

# UTILISATION DES LAMBEAUX DANS LES PERTES DE SUBSTANCE DE LA FACE AU CHU DE TREICHVILLE

## USE OF FLAPS IN FACE SUBSTANCE LOSS AT THE TEACHING HOSPITAL-TREICHVILLE

ANZOUAN K E, ASSOUAN C, NGUESSAN D, VIEIRA S, SALAMI A, KONAN E, ASSA A.

*Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale, CHU de Treichville-Abidjan*

**Correspondance** : Dr ASSOUAN Camille

*Maître assistant, chef de clinique*

*E-mail : camilleass@yahoo.fr*

---

### RESUME

**Introduction** : Les pertes de substance (PDS) au niveau de la sphère oro-maxillo-faciale nécessitent une réparation esthétique avec la restauration de la fonction compromise. Leur réhabilitation fait appel à différentes techniques chirurgicales dont celle des lambeaux. Nous rapportons notre expérience de l'utilisation des lambeaux dans la reconstruction des PDS de la face.

**Patients et Méthodes** : 75 patients ayant bénéficié d'une reconstruction de PDS faciales par lambeaux ont été inclus dans une étude rétrospective sur 10 ans. Le critère d'inclusion était la présence d'une perte de substance de la face quelle que soit son étiologie. Les données étudiées comportaient l'âge, le sexe, les conditions socio-économiques, l'étiologie et la topographie de la perte de substance, le type de lambeau utilisé et les suites opératoires et les résultats fonctionnels et esthétiques.

**Résultats** : L'âge moyen était de 30 ans avec des extrêmes de 4 et 56 ans. Une prédominance masculine a été observée avec 52 hommes pour 23 femmes (sex-ratio = 2,26). L'étiologie des PDS était essentiellement dominée par les séquelles de noma (45,34%). Toutes les sous unités esthétiques faciales étaient intéressées par les PDS avec prédominance à la région labiale. Les lambeaux locaux et loco-régionaux étaient les plus utilisés (54,66%). Les résultats morphologiques, fonctionnels et esthétiques ont été satisfaisants.

**Discussion** : La technique chirurgicale des différents lambeaux est maîtrisée. Les difficultés dans notre pratique résident dans les consultations tardives conduisant à de vaste PDS et dans l'insuffisance du plateau technique.

**Conclusion** : Nous avons obtenu de bons résultats après réparation des PDS faciales par lambeaux. Les complications observées ont été dues à l'inobservance du traitement post opératoire et à des récurrences tumorales.

**MOTS-CLÉS** : PERTE DE SUBSTANCE, LAMBEAU, FACE

### ABSTRACT

**Introduction** : Loss of substance (LFS) at the oro-maxillofacial region requires cosmetic repair with the restoration of compromised function. Its rehabilitation involves various surgical techniques including flaps. We report our experience in the use of flaps in the reconstruction of the face LFS.

**Patients and Method** : 75 patients who underwent facial LFS reconstruction by flaps were included in a retrospective study over 10 years. The inclusion criterion was the presence of a loss of substance in the face regardless of etiology. The data examined included age, sex, socio-economic conditions, etiology and topography of substance loss, the type of flap used and the postoperative, functional, and aesthetic results.

**Results** : The average age was 30 years, ranging from 4 to 56 years. A male predominance was observed with 52 men for 23 women (sex ratio = 2.26). The FLS etiology was mostly dominated by the aftermath of noma (45.34%). All facial aesthetic sub-units were interested in the FLS with predominance at the lip area. Local and loco-regional flaps were the most used (54.66%). Morphological, functional and cosmetic results were satisfactory.

**Discussion** : The surgical technique of various flaps is mastered. Difficulties in our practice lie in later consultations leading to extensive FLS and the inadequacy of the technical platform.

**Conclusion** : We obtained good results after repair of facial FLS. The observed complications were due to non-compliance of the postoperative treatment and tumor recurrence.

