

Le lambeau désépidermisé enfoui: une solution originale pour comblement profond après résection carcinologique de sarcome de cuisse. Technique chirurgicale et série de 12 cas.

Rayane BENHENNEDA (Tours)

LR. Le Nail, P. Rosset, R. Samargandi (Tours)

Introduction :

Les sarcomes des tissus mous sont des lésions malignes nécessitant une résection en marges saines associée à une radiothérapie (néo) adjuvante. Les complications cicatricielles après résection sont fréquentes et impactent négativement le pronostic de ces tumeurs. L'utilisation d'un lambeau dermique enfoui après résection d'un sarcome des tissus mous à la cuisse pour améliorer le retour lymphatique, diminuer l'espace mort après résection, et couvrir les structures vasculo-nerveuses et prothétiques après reconstruction n'a pas été étudiée à ce jour. Aussi nous avons mené une étude rétrospective afin de déterminer : 1) le taux de complication, 2) décrire la technique chirurgicale.

Hypothèse :

Notre hypothèse était que le taux de complications de ce lambeau n'était pas inférieur aux techniques couverture classiques rapportées dans la littérature.

Matériel et méthodes :

Nous avons évalué rétrospectivement 12 patients ayant été opérés d'une résection carcinologique d'un sarcome des tissus mous de la cuisse avec couverture par lambeau dermique enfoui désépithélialisé. Il y avait 7 femmes et 5 hommes dont l'âge moyen était de 62 ± 12 ans (38-76). Le suivi moyen était de 15,8 mois ($8-24 \pm 4,39$).

Résultats :

Nous avons observé une complication cutanée chez deux patients (16,6%). Le premier a eu une infection superficielle précoce à flore polymicrobienne et le deuxième a eu une infection de site opératoire profonde. Aucun de ces deux patients n'a nécessité de geste complémentaire pour la couverture lors de la reprise. Un patient est décédé suite à une progression métastatique de la maladie. Un patient a eu une luxation prothétique de hanche sur prothèse de reconstruction réduite par manoeuvres externes.

Discussion :

Le lambeau dermique enfoui permet de diminuer le risque de complications cutanées en comblant l'espace mort et améliorant le retour lymphatique, et d'obtenir la couverture des structures nobles après résection carcinologique en marges saines d'un sarcome des tissus mous de la cuisse. C'est une technique simple sans morbidité additionnelle en comparaison aux autres techniques de couverture.

Type d'étude : série rétrospective

Niveau de preuve : IV

The buried de-epithelialized flap : simple technic to decrease wound complications after sarcoma resection of the thigh. Surgical technique and review of 12 cases.

Introduction :

Soft tissue sarcomas are malignant lesions requiring resection at healthy margins associated with (neo) adjuvant radiotherapy. Scar complications after resection are frequent and have a negative impact on the prognosis of these tumours. The use of a buried dermal flap after resection of a thigh soft tissue sarcoma to improve lymphatic return, decrease dead space after resection, and cover the vasculo-nerveous and prosthetic structures after reconstruction has not been studied to date. We also conducted a retrospective study to determine: 1) the complication rate, 2) describe the surgical technique.

Hypothesis :

Our hypothesis was that the complication rate of this flap was not lower than the classic covering techniques reported in the literature.

Material and methods :

We retrospectively evaluated 12 patients who underwent oncological resection of a soft tissue sarcoma of the thigh with coverage by buried de-epithelialized dermal flap. There were 7 women and 5 men whose mean age was 62 ± 12 years (38-76). The mean follow-up was 15.8 months ($8-24 \pm 4.39$).

Results :

We observed a skin complication in two patients (16.6%). The first had an early superficial polymicrobial flora infection and the second had a deep surgical site infection. Neither of these two patients required any additional procedure for coverage during revision. One patient died following metastatic disease progression. A patient had a hip prosthesis dislocation on a reconstruction prosthesis reduced by external maneuvers.

Discussion :

The buried dermal flap reduces the risk of skin complications by filling the dead space and improving lymphatic return, and to obtain coverage of the noble structures after oncological resection at the healthy margins of a soft tissue sarcoma of the thigh. It is a simple technique without additional morbidity compared to other coverage techniques.

Type of study: retrospective series

Level of evidence: IV