

Introduction

- Le lambeau libre antébrachial (LLAB) constitue une alternative récente au lambeau de muscle temporel (LMT), gold-standard de la reconstruction post-exentération.



Images: Conformation du LLAB et mise en place d'une épithèse.

Objectifs

- L'objectif de l'étude était de démontrer l'apport du lambeau libre antébrachial (LLAB) sur la réduction de la morbidité per et post-opératoire, ainsi que sur l'augmentation du taux de réhabilitation par épithèse.

Méthodes et Matériels

- Etude rétrospective, comparative, monocentrique et interventionnelle, incluant l'ensemble des patients ayant été exentérés entre Janvier 2005 et Décembre 2020 et reconstruits par LLAB ou LMT, comparant la morbidité du LLAB à celle du LMT avec évaluation du score POSAS, taux d'appareillage prothétique, et questionnaire de qualité de vie.

Résultats

- Nous avons inclus 72 patients, dont 68 % ont été reconstruits par LLAB après une exentération de type > I, avec un âge moyen de 54,3 ans \pm 21,4 pour le LLAB (contre 72 ans \pm 13,6 pour le LMT). Le score POSAS moyen pour la cicatrice antébrachiale était de 24,27/60 (\pm 9,98) et de 13,91/60 (\pm 9,86) pour la cicatrice cervicale. Le prélèvement du LLAB n'affectait pas la qualité de vie de 63,6 % des patients. Il permettait une cicatrisation orbitaire rapide, en moyenne 12,52 jours \pm 13,85, contre 40,6 jours \pm 19,9 pour le LMT ($p << 0,05$). Il permettait l'adaptation d'une épithèse orbito-palpébrale dans 65 % des cas, contre 27,5 % pour le LMT. La durée d'hospitalisation en service conventionnel n'était pas significativement différente entre les deux groupes (6,59 jours \pm 3,41 pour le LLAB contre 5,73 jours \pm 2,20 pour le LMT; $p = 0,21$).

Conclusion

- Le lambeau libre antébrachial se révèle être un choix privilégié pour la reconstruction post-exentération, en particulier dans les cas d'exentérations élargies. Il permet une cicatrisation rapide, facilite l'adaptation d'une épithèse, tout en présentant une morbidité per et post-opératoire limitée.

Références

- Kesting MR, Koerdt S, Rommel N, Mücke T, Wolff KD, Nobis CP, Ringel F, Frohwitter G. Classification of orbital exenteration and reconstruction. J Craniomaxillofac Surg. 2017 Apr;45(4):467-473.
- Fleming JC, Morley I, Malik M, Orfaniotis G, Daniel C, Townley WA, Jeannon JP. Orbital exenteration and reconstruction in a tertiary UK institution: a 5-year experience. Orbit. 2021 Aug;40(4):306-315.
- Zhang Z, Ho S, Yin V, Varas G, Rajak S, Dolman PJ, McNab A, Heathcote JG, Valenzuela A. Multicentred international review of orbital exenteration and reconstruction in oculoplastic and orbit practice. Br J Ophthalmol. 2018 May;102(5):654-658.