**KEYWORDS**: LOSS OF SUBSTANCE, FLAP, FACE

## INTRODUCTION

La face, région essentielle de communication, d'intégration sociale, de beauté et d'esthétique réunit également les fonctions de mastication, déglutition, phonation, respiration, vision, d'olfaction. Les pertes de substance (PDS), au niveau de la sphère oro-maxillo-faciale, nécessitent une réparation aussi esthétique que possible avec la restauration de la fonction compromise du fait de la forte pression socio-professionnelle <sup>[1]</sup>. Cette réhabilitation fonctionnelle et morphologique fait appel à différentes techniques chirurgicales : suture directe ou cicatrization dirigée et greffe de peau, ou encore à des techniques de lambeaux quand la perte de substance est plus étendue <sup>[2]</sup>. Il existe de nombreux types de lambeaux : lambeaux locaux de rotation ou de translation, lambeaux loco-régionaux, lambeaux à distance.

Nous présentons dans ce travail notre expérience de dix (10) années d'utilisation des lambeaux dans les pertes de substance oro-maxillo-faciales au Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville à Abidjan.

## PATIENTS ET METHODES

Etude rétrospective réalisée entre le 1<sup>er</sup> Janvier 2002 et le 31 Décembre 2012 (soit une période de 10 ans) dans le Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville-Abidjan (Côte d'Ivoire).

Le critère d'inclusion était la présence d'une PDS faciale quelque soit son étiologie. Cette PDS pouvait être en partie ou en totalité réparée par un lambeau. Le critère d'exclusion était représenté par la perte de vue du patient avant la consultation post opératoire à un an. Nous avons ainsi retenu 75 patients.

Les données étudiées comportaient l'âge, le sexe, les conditions socio-économiques, l'étiologie et la topographie de la perte de substance, le type de lambeau utilisé et les suites opératoires immédiates, à un mois, six mois et un an. Les résultats fonctionnels et esthétiques étaient évalués de façon subjective par le chirurgien et le patient :

- Les résultats étaient très bons lorsque les cicatrices étaient peu visibles et les sous unités esthétiques bien préservées;

- Les résultats étaient bons lorsque les cicatrices étaient peu visibles et le respect des sous unités esthétiques était imparfait;

- Les résultats étaient mauvais lorsque les cicatrices étaient bien visibles ou la PDS était encore visible.

## RESULTATS

L'âge moyen était de 30 ans avec des extrêmes de 4 et 56 ans. Une prédominance masculine a été observée avec 52 hommes pour 23 femmes (sex-ratio = 2,26). 47 patients étaient sans emplois ; 12 patients étaient des fonctionnaires ; 11 patients étaient des élèves ; 02 patients étaient des commerçants; 03 patients étaient des agriculteurs.

Les étiologies des PDS sont reportées dans le tableau I et étaient essentiellement dominées par la pathologie infectieuse, notamment les séquelles de noma (45,34%). (Tableau I)

Tableau I : Etiologie des pertes de substance

		Effectifs	Total	%
Infections	Séquelles de Noma	34	34	45,34
Traumatismes	Morsures humaines	03	16	21,33
	Accident de la voie publique (A.V.P)	08		
	Morsures d'animaux sauvages	02		
	Armes à feu	3		
Tumeurs Malignes	Carcinomes	21	24	32
	Sarcomes	06		
Tumeurs Bénignes	Fibrome ossifiant	01	01	1,33
Total		75	75	100

## TOPOGRAPHIE DE LA PERTE DE SUBSTANCE

Tableau II : Topographie des pertes de substance

Topographie des PDS	Effectif	Pourcentage
Région labiale	33	44%
Joue	9	12%
Région para mentonnaire	7	9,33%
Tempe	5	6,67%
Nez	7	9,33%
Langue	3	4%
Plancher buccal	2	2,67%
Région Parotidienne	2	2,67%
Association de plusieurs régions	7	9,33%
Total	75	100%

