

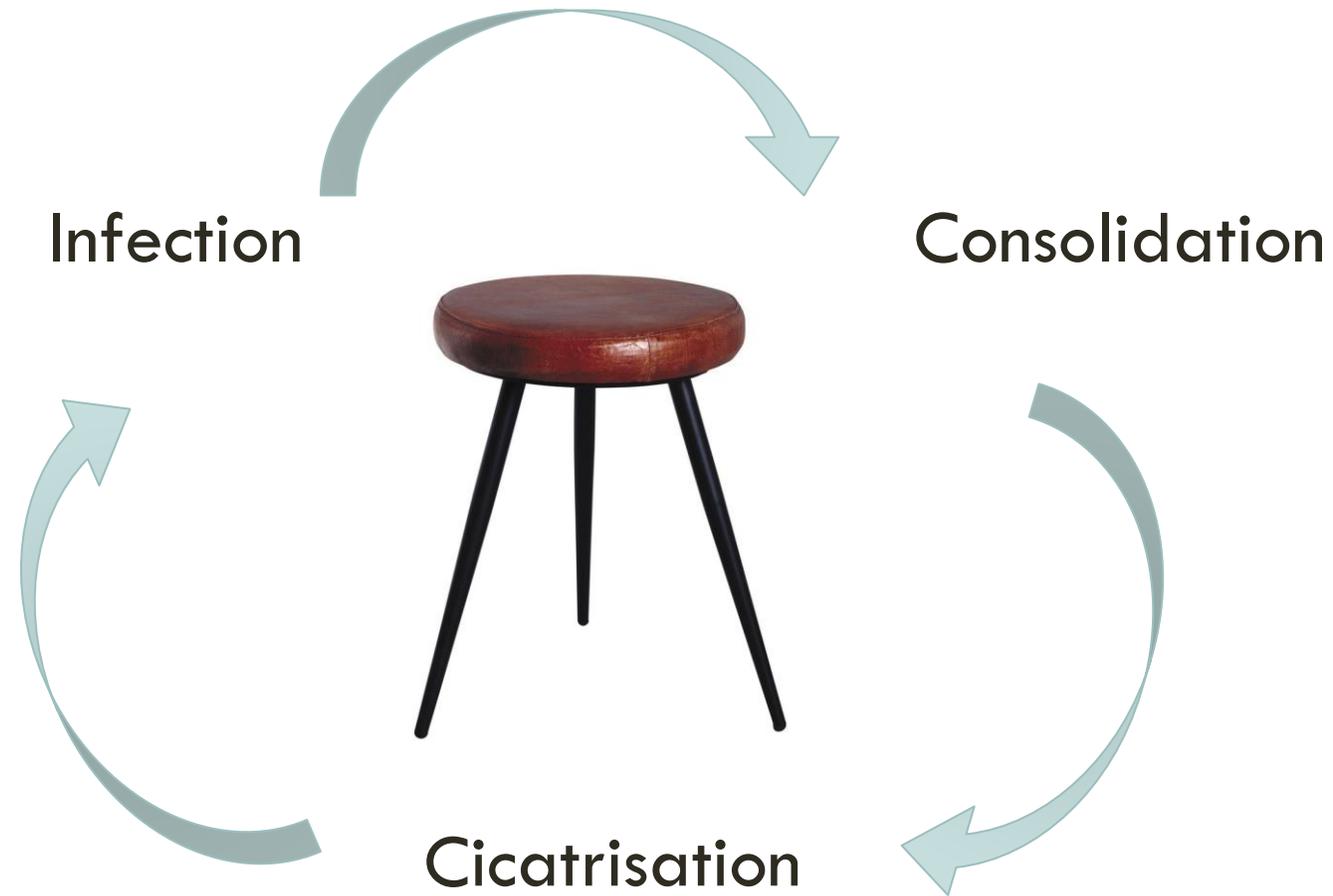
PLACE DES PLASTICIENS DANS LES CHIRURGIE DE RECONSTRUCTION DU GENOU

12ème Journée annuelle du CRIOGO
13 janvier 2023

Tiphaine Menez,
Chirurgien plasticien



UNE COOPÉRATION ESSENTIELLE



PRINCIPES GÉNÉRAUX

Reconstruction « à la carte »



