



Notre Experience Dans La Reconstruction De La Region Axillaire

Z. Berjaou, S. Cherboub, A. Mesbahi, J. Hafidi, N. Gharib, A. Abbassi Et S. Mazzouz

Service de chirurgie plastique et réparatrice, centre hospitalier Ibn Sina, Université Mohammed V, CHU IBN SINA, Rabat

Submitted: 16-03-2024

Accepted: 30-03-2024

ABSTRACT :

Introduction : La couverture des pertes de substance de la fosse axillaire est difficile en raison de l'articulation de l'épaule. Une variété d'options chirurgicales est disponible pour la couverture axillaire.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective faite entre Janvier 2020 et Mars 2023 au sein du service de chirurgie plastique et réparatrice du CHU IBN SINA de Rabat.

Les causes de la perte de substance cutanée incluses dans l'étude sont : la Maladie de Verneuil MV, le mélanome, nécrose cutanée post abord chirurgicale axillaire.

Résultats : Selon les critères d'inclusion 12 cas ont fait l'objet de cette étude.

La reconstrustruction était par : une greffe de peau totale (N=6), un lambeau I-C latéral (n= 2), un lambeau perforant de l'artère thoraco-dorsal (n=3) et association d'un lambeau TDAP avec un lambeau I-C (Figure 6) (n=1).

Discussion : Les principaux objectifs de la reconstruction axillaire sont la Restauration la mobilité de l'épaule. Plusieurs méthodes ont été décrits pour la reconstruction axillaire. La guérison par cicatrisation dirigée, la greffe cutanée, et les lambeaux à savoir le lambeau de transposition I-C ou fascio-cutané pédiculés, à type du lambeau TDAP comme nos cas, le lambeau perforant brachial interne en hélice, le lambeau perforant circonflexe scapulaire, le lambeau perforant latéro-thoracique, le lambeau perforant intercostal latéral et le lambeau perforant brachial postérieur ont été proposés afin de garantir un résultat fonctionnel.

Conclusion : L'approche reconstructive doit être basée sur des variables spécifiques au patient, l'expertise du chirurgien et les préférences du patient.

I. INTRODUCTION :

L'articulation de l'épaule, ainsi que les artères principales et les nerfs qui vont de la poitrine au bras, sont situés dans la région axillaire, qui est une structure anatomique importante.

Bien que les Pertes de substances axillaires soient rares, la reconstruction de cette zone doit être effectuée avec prudence en raison de sa position et de son contenu vitaux(1).

La couverture des pertes de substance cutanées de la fosse axillaire est difficile en raison de l'amplitude des mouvements de l'épaule, qui peut être compromise par la contraction de la cicatrice résultant d'une chirurgie inadéquate.

Une variété d'options chirurgicales est disponible pour la couverture axillaire(2).

II. MATERIELS ET METHODES :

Matériels

Il s'agit d'une étude rétrospective faite entre Janvier 2020 et Mars 2023 au sein du service de chirurgie plastique et réparatrice du CHU IBN SINA de Rabat.

Les critères d'inclusion dans l'étude est la reconstruction limitée au creux axillaire en dehors des brides rétractiles.

Les causes de la perte de substance cutanée incluses dans l'étude sont : la Maladie de Verneuil MV (Figure 1), le mélanome (Figure 2), nécrose cutanée post abord chirurgicale axillaire.



Figure 1: Maladie de Verneuil axillaire bilatérale stade III de Hurley



Figure 2: Mélanome axillaire gauche

Tous ces patients ont une perte de substances qui est supérieur à 5 cm de diamètre.

Nous avons extrait des dossiers médicaux des informations sur les symptômes cliniques et paracliniques, la prise en charge chirurgicale, les résultats et l'évolution à moyen terme.

Techniques opératoires :

La greffe de peau totale ou semi-épaisse : (Figure 3)

L'une des techniques les plus populaires pour reconstruire l'aisselle est la greffe de peau. On privilège la greffe de peau totale ou semi épaisse à cause de faible tendance à la rétraction. Étant donné que les greffes de peau ne peuvent pas fournir une épaisseur de couverture suffisante pour protéger les veines axillaires et les nerfs exposés, elles ne sont pas appropriées dans ces situations.



