

Intérêt du doppler implantable en reconstruction cervico-faciale

Mary-Morgane Cervini, Fabienne Haroun, Dac Hung Nguyen, Sophie Deneuve, Haïtham Mirghani

Abstract



Introduction

La **surveillance post opératoire** des lambeaux libres (LL) est classiquement basée sur l'**examen clinique**, témoignage indirect de la perméabilité des anastomoses. L'appréciation de signes cliniques subtils voire subjectifs suggérant un trouble de perfusion nécessite une **expertise solide** pour décider d'explorer chirurgicalement les anastomoses au bon moment¹.

Le doppler implantable Cook-Swartz (DIC) permet le contrôle en temps réel du débit sanguin au niveau des anastomoses. Ce dispositif objectif pourrait significativement simplifier et améliorer le suivi post-opératoire².

L'objectif de cette étude est d'évaluer prospectivement l'intérêt du DIC en cancérologie cervico-faciale.

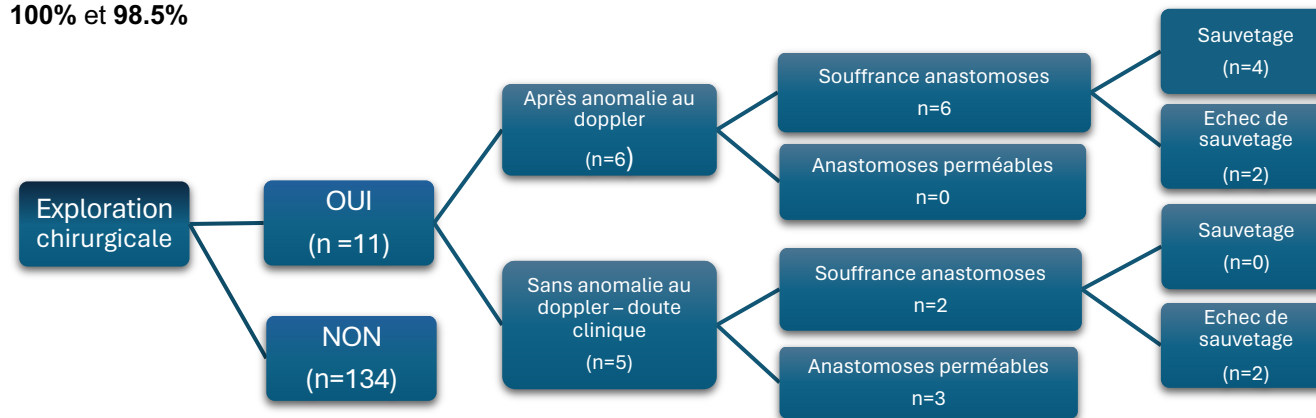
Méthodes et Matériels

Tous les patients opérés d'une tumeur des VADS avec reconstruction par un LL à l'HEGP entre juin-2019 et avril-2024 ont été surveillés par DIC.

La sonde doppler était positionnée, en fin d'intervention, en aval de l'anastomose sur l'artère vascularisant le lambeau (AVL). Le signal doppler était contrôlé à chaque passage des équipes médicales/paramédicales jusqu'au 7^{ème} jour post-opératoire, moment où le DIC était retiré. L'ensemble des données cliniques et des suites post-opératoires ont été recueillies prospectivement.

Résultats

- 145 LL consécutifs ont été surveillés par DIC dont 47 (32,4%) antébrachiaux, 35 (24,1%) grands dorsaux, 35 (24,1%) fasciocutanés de cuisse, 12 (8,3%) péronés et 16 (11,03%) autres (scapulaires, TDAP, grand dentelé...). Les principaux sites reconstruits étaient la cavité orale (57 cas, 39,3%) et l'oropharynx (32 cas, 22%).
- 5 LL (3,4%) ont nécrosé dont 1 à la suite d'une rupture de l'anastomose artérielle (fuite salivaire à J9 causée par une désunion pharyngée chez un patient post-radique).
- Une altération du signal doppler était notée chez 6 patients, confirmée lors de l'exploration chirurgicale: 3 thromboses artérielles, 1 thrombose veineuse, 1 torsion du pédicule, 1 hématome compressif. 2 de ces LL ont nécrosé.
- 5 LL ont été explorés chirurgicalement à la suite de signes cliniques préoccupant (pâleur, peu de saignement à la ponction, aspect congestif/cyanosé) malgré un signal doppler normal. Une thrombose veineuse a été observée dans 2 qui ont nécrosé.
- Les **VPP** et **VPN** du DIC (placé sur l'AVL) pour identifier une souffrance des anastomoses étaient respectivement de **100%** et **98.5%**



Conclusion

La surveillance des LL par le DIC est simple et fiable. Toute altération du signal doit conduire à une exploration chirurgicale, bien que la rapidité de celle-ci ne garantisse pas le sauvetage du lambeau.

Références

- Whitaker IS, Gulati V, Ross GL, Menon A, Ong TK. Variations in the postoperative management of free tissue transfers to the head and neck in the United Kingdom. Br J Oral Maxillofac Surg. 2007 Jan;45(1):16-8.
- Rozen W M, Chubb D, Whitaker I S, Acosta R. The efficacy of postoperative monitoring: a single surgeon comparison of clinical monitoring and the implantable Doppler probe in 547 consecutive free flaps. Microsurgery. 2010;30(02):105-110.