GENOU : PARTICULARITÉS ANATOMIQUES

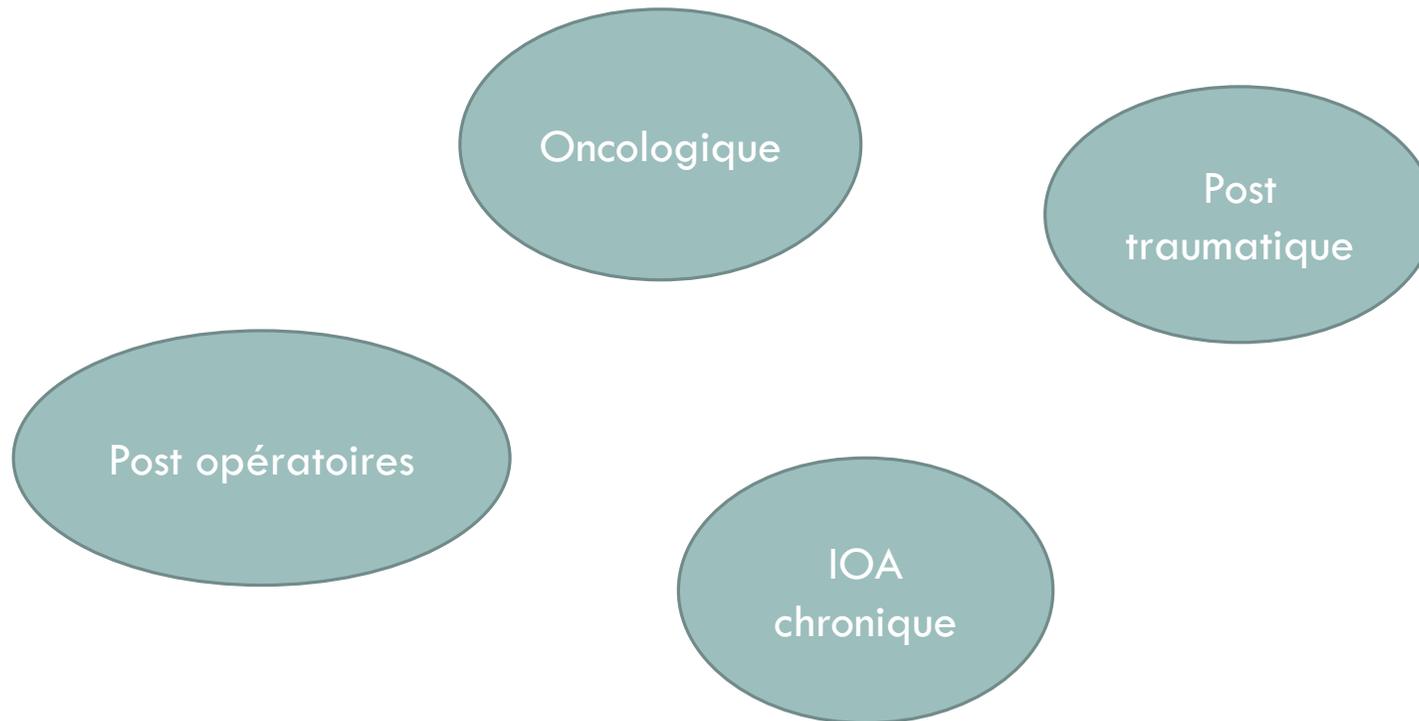
Zone articulaire et péri articulaire

- Peau souple et fine
- Risque de brides

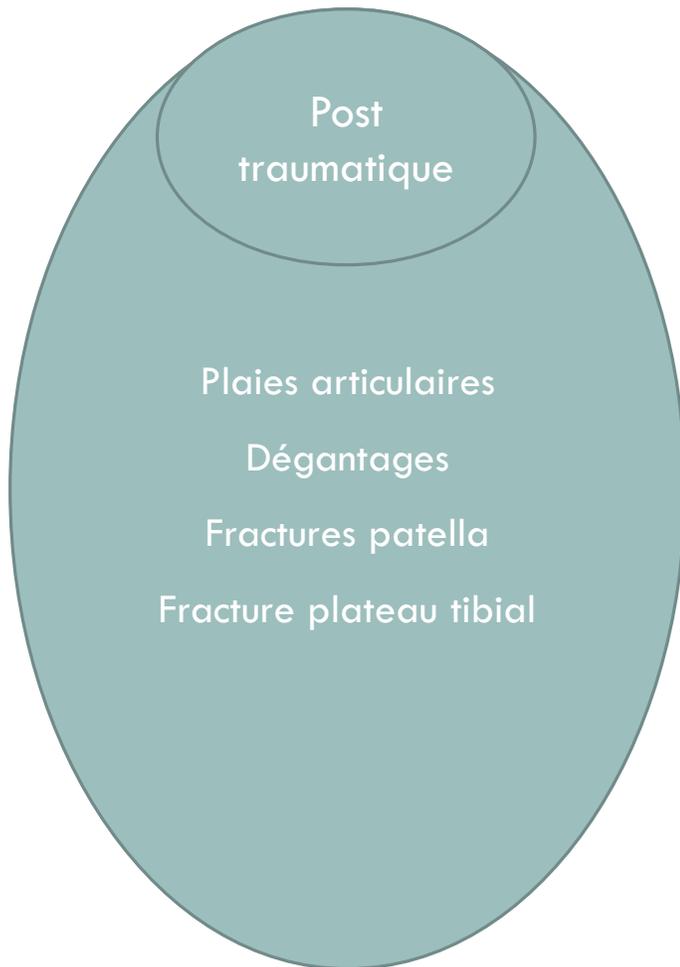
Possibilités différentes selon les zones anatomiques