#### DIFFERENT TYPES DE LAMBEAUX UTILISES

- 41 lambeaux locaux et loco-régionaux (54,66%) dont : 26 Naso-géniens (34,67%), 06 Abbé- Estlander (8%), 04 Scalpant de Converse (5,33%), 04 Fan Flap de Gillies (5,33%), 01 frontal (1,33%). (Fig. 1)

- 34 lambeaux à distance (45,34%) dont : 17 du Grand Pectoral (22,67%), 08 du Sterno-cléido-mastoïdien (10,67%), 06 du Temporal (8%), 03 du grand dorsal (4%). (Fig. 2 et Fig. 3)



Figure 1 : Tracé du lambeau naso-génien pour la reconstruction de l'aile du nez



Figure 2 : Lambeau levée du lambeau du grand pectoral.



Figure 3 : Mise en place du lambeau dans la cavité buccale pour la reconstruction du plancher

#### RESULTATS POST-OPERATOIRES

Les résultats morphologiques, fonctionnels et esthétiques ont été jugés très bons chez 37 patients (49,33%), bons chez 32 patients (42,67%) et mauvais chez 4 patients (5,33%). 2 patients (2,67%) jugeaient le résultats mauvais alors que le chirurgien considérait le résultat bon.

#### Lambeaux locaux et locorégionaux

Les suites opératoires ont été simples dans la majorité des cas : absence de suppuration et de lâchage, cicatrisation satisfaisante. Un cas de récurrence de rhabdomyosarcome a été observé sur un lambeau scalpant de Converse.

#### Lambeaux à distance

Les complications ont été marquées par des fistules salivaires sur un lambeau du sterno-cléido-mastoïdien après fermetures d'orostomes jugaux (3 cas), un lâchage de suture d'un lambeau du grand pectoral utilisé pour la reconstruction du plancher buccal après exérèse d'un carcinome du plancher buccal et une nécrose totale d'un lambeau de grand pectoral dans la fermeture d'un orostome jugal après exérèse d'un carcinome jugal.

Les différentes complications observées ont nécessité des reprises de sutures.

#### COMMENTAIRES

Une gamme assez variée de lambeaux est disponible en Chirurgie reconstructive maxillo-faciale. Aux difficultés techniques propres à chacun de ces lambeaux, s'ajoutent, dans notre pratique quotidienne africaine, d'autres facteurs que sont :

- La conception culturelle de la maladie : les populations recherchent pendant de long mois voire des années des solutions traditionnelles et spirituelles à leur maladie. La consultation médicale est le dernier recours avec pour conséquences des stades très avancés, imposant des exérèses larges.

- Au plan étiologique : les séquelles de noma représentent la première cause des PDS faciales dans notre série. Le noma est une gingivite gangréneuse à point de départ parodontal qui aboutit à la formation d'un orostome. Cette affection sévit dans la zone intertropicale et frappe les couches socio-économiques défavorisées. Lorsqu'il ne cause pas la mort en phase aiguë, le noma

laisse des séquelles esthétiques et fonctionnelles empêchant toute vie sociale <sup>[3]</sup>. En Europe, la principale étiologie des PDS faciales est l'exérèse des tumeurs malignes <sup>[1]</sup>.

- Au plan technique : la technique chirurgicale des différents lambeaux est maîtrisée ; aucune difficulté per opératoire majeure n'a été enregistrée. Les difficultés dans notre pratique résident dans l'insuffisance du plateau technique : absence de microscope opératoire, impossibilité de réaliser un examen anatomo-pathologique extemporané dans les cas de tumeurs malignes, ce qui nous amène à faire des exérèses larges créant ainsi de vastes pertes de substance, l'absence de radiothérapie pour le traitement de certaines tumeurs malignes.

