont tous pour objectif initial de combler le déficit par plusieurs couches de tissus synthétiques et ou organiques afin de conserver l'implant et d'en prévenir l'infection, de

préserver la mobilité du globe, de conserver un espace conjonctival nécessaire à la pose d'une prothèse, et d'éviter des interventions plus lourdes à type d'explantation ou d'énucléation [6, 7]. Nous rapportons les cas de quatre patients éviscérés porteurs d'implant d'hydroxyapatite simple sans plot qui ont été suivis pour exposition chronique de l'implant et ont bénéficié d'une greffe autologue d'aponévrose temporale ayant permis de recouvrir et de conserver l'implant initial.

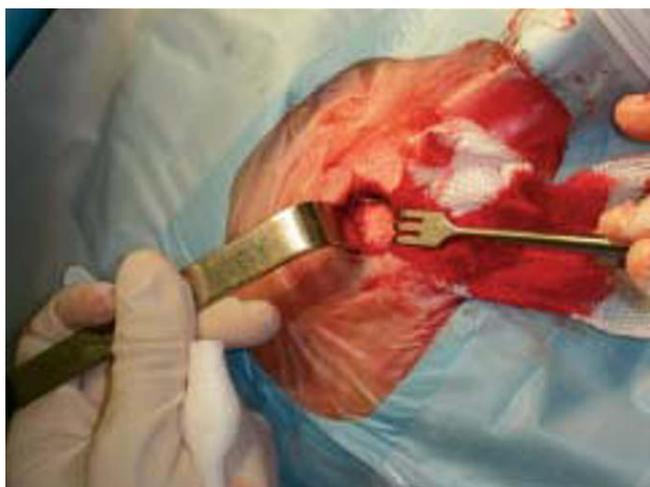
PATIENTS ET MÉTHODES

Technique chirurgicale

L'intervention peut être effectuée sous anesthésie générale ou sous anesthésie locale, ce qui nécessite alors l'injection d'un anesthésiant adrénaliné ou non au ni-

veau du site de prélèvement du greffon ainsi qu'une anesthésie orbitaire loco-régionale pratiquée en début d'intervention. La région temporale choisie est rasée. Le patient est positionné en décubitus dorsal ; l'antisepsie et le champ opératoire larges incluent le site de prélèvement et l'orbite concernée.

Le premier temps opératoire consiste en un prélèvement de greffon d'aponévrose temporale (*fig. 1*). La tête du patient est inclinée du côté opposé au site. L'incision cutanée est pratiquée en regard du muscle temporal, en arrière de la ligne d'implantation capillaire, oblique en haut et en avant, puis on procède à la dissection des tissus sous-cutanés jusqu'à l'aponévrose temporale facilement identifiable par sa couleur blanche et sa texture fibreuse. Un disque d'aponévrose dont la surface doit être plus importante que celle de l'exposition est découpé à la lame froide. L'aponévrose est conservée dans une compresse humide. Le site de prélèvement est suturé après hémostase par quelques



a | b
c | d

Figure 1 : Greffe d'aponévrose temporale sur exposition d'implant. Photographies per-opératoires. **a**) Incision cutanée et dissection jusqu'au plan aponévrotique. **b**) Découpe du greffon d'aponévrose. **c**) Greffon prélevé (15 mm x 15 mm). **d**) Greffon suturé à la sclère après préparation du site receveur.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9345945>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9345945>

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