- 1/3 distal cuisse
- Patella
- Creux poplité
- TTA
- 1/3 proximal jambe

CONTEXTES



CONTEXTES



- Œdème post traumatique prévisible
- Écrasements, zones contuses => extension secondaire des zones de nécroses
- Dégantages => penser au dégraissage – repositionnement lors de la prise en charge primaire
- 2nd look +++
- Attendre la stabilisation de la perte de substance pour la couverture
- Exposition de foyer de fracture vs os continu

CONTEXTES

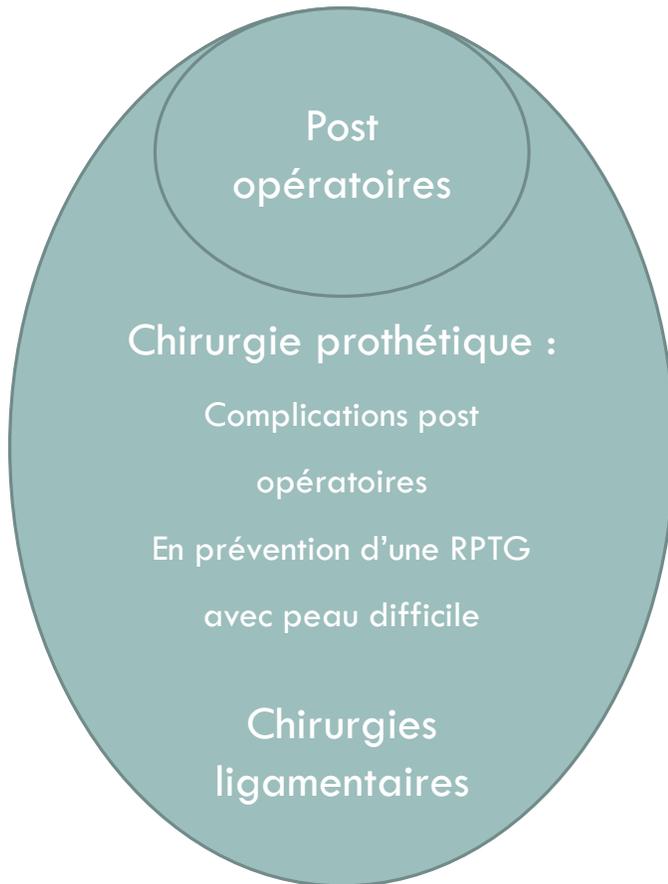


CONTEXTES



- Ne pas retarder une irradiation / chimiothérapie
- L'exérèse ne doit pas être limitée par les possibilités de reconstruction

CONTEXTES



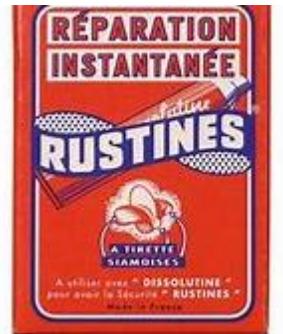
- Chirurgies ligamentaires vs prothétique : Age et terrain différent
- Exposition de prothèse :
 - Couverture rapide +++
 - Si chirurgie en 2 temps, avantage des lambeaux cutanés : plus souple, plus plastique à distance qu'un lambeau musculaire
- Chirurgie programmée en terrain difficile : prévoir lambeau de surfaçage pré ou per opératoire

CONTEXTES

IOA
Chronique

Fistules en regard TTA –
plus rarement patella

- Peau périphérique parfois scléreuse
- Terrain parfois difficile
- « rustine » >> suture
 - Eviter les cicatrice directement en regard de la zone de fistule chronique
- Chirurgie en situation refroidie, après assouplissement de la peau (contentions)



TERRAIN : GÉNÉRAL

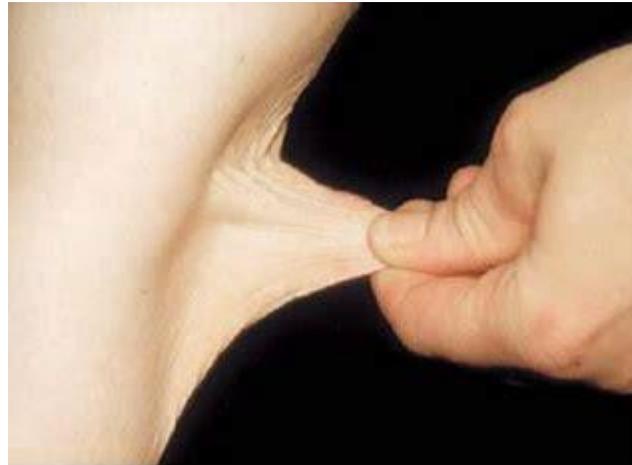
- ATCD :
 - Tabagisme
 - Obésité
 - FDR cardio-vasculaire
 - Terrain vasculaire

- Attentes



TERRAIN : LOCAL

- Qualité de la peau péri lésionnelle
- Œdème post op
- Panicule adipeux
- Laxité cutanée



TIMING

RPTH

Pré opératoire ?
Peropératoire ?