#### LES LAMBEAUX LOCAUX

Sur les 75 lambeaux utilisés dans notre expérience, 26 soit 34,67% sont des lambeaux naso-géniens. Le lambeau naso-génien a été utilisé soit à pédicule inférieur soit à pédicule supérieur. Il est prélevé sous forme de lambeau cutané ou de lambeau de pleine épaisseur (comportant peau, muscle, muqueuse). Les multiples possibilités d'utilisation du lambeau naso-génien permettent la reconstruction de l'aile nasinaire, de la lèvre supérieure, de la lèvre inférieure, des pertes de substance endobuccales supérieures de dimensions moyennes <sup>[4]</sup>. C'est un lambeau fiable, de réalisation rapide, le champ opératoire est unique. Il laisse peu de séquelles avec une rançon cicatricielle négligeable <sup>[5]</sup>. Une désépidémisation soigneuse du lambeau permet de le passer en transjugal en un temps sans mettre en péril la vitalité du lambeau <sup>[6]</sup>. Ce lambeau, lorsqu'il répond à une indication ne doit pas faire hésiter le chirurgien car il présente une simplicité de prélèvement, une utilisation en un seul temps opératoire, un allègement du nursing avec une hospitalisation abrégée. Nous l'avons utilisé avec succès dans les pertes de substances labiales des carcinomes de la lèvre inférieure et des séquelles de noma.

#### LES AUTRES LAMBEAUX LOCAUX

##### - Le lambeau d'Estlander-Abbé

C'est la transposition d'un lambeau labial d'épaisseur totale au dépend de la lèvre opposée. Ce lambeau a une bonne fiabilité et donne aux lèvres leurs structures originelles. Nous l'avons utilisé avec succès dans la reconstruction labiale après morsure humaine.

##### - Le Fan Flap de Gillies

Cette technique a pour avantages la reconstitution des trois plans de la lèvre garantissant un meilleur résultat fonctionnel et esthétique. Une microstomie après reconstruction labiale a été observée et a nécessité une commissuroplastie d'agrandissement.

##### - Le lambeau scalpant de Converse

Il présente l'inconvénient de laisser une plage cicatricielle frontale et d'imposer des retouches successives. Il a trouvé son indication dans la reconstruction nasale pour séquelle de noma.

#### LES LAMBEAUX À DISTANCE

Ils ont l'avantage de la fiabilité et de la mise à disposition de quantités de tissus importantes.

##### - Le lambeau de temporal

Nous l'avons utilisé sous le nom lambeau de galéa dans la reconstruction de vastes pertes de substance frontales post-traumatiques. Il donne une large surface tissulaire pour les reconstructions endobuccales. Il est utilisé avec succès dans les bucco-pharyngectomies transmaxillaires <sup>[7]</sup>. Dans notre étude il a permis la reconstruction palatine après exérèse tumorale, le comblement d'une cavité orbitaire et d'une brèche ostéoméningée. C'est un lambeau fiable, simple à prélever et à morbidité faible. L'inconvénient majeur est une dépression temporale et une gêne transitoire à la mastication <sup>[8]</sup>.

##### - Le lambeau de sterno-cléido-mastoidien

Il a été décrit et popularisé par Ariyan <sup>[9]</sup> pour la reconstruction intrabuccale. Son pédicule est supérieur (branche de l'artère occipitale). Il a été utilisé dans notre expérience pour la fermeture d'orostome jugal et de synéchies vestibulaires par brides fibreuses consécutifs au noma. La face cutanée est suturée en bouche alors que la face cruentée est extériorisée. Une greffe de peau mince recouvre la face cruentée. Ce lambeau nous a donné d'excellents résultats. La face cutanée au contact de la salive prend une texture identique à celle de la muqueuse jugale au bout de 30 à 60 jours.