Figure 3: Reconstruction axillaire par greffe de peau totale

Le lambeau de transposition I-C latéral : (Figure 4)

Il s'agit d'une des plasties principales de la région axillaire, elle est dérivée de la plastie en Z.

Le principe de la technique est de transposer un lambeau sain adjacent à la perte de substance axillaire.

C'est une technique bien adaptée la situation d'urgence.



Figure 4: Reconstruction axillaire par Lambeau de transposition I-C

Le lambeau perforant de l'artère thoraco-dorsal (TDAP) : (Figure 5)

On a dessiné le lambeau sur la région de l'artère thoracodorsale en se basant sur les perforations détectées préopératoires avec Doppler.

Par la suite, le lambeau a été prélevé du bord latéral. La dissection au-dessus du fascia profond a permis de définir la perforante principale. La perforante a ensuite été disséquée vers l'artère thoracodorsale en fonction de la longueur du pédicule requise.



Figure 5: Reconstruction axillaire par lambeau perforant TDAP

III. RESULTATS :

Selon les critères d'inclusion 12 cas ont fait l'objet de cette étude.

L'âge moyen était 31 ans (17ans- 45 ans).

La répartition selon l'âge : homme (n=8), femme (n=4).

Les antécédents étaient : tabagisme chronique (n=4), Diabète (n=2).

La cause de la perte de substances :

- Mélanome : n=1
 - Perte de substance par nécrose d'un voie d'abord vasculaire axillaire : n=1
 - La maladie de Verneuil (Hurley III) : n=10
- Tous nos patients ont été opérés sous anesthésie générale.

La reconstrustruction était par : une greffe de peau totale (N=6), un lambeau I-C latéral (n= 2), un lambeau perforant de l'artère thoraco-dorsal (n=3)

et association d'un lambeau TDAP avec un

lambeau I-C (Figure 6) (n=1)



Figure 6: Reconstruction axillaire par association des lambeaux TDAP et I-C

Les suites opératoires ont été marqués par :

Echec de la greffe cutané (n=1)

En long court, un patient qui était reconstruit par la greffe cutané à récidiver.

IV. DISCUSSION :

Anatomiquement, l'aisselle est la zone sous l'articulation de l'épaule où le bras rejoint l'épaule. Il abrite plusieurs structures neurovasculaires, telles que les ganglions lymphatiques, le plexus brachial, l'artère axillaire et la veine axillaire(3).

Les tumeurs, la maladie de Verneuil, et les brides séquellaires de brûlure sont les causes les plus fréquentes des pertes de substances.

La maladie de Verneuil, qui est la cause principale des pertes de substance dans notre groupe d'étude, est une maladie inflammatoire chronique qui affecte les zones de la peau qui comprennent les glandes apocrines. Le stade de la maladie détermine le choix thérapeutique. Son stade terminal impose l'exérèse chirurgicale avec reconstruction(4).

Les principaux objectifs de la reconstruction axillaire sont la Restauration la mobilité de l'épaule en réduisant la contracture secondaire et en couvrant les éléments neurovasculaires.

Plusieurs méthodes ont été décrits pour la reconstruction axillaire. La guérison par cicatrisation dirigée a l'avantage d'un risque de récurrence le plus faible en cas de MV et de faible besoin en compétences, mais elle a également une période de récupération plus longue après la chirurgie(5).

La greffe cutanée est un moyen de reconstruction de la région axillaire, dont le principal avantage est la facilité chirurgicale et la possibilité de détection rapide en cas de récurrence tumorale ou de MV, mais Ses inconvénients comprennent la période de récupération plus longue nécessaire après la chirurgie, ce qui augmente le risque de contractures qui peut atteindre 70%(6,7); le résultat moins esthétique par rapport aux lambeaux et la morbidité supplémentaire du site donneur (une cicatrisation retardée et des cicatrices inesthétiques).

Certains auteurs encouragent l'utilisation de la thérapie par pression négative et le derme artificiel afin d'améliorer la prise de la greffe(8).

Le lambeau cutané est un choix approprié car il offre une couverture constante des tissus mous qui permet un mouvement articulaire sans restriction, entraînant une période de guérison réduite, une qualité de vie élevée et un handicap fonctionnel minimal(9).

le lambeau de transposition I-C (10) ou fascio-cutané pédiculés, à type du lambeau TDAP(11) comme nos cas, le lambeau perforant brachial interne en hélice (12), le lambeau perforant circonflexe scapulaire, le lambeau perforant latéro-thoracique, le lambeau perforant intercostal latéral et le lambeau perforant brachial postérieur (13,14) ont été proposés afin de garantir un résultat en un temps opératoire plus esthétique et fonctionnel.