Exposition de
prothèse

Rapide +++



IOA

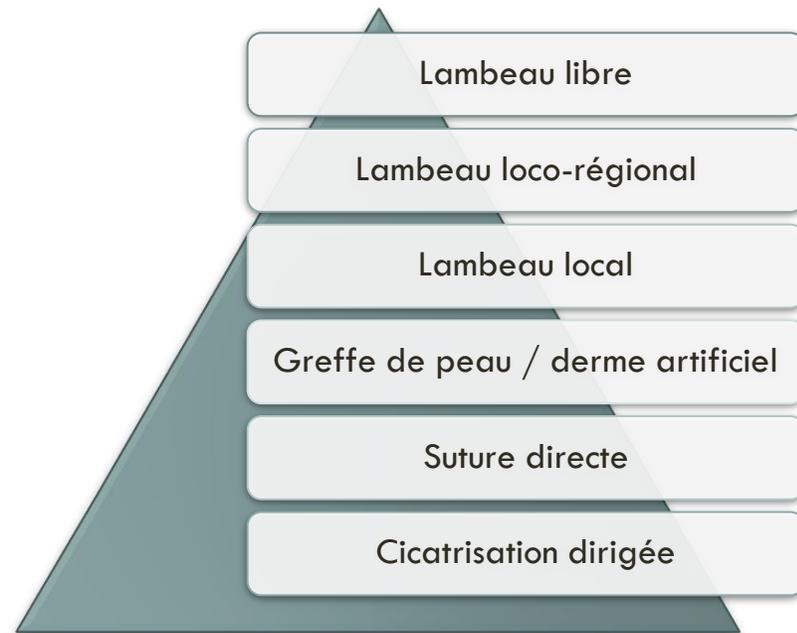
Refroidissement
Correction FDR

Traumato

Après stabilisation des
lésions
Avant phase inflammatoire

MODALITÉS DE RECONSTRUCTION

Privilégier la pyramide de complexité



Mais :

- Prendre en considération les séquelles (fonctionnelles, esthétiques)
- Penser au plan B : ne pas se couper de ponts

CICATRISATION DIRIGÉE

A éviter en zone articulaire +++



SUTURES DIRECTES

- Position des cicatrices latérales si possibles.
 - Fuseaux asymétriques
- Incision en S si antérieure, en Z dans le creux poplité
- Grandes cicatrices pour équilibrer les tensions



DERMES ARTIFICIELS / GREFFES DE PEAU

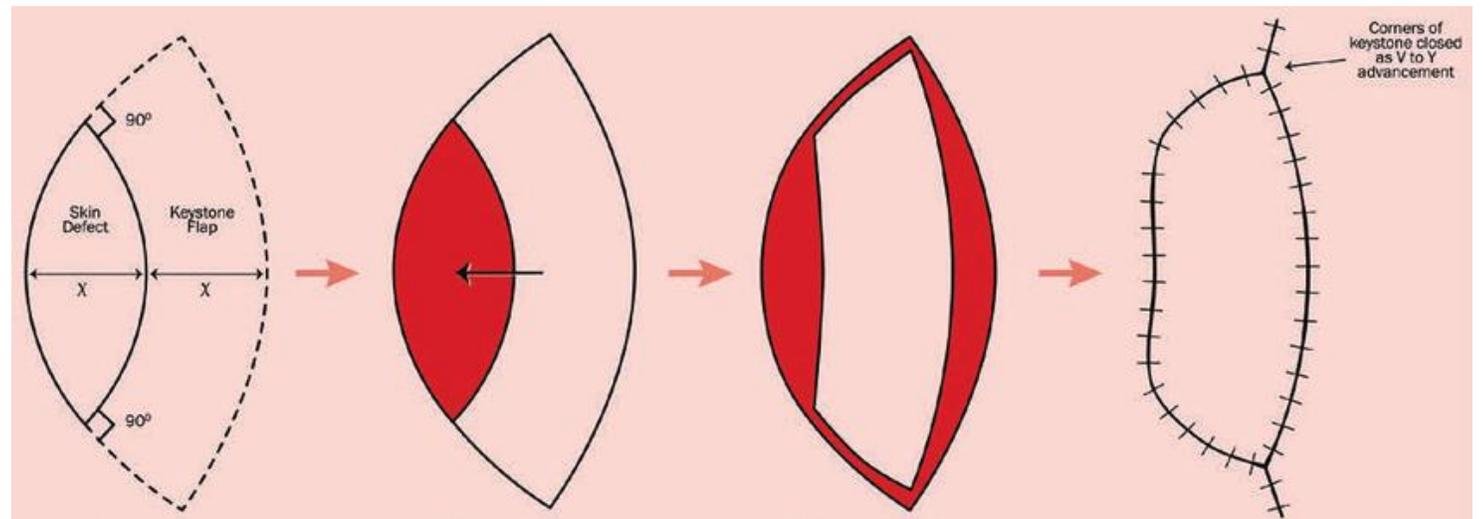
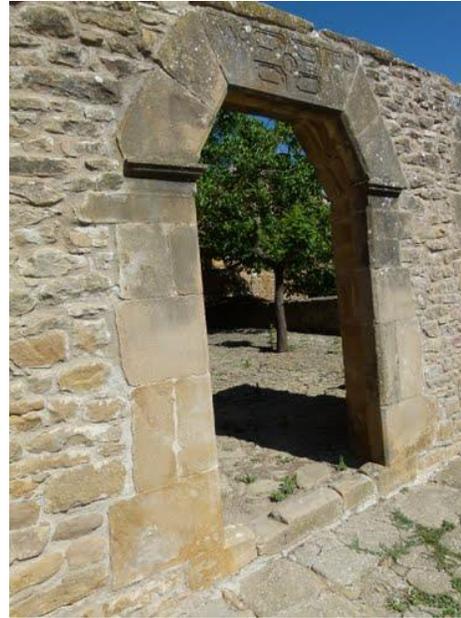
- Zones articulaires : greffes de peau non expansées
- Intérêt des dermes artificiels, surtout en face antérieure (souplesse)