##### - Le lambeau de grand pectoral

Le lambeau de Grand Pectoral de part sa longueur, sa maniabilité et sa situation stratégique occupe une place de choix en matière de reconstruction au niveau de la face. Le pédicule peut

mesurer jusqu'à 7 cm de long <sup>[10]</sup>. Nous l'avons utilisé dans : la reconstruction labio-mentonnière, jugale, la reconstruction du plancher buccal et de la symphyse mentonnière (lambeau composite ostéomyocutané avec la 5<sup>ème</sup> côte), la couverture de la zone temporo-pariétale. La nécrose et le lâchage des sutures que nous avons observés sont dus à des problèmes d'intendance chez des patients démunis. L'antibiothérapie et les soins locaux n'ont pu être effectués correctement.

#### - Le lambeau du grand dorsal

Il a été utilisé dans la reconstruction de vastes pertes de substance hémifaciales. La perte de fonction du muscle grand dorsal est négligeable <sup>[11]</sup>.

#### CONCLUSION

La reconstruction des pertes de substance faciales doit être fonctionnelle, morphologique, mais à finalité esthétique. Nous avons obtenu de bons résultats après réparation des PDS faciales par lambeaux. Malgré l'insuffisance du plateau technique, cette réparation des PDS faciales par lambeaux doit être maîtrisée par le chirurgien africain afin de redonner un visage social au patient.

#### REFERENCES

1. ERIC SD. Reconstruction des pertes de substance de la face. *Rev Odont Stomat* 2007 ; 36 : 265-290.
2. BEAUVILAIN DE MONTREUIL C, BESSEDE JP. Chirurgie des tumeurs cutanées de la face. Principe et technique de la réparation après exérèse d'une tumeur cutanée : *Société Française d'oto-rhino-laryngologie et de la face et du cou, Paris, 2002* : 95- 127.
3. BARRATI-MAYER D, PITTET B, MONTANDON D, et al. An infectious disease of unknown aetiology. *Lancet Infect Dis* 2003; 3: 419-31.
4. PHAM DANG N, DELBET C, BOUCHET A, PICARD M, MONDIE J M, BARTHELEMY I. Reconstruction de l'aile nasinaire en un temps par un lambeau nasogénien à pédicule inférieur associé à une greffe composite chondromuqueuse. *Rev Stomatol Chir Maxillo-fac Chir Orale* 2013 ; 114 :175-179.
5. EL KHATIB K, DANINO A, TROST O, JIDAL B, MALKA G. Place du lambeau naso génien dans les reconstructions du plancher buccal. *Ann Chir Plast Esth* 2005 ; 50 N° 3, 216- 220.
6. BARTHELEMY I, PAOLI JR, BOUTAULT F, FABIEN M. Lambeau naso-génien à pédicule supérieur : Intérêt dans la reconstruction des pertes de substance postéro-supérieures de la muqueuse buccale. *Rev stomatol Chir Maxillo-fac* 1996, 97, n°4 PP. 217-220.
7. ASSA A, GADEGBE KU S, DINER P, VAILLANT J M. Le lambeau du muscle temporal : son utilisation dans les bucco-pharyngectomies transmaxillaires. *Rev stomatol Chir Maxillo-fac* 1988, 89 N°2, 75-79.
8. VEYSSIERE A, TAUPIN A, LEPROVAST N, CAILLOT A, COMPERE J-F, BENATEAU H. Le lambeau du muscle temporal dédoublé vascularisé par le pédicule temporal superficiel. *Rev Stomatol Chir Maxillo-fac Chir Orale* 2013; 114 :377-380
9. ARIYAN S. FURTHER Experience with the sterno cleido mastoid myocutaneous flap. *Plast Reconstr Surg* 2003;111:381-2.
10. HUGUIER V, DAGREGORIO G, DARSONVAL V, ARNAUD D, POTIER B, ROUSSE P. Reconstruction jugale. *Annales de chirurgie plastique esthétique* 2013 ; 58, 457-514.
11. CLOUGH KB, et al. Donor site sequelae after autologous breast reconstruction with an extended latissimus dorsi flap. *Plast Reconstr Surg* 2002;109:1904-11.