V. CONCLUSION :

Afin d'obtenir les meilleurs résultats fonctionnels et esthétiques tout en minimisant les



complications, la cicatrisation dirigée, la greffe cutanée et les lambeaux sont des alternatives appropriées pour reconstruire le pli axillaire. L'approche reconstructive doit être basée sur des variables spécifiques au patient, l'expertise du chirurgien et les préférences du patient.

REFERENCES

- [1]. Schmidt M, Dunst-Huemer KM, Lazzeri D, Schoeffl H, Huemer GM. The versatility of the islanded posterior arm flap for regional reconstruction around the axilla. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2015;68(7):953-9.
- [2]. TASCHÉ C, ANGELATS J, JAYARAM B. Surgical treatment of hidradenitis suppurativa of the axilla. *Plast Reconstr Surg.* 1975;55(5):559-62.
- [3]. Thiel R, Munjal A, Daly DT. Anatomy, shoulder and upper limb, axillary artery. In: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [cité 27 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482174/>
- [4]. Tcheron H, Herlin C, Bekara F, Fluieraru S, Teot L. Hidradenitis suppurativa: a systematic review and meta-analysis of therapeutic interventions. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2019;85:248.
- [5]. Humphries LS, Kueberuwa E, Beederman M, Gottlieb LJ. Wide excision and healing by secondary intent for the surgical treatment of hidradenitis suppurativa: A single-center experience. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2016;69(4):554-66.
- [6]. Gorkisch K, Boese-Landgraf J, Vaubel E. Hidradenitis suppurativa--treatment with myocutaneous island flap or the traditional method. *Handchir Mikrochir Plast Chir Organ Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft Handchir Organ Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft Mikrochir Peripher Nerven Gefasse Organ V.* 1984;16(2):135-8.
- [7]. Meissl G, Piza-Katzer H, Diem E. Chronische suppurative Hidrosadenitis axillaris. *Z Hautkr.* 1979;54:936-40.
- [8]. Gonzaga TA, Endorf FW, Mohr WJ, Ahrenholz DH. Novel surgical approach for axillary hidradenitis suppurativa using a bilayer dermal regeneration template: a retrospective case study. *J Burn Care Res.* 2013;34(1):51-7.
- [9]. Nail-Barthelemy R, Stroumza N, Qassem Q, Delage M, Nassif A, Atlan M. Evaluation of the mobility of the shoulder and quality of life after perforator flaps for recalcitrant axillary hidradenitis. In: *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique.* Elsevier; 2019. p. 68-77.
- [10]. Wu Y, Ngaage LM, Ge S, Rada EM, Silverman RP, Rasko YM. Reconstruction for axillary hidradenitis suppurativa using one-stage local tissue rearrangement: a retrospective analysis of 53 cases. *Int Wound J.* 2020;17(3):701-7.
- [11]. Abbaticchio D, Gatto A, Marchesi A, Ribuffo D. Comment: Reconstruction of the Axillary Region after Excision of Hidradenitis Suppurativa: A Systematic Review. *Indian J Plast Surg.* 2023;56(06):555-6.
- [12]. Alabdulkareem M, Berkane Y, Le Bras E, Rousson E, Chrelias T, Beaufils T, et al. Axillary Hidradenitis Suppurativa: A Comparison between Two Perforator Flap Reconstructive Approaches after Radical Surgical Management. *Plast Reconstr Surgery-Global Open.* 2023;11(10):e5301.
- [13]. La Padula S, Pensato R, Pizza C, D'andrea F, Roccaro G, Meningaud JP, et al. The Thoracodorsal Artery Perforator Flap for the Treatment of Hidradenitis Suppurativa of the Axilla: A Prospective Comparative Study. *Plast Reconstr Surg.* 2023;152(5):1105-16.
- [14]. Amendola F, Cottone G, Alessandri-Bonetti M, Borelli F, Catapano S, Carbonaro R, et al. Reconstruction of the axillary region after excision of hidradenitis suppurativa: a systematic review. *Indian J Plast Surg.* 2023;56(01):006-12.