KEY STONE

- Lambeau local au hasard
- Équilibre les tensions locales
- Indiqué quand « ça ferme presque »
- Faces latérales du genou



KEY STONE

Avantages

- Simple, fiable, rapide, reproductible
- Y penser quand sutures en tension – limite le risque de désunion

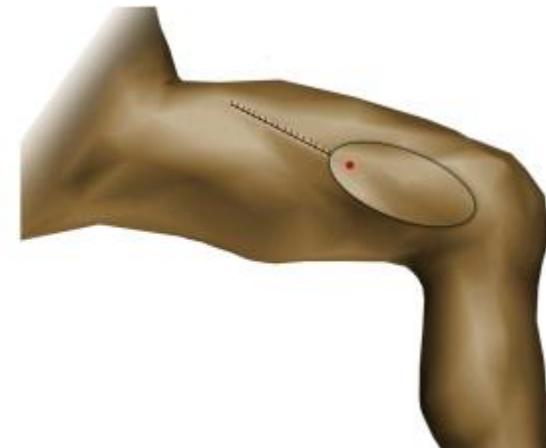
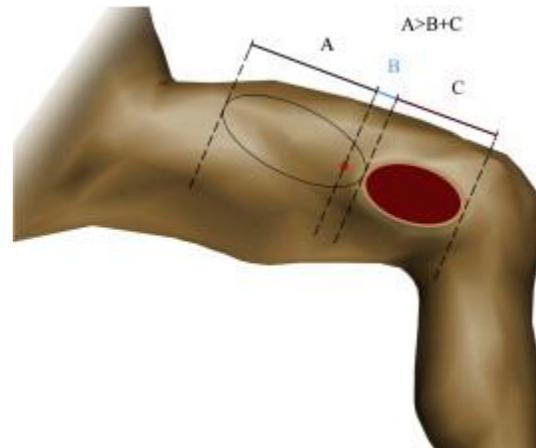
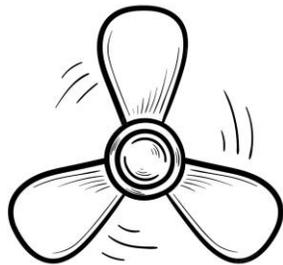
Inconvénients

- Cicatrice en regard de la perte de substance :
 - Tumeur oui +++
 - IOA / exposition de foyer de fracture 😞
- Nécessite une peau péri-lésionnelle fiable

