

Reconstruction d'une perte de substance jugo-palpébrale par un lambeau bilobé jugale antérieur

Z. Elzouiti\*<sup>a</sup> (Dr), F. Elayoubi<sup>a</sup> (Pr), A. Eabdenbi Tsen<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> CHU MOHAMED VI OUJDA MAROC, Oujda, MAROC

\* [zainab.elzouiti@gmail.com](mailto:zainab.elzouiti@gmail.com)

### **Introduction :**

La reconstruction des pertes de substance zygomatiques est un déficit pour le chirurgien maxillo-facial. Nous rapportons dans ce travail une technique de reconstruction d'une perte de substance jugo-palpébrale utilisant un lambeau bilobé jugale antérieure chez un patient âgé de 60 ans qui présente une tumeur jugale gauche, la biopsie est revenue en faveur d'un carcinome baso-cellulaire, la lésion cancéreuse a été réséquée puis la perte de substance cutanée a été reconstruite par un lambeau bilobé jugal antérieur. L'évolution clinique postopératoire s'est déroulée sans incident et le lambeau a montré une bonne prise.

**Observation :**

Il s'agit d'un patient âgé de 60 ans sans antécédents pathologiques notables, qui présente une tumeur jugo-palpébrale gauche évoluant depuis 4 ans, la biopsie est revenue en faveur d'un carcinome basocellulaire, la TDM n'a pas montré d'envahissement osseux ni d'extension vers l'orbite, l'examen des aires ganglionnaires ne montre aucune adénopathie cervicale, l'exérèse de la lésion a été réalisée avec des marges de 7 mm laissant place à une perte de substance de 6,5 cm x 7.4 cm environ (figure 1).

La reconstruction a été réalisée par un lambeau bilobé jugal antérieur, le lobe supérieur a été prélevé sur la joue sous le système aponévrotique musculaire superficiel (SMAS), il est limité dans sa partie inférieure par le sillon nasogénien. Le deuxième lobe a été prélevé sur les tissus mous de la région submandibulaire (figure 2). L'évolution clinique postopératoire s'est déroulée sans incident et le lambeau a montré une bonne prise (figure 3).



Figure 1: Perte de substance jugale après exérèse tumorale



Figure 3 : image post-opératoire du patient après reconstruction



Figure 2 : prélèvement du lambeau bilobé jugale antérieur

## **Discussion :**

Les pertes de substance étendues des tissus mous de la face peuvent être reconstruites par différents procédés, y compris les lambeaux d'avancement ou les lambeaux bilobés. La combinaison d'un lambeau pré-auriculaire et rétro auriculaire dans un lambeau bilobé peut fournir suffisamment de tissu pour réparer une perte des tissus mous de la partie externe de la joue, Cependant, cette transposition des tissus cutanés provoque un mouvement antérieur de la région capillaire pré-auriculaire et nécessite une greffe de peau au niveau de la zone donneuse rétro auriculaire [1,2]. Le lambeau bilobé cervico-facial peut également couvrir les pertes de substance jugales, mais nécessite la présence d'une laxité cutanée pour fermer la zone donneuse, ce lambeau est adapté aux patients âgés en raison de la laxité du tissu cervical qui permet la suture de la zone donneuse sans tension, cependant chez les patients plus jeunes, une greffe de peau du cou peut être nécessaire [3,4]. Compte tenu de tous ces paramètres, nous avons utilisé un lambeau bilobé jugal antérieur, le premier lobe est prélevé sur la joue et le second lobe sur les tissus mous sub-mandibulaires, les deux lobes sont séparés par un angle et basés sur un pédicule commun, la zone donneuse a été fermée par une suture directe grâce à la laxité tissulaire de notre patient.

## **Conclusion :**

A partir de ce résultat, nous estimons que le lambeau bilobé antérieur est une bonne technique chirurgicale de reconstruction, qui est rarement utilisée en chirurgie reconstructive faciale.

## **Références :**

1. Washio, H.(1972). Further experiences with the retroauricular-temporal flap. *PlastReconstr Surg*,162–162.
2. Dias, A.D, Chhajlani, P. (1987). The post- and retro-auricular scalping flap (the PARAS flap). *Br J Plast Surg*, 40: 360–366.
3. Kaplan, I. S. I. D. O. R. E., & Goldwyn, R. M. (1978). The versatility of the laterally based cervicofacial flap for cheek repairs. *Plastic and reconstructive surgery*, 61(3), 390-393.
4. Goldwyn, R.M.(1998). Cervicofacial skin flap to the cheek. In: Strauch B, Vasconez LO, Hall Findlay EJ, eds. *Grabb's Encyclopedia of Flaps*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia, Pa.: Lippincott-Raven; 418–4.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt.