

Lambeau libre de jambe banque pour couverture après hémipelvectomy ou désarticulation de hanche

Steven ROULET (Tours)

Introduction :

Le traitement chirurgical de référence des tumeurs osseuses malignes est la résection carcinologique et le pronostic dépend notamment de la marge de résection. Au niveau du bassin cet impératif, peut entraîner des difficultés pour la fermeture du site opératoire. Nous décrivons sept cas de patients présentant une tumeur osseuse maligne localisée au niveau du bassin ou de l'extrémité supérieure du fémur avec une extension locale dont la résection carcinologique impose une désarticulation inter-ilio-abdominale ou coxo-fémorale entraînant un défaut de couverture en fin d'intervention et nécessitant un lambeau libre comportant les masses musculaires de la jambe du membre amputé.

Objectif :

Le but de ce travail est d'évaluer la fiabilité de cette technique et d'en préciser les indications.

Matériel et méthode :

Sept patients ont été opérés dans 3 centres de références : six désarticulations inter-ilio abdominales et une désarticulation coxo-fémorale. Le lambeau était constitué dans trois cas de la loge postérieure superficielle du mollet et pour les autres cas de toutes les loges de la jambe avec la fibula non dépériostée.

Résultats :

Pour tous les patients les marges étaient saines (R0). Le recul moyen lors de la dernière évaluation était de 13 mois (de 6,5 à 21 mois). Au total, six patients ont une complication sur le lambeau avec une seule perte du lambeau. Aucun problème de hernie n'a été rapporté. La marche avec prothèse a été possible pour 4 patients.

Discussion :

Cette étude multicentrique est la seule présentant 7 cas. La simplicité de dissection et d'anastomoses est confirmée par tous les opérateurs. La fiabilité est importante dans notre étude (86%) et dans la littérature aucun échec de cicatrisation n'est décrit pour les 11 cas de lambeaux de ce type utilisés pour hémipelvectomy. En prenant en compte la simplicité technique de levée du lambeau, le fait que la résection carcinologique ne compromette pas sa vascularisation, la qualité du matelassage musculaire qu'il apporte prévenant des hernies de paroi et l'absence de morbidité du site donneur, le lambeau libre de jambe

banque apparaît comme la meilleure solution de couverture pour les hémipelvectomies ou les désarticulations de hanche avec résection de la région glutéale. Egalement, l'apport musculaire important permet la réalisation d'une radiothérapie complémentaire dans de bonnes conditions.

Conclusion :

Cette technique de couverture est simple et fiable, elle doit faire partie des solutions de couverture après hémipelvectomy.

Spare part' free leg flap for coverage after hemipelvectomy or hip disarticulation

Background :

We describe seven patients with a malignant bone tumor of the pelvis or the upper extremity of the femur with local extension. Interilioabdominal or coxofemoral disarticulation was necessary for carcinological resection. The resulting defect was covered by a free flap comprising the muscle masses of the amputated leg.

Aim :

The aim of this work is to evaluate the reliability of this free flap and to detail the surgical technique.

Material and Methods :

Seven patients were operated in three reference centers: six interilioabdominal disarticulations and one coxofemoral disarticulation. In three cases the flap consisted of the posterior superficial compartment of the calf and in the other cases of all the compartments of the leg including the fibula with its periosteum.

Results :

Resection margins were clear in all patients. Mean follow-up at the last evaluation was 13 months (range 6.5 to 21 months). A complication developed in six patients with only one flap loss. This multicenter study is the only one to present seven cases. Reliability was high in our study (86%) and no flap failure occurred in the 12 cases reported in the literature. This flap should be preferred as first-line treatment as it spares other potential flaps in the event of failure without increasing the morbidity of what is already a major procedure.

Conclusion :

This coverage technique is simple and reliable, if carried out with rigor. It should be considered as an option for coverage of a hemipelvectomy defect.