LAMBEAUX PERFORANTS

Lambeaux fascio-cutanés / cutanés basés sur un pédicule perforant

Lambeau en hélice : Possibilité de rotation jusqu'à 180°



LAMBEAUX PERFORANTS

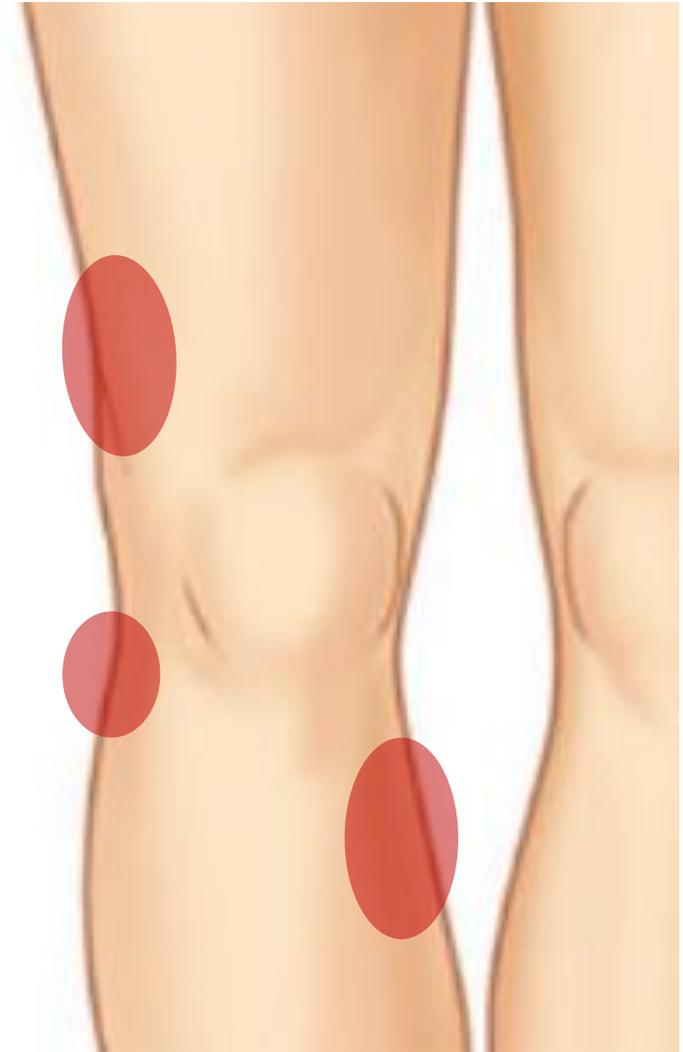
Intérêt ++ si zone donneuse auto-fermante

- Mais possibilité de greffe de la zone donneuse

Pédicule :

- Artère perforante supra géniculaire -> 1/3 distal cuisse, patella
- Artère tibiale antérieure / tibiale postérieure -> TTA

Repérage pré opératoire au doppler stylo



LAMBEAUX PERFORANTS

Avantages

- Peau fine, souple – bon espace de glissement
- Peu de séquelles
- Perforantes assez constantes
- Peu de fibrose post opératoire (intérêt en cas de réintervention prévisible)

Inconvénients

- Risque d'engorgement veineux
- Possible souffrance / nécrose partielle
- Taille limitée si zone donneuse autofermante
- Peu adapté aux situations post traumatiques
- ! Aux cicatrices loco-régionales, aux décollements antérieurs

LAMBEAUX PERFORANTS



LAMBEAUX PERFORANTS

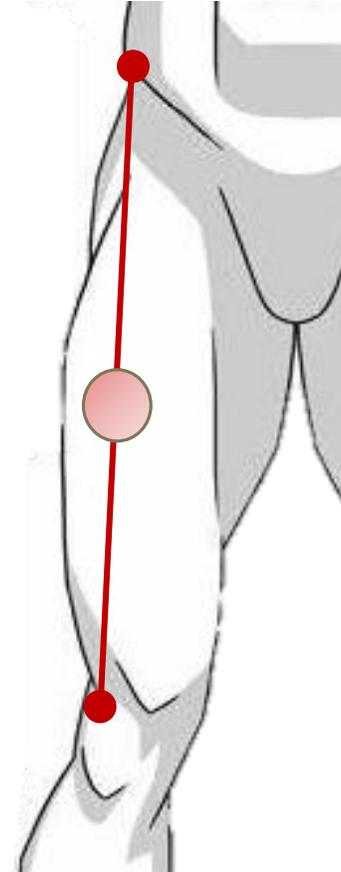


LAMBEAUX PERFORANTS



LAMBEAU ANTÉROLATÉRAL DE CUISSE À PÉDICULE DISTAL

- Lambeau fascio-cutané
- Locorégional
- Pédiculé
- Prélèvement face externe de la cuisse
- Branche descendante de l'artère circonflexe fémorale latérale
- Revascularisé à rétro par le cercle anastomotique du genou



LAMBEAU ANTÉROLATÉRAL DE CUISSE À PÉDICULE DISTAL

- Branche descendante grêle en distal
- Idéal pour les PDS en regard de la patella
- Descend plus difficilement jusqu'à la TTA

LAMBEAU ANTÉROLATÉRAL DE CUISSE À PÉDICULE DISTAL

Avantages

- Lambeau cutané -> souple, modelable
- Peu de séquelles
- Possible réinterventions
- Palette large
- Autonomisation
- Site donneur auto-fermant

Inconvénients

- Lambeau technique
- Dissection parfois longue
- Risque de variations anatomiques
- Risque d'engorgement



