

LE LAMBEAU MUSCULO-CUTANÉ PÉDICULÉ DU GRAND DORSAL

The pedicled musculo-cutaneous latissimus dorsi flap

H. ABOU MAYALEH ¹, J. L. GOUBERT ², Ch. TORT ²

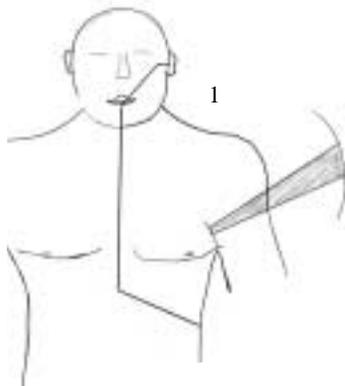
INTRODUCTION

Le lambeau musculo-cutané du grand dorsal reste un lambeau important de la chirurgie reconstructrice aussi bien au niveau du tronc que de la région du cou et même au niveau de la partie basse de l'extrémité céphalique inférieure.

Le but de cet article est d'insister sur les points techniques per-opératoires qui nous semblent importants pour sa réussite, et aussi post-opératoire, avec notamment la position du bras.

LES POINTS FONDAMENTAUX À RESPECTER POUR LA REUSSITE DE LA TECHNIQUE CHIRURGICALE

Nous ne décrivons pas en entier la technique de prélèvement, pour cela nous renvoyons le lecteur à d'autres ouvrages (1-5). Voici les quelques points techniques qui méritent un peu d'attention pour la réussite de ce lambeau :



1. Respecter l'arc de rotation du muscle grand dorsal qui est centré sur le point d'entrée des vaisseaux à la face profonde du muscle. En effet cet arc autorise un très grand déplacement pouvant atteindre le tiers inférieur du visage (Fig. 1).

2. Faire le tracé du lambeau avant l'anesthésie le malade étant debout, les mains sur les hanches contractant son muscle du grand dorsal (Photo 2).



3. Pour avoir une grande palette cutanée, il est possible de dépasser le bord antérolatéral du muscle jusqu'à 5 cm au maximum (Photo 2).

4. Systématiquement, lier l'artère circonflexe scapulaire et sectionner l'insertion humérale du muscle, ce qui va accroître la mobilité au lambeau qui ne tient plus que par son pédicule (Figs 3 et 4 et Photo 5).

Résumé : Le lambeau du grand dorsal présente de nombreux avantages et mérite une utilisation plus fréquente dans notre spécialité. En effet, il permet d'obtenir une très grande palette musculo-cutanée d'excellente vitalité et peut atteindre facilement le tiers inférieur du visage grâce à son grand arc de rotation. De plus, les séquelles produites à l'issue de cette technique sont esthétiques et discrètes rendant son emploi intéressant surtout chez la femme. Le but de cet article est d'insister sur les points techniques qui nous semblent importants pour la réussite de ce lambeau, et surtout l'importance de la position du bras en post-opératoire.

Mots clés : Lambeau, grand dorsal, cicatrice, vitalité.



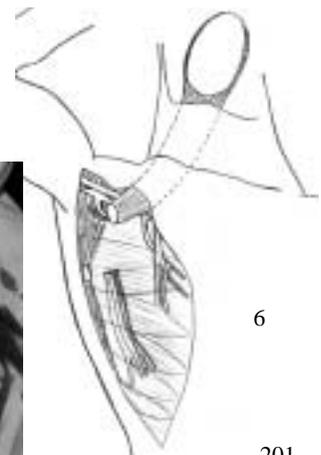
5. Une compression survient parfois à cause du tendon d'insertion humérale du muscle grand pectoral, il ne faut pas hésiter à le sectionner dans ce cas.



6. Disséquer le pédicule soigneusement pour éviter sa blessure ou son spasme.

7. Faire l'hémostase au fur et à mesure.

8. Faire un large tunnel pour permettre le passage du lambeau jusqu'au site donneur. Ce passage ne doit être fait qu'en fin de dissection quand le lambeau est prêt à être positionné sur le site donneur. Ce geste doit être fait

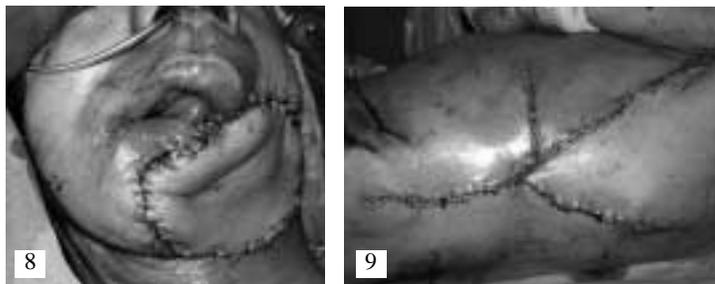


1. Institut Georges Portmann, 114 avenue d'Arès, F-33074 Bordeaux cedex, France. Email: orl.bordeaux@wanadoo.fr
2. Hôpital Henri Duffaut, 305 rue Raoul Follereau, F-84902 Avignon cedex 9, France.

délicatement car tout tiraillement risque de léser le pédicule vasculaire (Fig. 6 et Photo 7).

9. Drainer avec deux drains aspiratifs dorsaux et un drain aspiratif cervical et bien vérifier que les drains soient loin du pédicule.

