

LE LAMBEAU DORSO-CUBITAL DU POUCE

AMEZIANE L., EL MANOUAR M.

RESUME

Dans notre étude, nous rapportons, trois cas de perte de substance du pouce, nos malades ont été opérés et ont bénéficié d'un lambeau dorso-cubital. La cicatrisation a été de qualité avec un résultat fonctionnel satisfaisant.

Mots clés : Pertes de substance des doigts, lambeaux en îlot.

SUMMARY

In our study, we report three cases of dorso-ulnar flap of the thumb, this flap was performed successfully in three patients. The functional results were satisfying after 4 and 8 month respectively.

Key words : Finger tip injuries, island flaps.

INTRODUCTION

La vascularisation du pouce est bien connue, cependant les artères collatérales dorsales n'ont pas à notre connaissance, fait l'objet d'étude approfondie. Elles sont décrites comme provenant des branches terminales de l'artère radiale au niveau de la tabatière anatomique, se dirigent vers la face dorsale du pouce, pour enfin s'épuiser au niveau de la première phalange en rameaux cutanés, périostés et osseux. En réalité ces artères collatérales du pouce trouvent leur origine au niveau de la tête du premier métacarpien et sont sous la dépendance directe de la vascularisation artérielle palmaire. Se basant sur les données anatomiques, nous présentons un lambeau en îlot à pédicule distal, prélevé en regard de la région dorso-cubitale de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce et qui présente une possibilité de couverture des pertes de substance distales et pulpaire du pouce.

MATERIEL D'ETUDE

Observation n°1

Il s'agit d'un patient âgé de 24 ans, droitier, menuisier, ayant présenté un délabrement de la face palmaire du pouce gauche, survenant dans le cadre d'un accident de

travail. La lésion a mis à nu l'appareil ostéo-tendineux du pouce, ce qui a motivé une couverture de la perte de substance par un lambeau à pédicule distal en regard de la face cubito-dorsale de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce gauche.

Le malade a été opéré en urgence, sous anesthésie locorégionale, sous couverture antibiotique, la revascularisation du lambeau au lâchage du garrot a été immédiate, avec une couverture de bonne qualité de la perte de substance. Les suites opératoires ont été simples, aucune complication majeure n'est survenue (infection, nécrose, névrome). Le site donneur est recouvert par une greffe de peau totale, cependant le niveau de sensibilité du lambeau était médiocre. Le patient a été revu en consultation avec un bon résultat esthétique et fonctionne avec un recul de 9 mois.

Observation n°2

Patient âgé de 20 ans, droitier, étudiant, qui à la suite d'un accident de la voie publique a présenté une amputation trans P2 du pouce droit et une fracture ouverte de la jambe homo-latérale. Il a été opéré en urgence et ayant bénéficié d'un enclouage centro-médullaire de sa jambe droite et un lambeau dorso-cubital pour couvrir le moignon d'amputation du pouce droit. La couverture était de bonne qualité, le site donneur a été recouvert par une greffe de peau totale. Les suites post-opératoires ont été marquées par la survenue d'une infection rapidement jugulée par une antibiothérapie bien adaptée et des soins locaux bien conduits. Par ailleurs, on n'a pas noté de nécrose du lambeau. Le résultat final était satisfaisant, avec un recul d'une année.

Observation n°3

Il s'agit d'un jeune patient, âgé de 16 ans, droitier, mécanicien, présentant une perte de substance cutanée de la face dorsale du pouce droit en regard de l'articulation interphalangienne. Il a été opéré et on a procédé à la mobilisation d'un lambeau dorso-cubital du pouce pour couvrir la perte de substance, le lambeau était viable, bien vascularisé, le site donneur a été recouvert par une greffe de peau totale, les suites étaient simples : le malade est suivi en consultation, avec un bon résultat fonctionnel.

*Cité Ibn Sina, Imm. 5, Appt 10, Agdal, Rabat, Maroc.

DISCUSSION

Le chirurgien plasticien dispose d'un arsenal thérapeutique considérable, pour pallier toute perte de substance cutanée de la main en général et du pouce en particulier. Dans ce dernier cas, nous disposons du lambeau dorso-cubital, qui est un lambeau en îlot à pédicule distal. En effet, ce lambeau peut être pédiculé distalement à deux niveaux : au niveau de l'arcade de la matrice et au niveau des anastomoses palmaires.

Nous retenons trois indications de ce lambeau :

- . La couverture d'un moignon d'amputation au niveau de l'inter-phalangienne, dans ce cas, le lambeau est pédiculé au niveau du relais anastomotique proximal, représenté par l'arcade artérielle localisée au niveau du col de P1,
- . la reconstruction d'une perte de substance pulpaire du pouce, dans ce cas, la dissection distale de pédicule est poussée jusqu'à l'arcade de la matrice de l'ongle,
- . la couverture des pertes de substances de la face dorsale du pouce.

Les résultats obtenus chez nos trois patients confirment la fiabilité de ce lambeau. Il s'agit d'un procédé chirurgical relativement simple qui laisse au niveau de la région don-

neuse des séquelles tout à fait négligeables. Sur le plan technique, nous tenons encore à souligner l'importance de ne pas chercher à isoler pendant la dissection l'artère du lambeau, plus qu'un vrai îlot, ce lambeau doit être considéré comme un pseudo-îlot et son pédicule sous-cutané doit être prélevé en bloc dans toute son épaisseur avec une largeur d'environ 1 cm sur le trajet de l'artère.

Le point faible de ce procédé est sûrement la médiocre récupération sensitive, si ce problème est tout à fait négligeable dans les reconstructions dorsales ou dans les recouvrements du moignon d'amputation, il devient important dans les reconstructions des pertes de substance de la pulpe. Il faut dans ce cas considérer la possibilité de reconstruction complexe faisant appel au lambeau hétérodactyle palmaires en îlot de LITTLER ou à un transfert libre micro-chirurgical

CONCLUSION

Le lambeau dorso-cubital du pouce est un lambeau en îlot à pédicule distal. faisant partie des lambeaux de recouvrement des pertes de substance du pouce. C'est un lambeau fiable, dont le procédé chirurgical est simple ; les résultats obtenus peuvent en témoigner.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - MOUCHET A, GILBERT A.
Couverture des amputations distales des doigts par lambeau neuro-vasculaire homodigital en îlot.
Ann. Chir. Main 1982,1, 180-182.
- 2 - LITTLER J W
Neurovascular pedicle method of digital transposition for reconstruction of the thumb.
Plast. Reconst. Surg. 1953, 12, 303.
- 3 - BRUNELLI F, MATHOULIN C.

- Présentation d'un nouveau lambeau en îlot homodigital sensible à contre courant. Ann. Chir. Main. 1991, 10, 48-53.
- 4 - BRUNELLI F., PEGIN Z.
Dorsal arterial supply to the thumb.
Surg, Radio, Anat 1991, 13, 240-242.
- 5 - LEVAME GM, OTERO C.
Vascularisation artérielle des téguments de la main et des doigts.
Ann. Clin. Plast. 1967, 12, 316-324.