LAMBEAU GASTROCNÉMIEN MÉDIAL

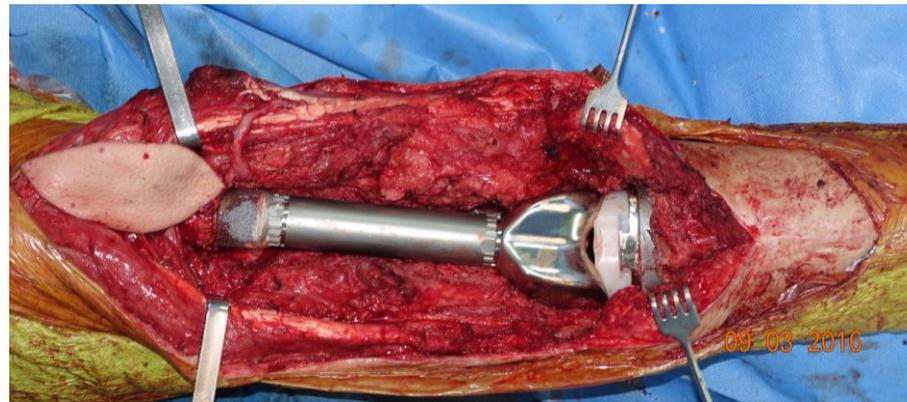


LAMBEAU GASTROCNÉMIEN MÉDIAL



LAMBEAU GASTROCNÉMIEN MÉDIAL

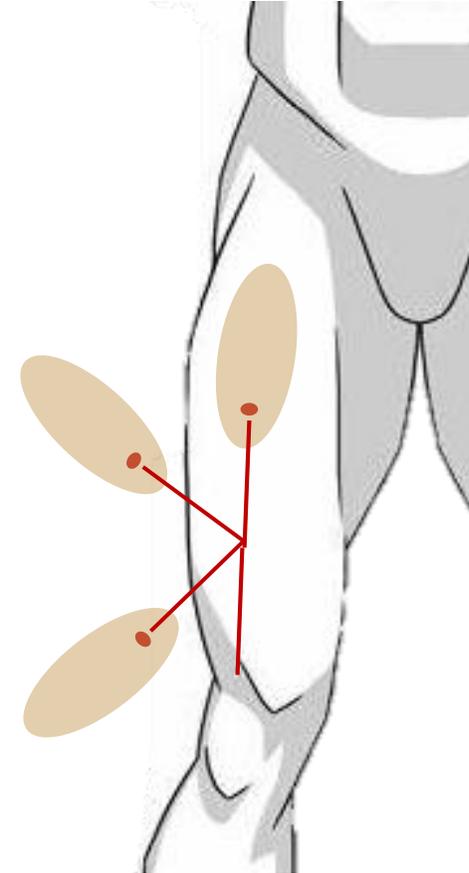
Peau scléreuse, adhérente +++



LAMBEAU ANTÉROLATÉRAL DE CUISSE À PÉDICULE DISTAL

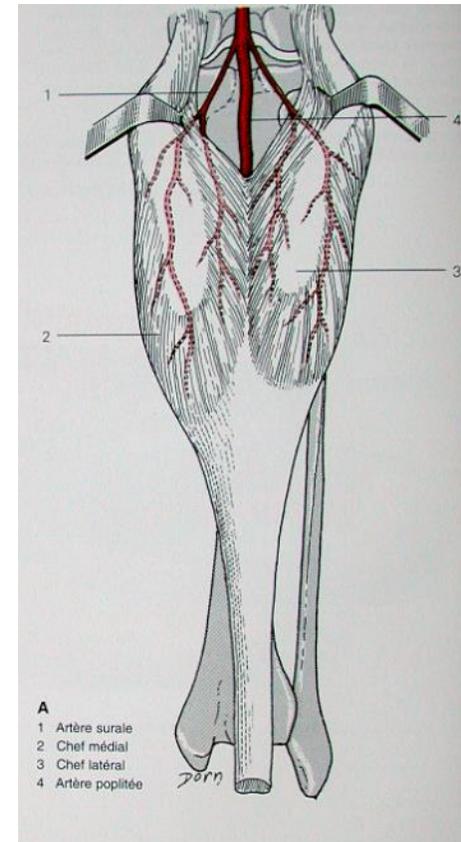
Trucs et astuces

- Décaler la palette cutanée en proximal pour améliorer l'arc de rotation
- Compression dès cicatrisation
- ! Compression du pédicule (tunnélisation ?)



LAMBEAU GASTROCNÉMIEN MÉDIAL

- Lambeau musculaire
- Couverture tendon rotulien, TTA, 1/3 proximal de jambe
- 1 axe vasculaire : artère gastrocnémienne (ou surale), naît de l'artère poplitée



LAMBEAU GASTROCNÉMIEN MÉDIAL

Avantages

- Fiabilité
- Rapidité
- Simplicité

- Intérêt en cas d'inflammation locale majeure
- Résistant

Inconvénients

- Arc de rotation limité
- Petites PDS +++
- Variations anatomiques: corps musculaires courts
- Séquelles esthétiques
- Peu de possibilités de modelage secondaire

LAMBEAU GASTROCNÉMIEN MÉDIAL



LAMBEAU GASTROCNÉMIEN MÉDIAL



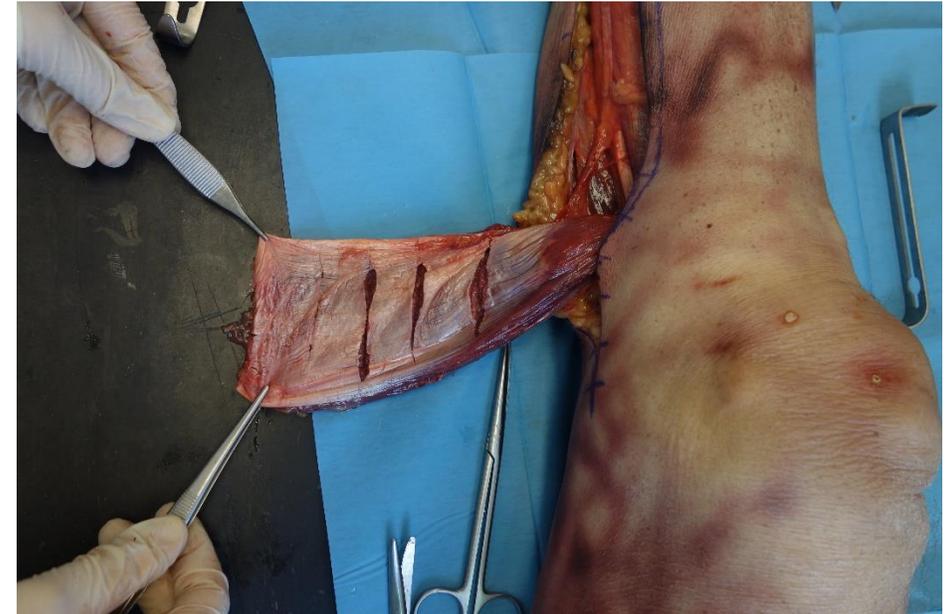
LAMBEAU GASTROCNÉMIEN MÉDIAL



LAMBEAU GASTROCNÉMIEN MÉDIAL

Trucs et astuces

- Augmentation de l'arc de rotation par Incisions transversales de l'aponévrose musculaire à la face profonde ++
- Fixation du muscle sur bourdonnets
- Greffe de peau sur le muscle dans le même temps



LAMBEAU GASTROCNÉMIEN MÉDIAL



Aspect J15



LAMBEAU GASTROCNÉMIEN MÉDIAL



J 21



J 35



J 41



LAMBEAU GASTROCNÉMIEN LATÉRAL

- Lambeau musculaire
- Beaucoup moins utilisé
- Chef musculaire plus court
 - Arc de rotation faible
- Nécessité de décroiser le nerf fibulaire externe (SPE)

LAMBEAU FASCIO CUTANÉ DE L'ARTÈRE SAPHÈNE

Lambeau fascio-cutané

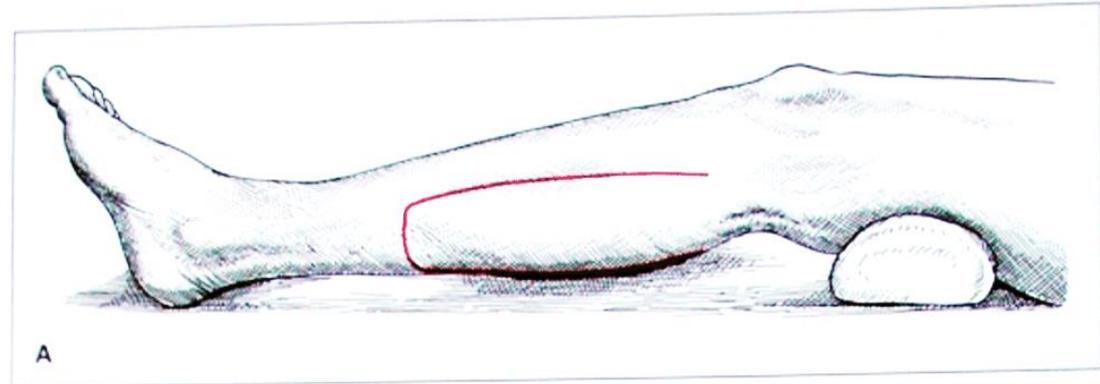
Charnière large

- Faible arc de rotation

Zone donneuse non auto fermante

- Séquelles possibles

Remplacé par les lambeaux perforants



LAMBEAU FASCIO-CUTANÉ DE L'ARTÈRE SAPHÈNE



LAMBEAUX LIBRES

- Genou : problème d'accessibilité des vsx receveurs
- Nécessité lambeau souple, fin
- Chirurgie en 2 temps, privilégier lambeau fascio-cutané

- Indications moins fréquentes du fait des solutions loco-régionales

Merci de votre attention