10. Fermeture de la zone receveuse en deux plans par des points séparés (les nœuds sont serrés à l'extérieur du lambeau), et de la zone donneuse en deux plans, le deuxième plan par des agrafes (en cas de difficultés une petite greffe de peau mince peut venir en complément) (Photos 8 et 9).

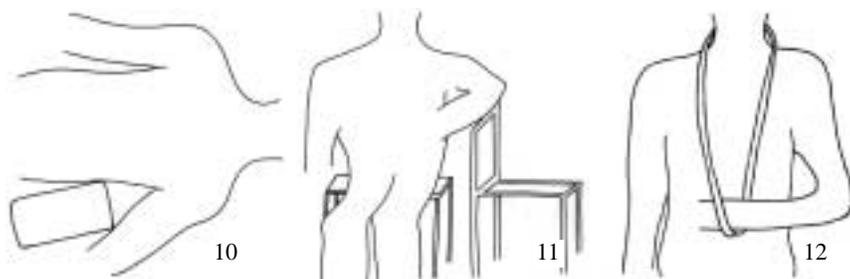


11. Mise en place d'un pansement compressif au niveau du site donneur loin du pédicule.

L'IMPORTANCE DE LA POSITION DU BRAS EN POSTOPERATOIRE

En postopératoire, le bras doit être positionné loin du tronc pendant dix jours environ quelque soit la position du patient : décubitus, assise ou debout. Ceci semble essentiel pour la réussite de cette technique car évite la compression du pédicule en ouvrant le creux axillaire. Le retour veineux semble plus facile vers la veine axillaire. Ainsi nous conseillons les positions suivantes :

➤ Allongé : le bras doit être écarté loin du tronc par la mise en place d'un coussin (Fig. 10).



REFERENCES

1. COLLIGNON G. L'utilisation des lambeaux musculo-cutané en carcinologie cervico-faciale. *Thèse Marseille*. 1982.
2. EARLEY MJ, GREEN M, MILLING M. A critical appraisal of the use of free flaps in primary reconstruction of combined scalp and calvarial cancer defects. *BR J PLAST SURG* 1990;43:283-289.
3. GUÉDON C. EMC Techniques Chirurgicales. 2ème tome, 46;555:4,5.
4. QUILLEN C. Latissimus dorsi myocutaneous flaps in head and neck reconstruction. *PLAST RECONSTR SUG* 1979;63:664.
5. SENECHAL G, PECH A. Techniques actuelles de la chirurgie réparatrice en carcinologie cervico-faciale. *Editions Arnette*. 1986; texte:97-99; atlas:81-97.
6. URKEN ML, SULLIVAN MJ, BILLER HF. Atlas of regional and free flaps for head and neck reconstruction. *Raven Press, New York*. 1995: 237-259.

➤ Assis : le bras doit être appuyé par exemple sur un appui bras (dossier d'une chaise à côté du malade) (Fig. 11).

➤ Debout : le bras doit rester en écharpe de telle sorte qu'il permette de garder un angle entre le bras et le tronc (Fig. 12).

CAS CLINIQUES

Exemples d'application en chirurgie reconstructrice cervico-faciale du lambeau du grand dorsal :

Photos 13 et 14 : aspect postopératoire précoce.

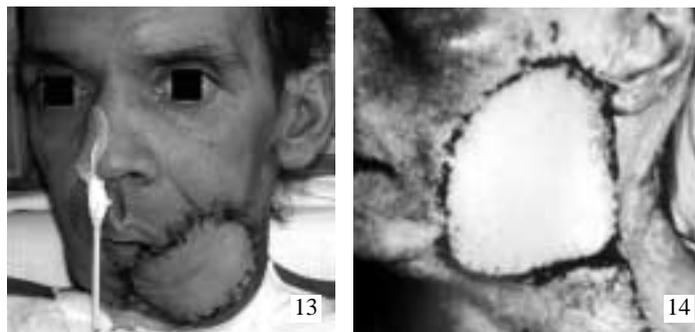


Photo 15 : aspect à distance.

Ces trois exemples illustrent les possibilités de ce lambeau en tenant compte de l'arc de rotation et de la localisation de la reconstruction.

CONCLUSION

Le lambeau du grand dorsal présente de nombreux avantages et mérite une utilisation plus fréquente dans notre spécialité. Il permet d'obtenir une très grande palette musculocutanée d'excellente vitalité et peut atteindre facilement le tiers inférieur du visage grâce à son arc de rotation. Certains détails de la technique chirurgicale comme la dissection du pédicule, la position en postopératoire contribuent au succès de ce lambeau. Les séquelles sont esthétiques et discrètes le rendant intéressant surtout chez la femme.



Title: The pedicled musculo-cutaneous latissimus dorsi flap

Summary: The pedicled musculo-cutaneous latissimus dorsi flap presents many advantages and merits to be used more frequently in head and neck surgery because a large musculo-cutaneous pallet with an excellent vitality can be obtained. The flap reaches easily the inferior third of the face thanks to its rotation arc, leading to a discreet aesthetic scar. For this reason, its use is interesting especially for women. The aim of this article is to focus on the fundamental points of the technique we use and to emphasize the importance of the postoperative patient's arm positions to obtain a good result.

Key words: Flap, latissimus dorsi, scar, vitality.