



57^e
CONGRÈS

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CHIRURGIE DE LA MAIN

16 · 17 · 18

DÉCEMBRE 2021

PALAIS DES CONGRÈS
PARIS



Evaluation à long terme d'un lambeau pulpaire en îlot homodactyle « court » associé à une expansion simple ou double V-Y

Daniel Estoppey, Germain Pomares, Thomas Jager

**Institut Européen de la Main
Hôpital Kirchberg
Luxembourg**

Conflit d'intérêt

Pas de conflit d'intérêt à déclarer

Introduction

Amputations pulpaire

Les plus fréquentes

Classifiées selon direction et hauteur

Reconstruction pulpaire

Excellente sensibilité

Indolore, cicatrisation rapide (exclusion digitale)

Cosmétique

Rembourrage stable

Support du lit unguéal

Introduction

Lambeau V-Y

Tranquilli-Leali 1935

Atasoy 1970

Mobilisation de 10 mm

Lambeau double V-Y

**Mobilisation supplémentaire
de 30-50%**

**Lambeau antérograde
en îlot homodactyle**

Pour perte de $>1\text{cm}^2$

Risque de raideur de l'IPP

But

Lambeau antérograde en îlot «court»
(dissection jusqu'à l'IPP)
+
Simple ou double plastie en V-Y

Etude cadavérique

Mobilisation de 15.8 mm (simple) et 18.6 mm (double)

Jager et al. 2020

BUT : Evaluation clinique à long terme

Matériel et méthode

Etude rétrospective, mono-centrique, mono-opérateur,
août 2017 – février 2019

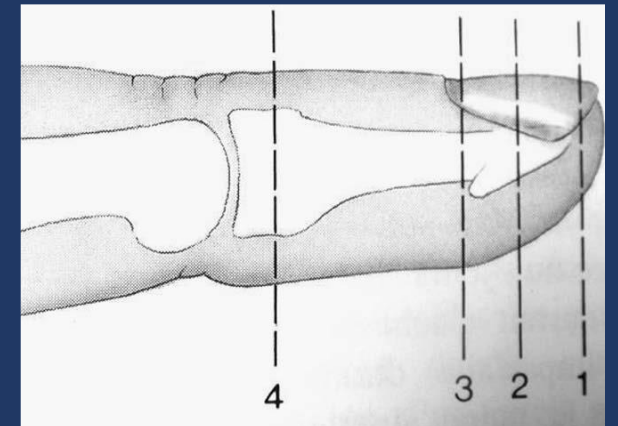
Amputations pulpaire

Allen II obliques palmaires

Allen III ou IV transverses

Par écrasement ou lacération

En aigu ou après nécrose secondaire



Technique chirurgicale



Matériel et méthode

Complications post-opératoires, cicatrisation (semaines)

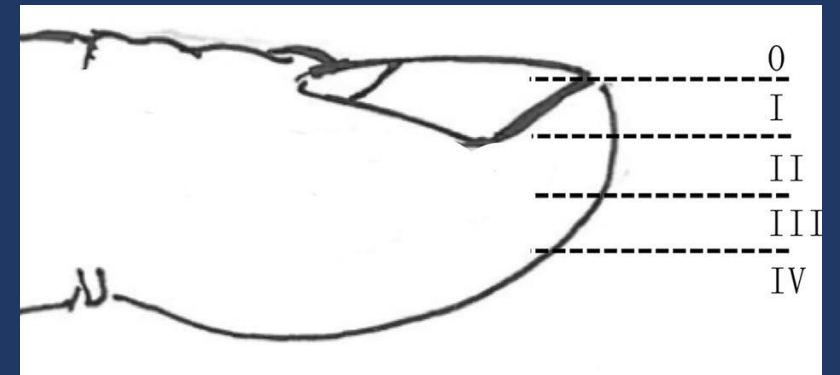
Intolérance au froid, hypersensibilité au toucher, exclusion digitale

Déformation unguéale (classification de Lim)

Mobilités MCP, IPP et IPD (degrés)

Discrimination entre 2 points statique (mm)

Statistiques : test exact de Fisher et test de Mann-Whitney, significatif si $p < 0.05$



Résultats

9 patients

53.9 ans [32-67]

Recul moyen 22.4 mois [17-31]

7 lacérations / 2 écrasements

7 en aigu / 2 après nécroses secondaires

**1 pouce, 3 index, 3 majeurs, 1 annulaire,
1 auriculaire**

5 simples V-Y, 4 doubles V-Y



Résultats

Complications	1 nécrose superficielle (fumeur) 1 kyste épidermoïde
Cicatrisation	4.3 sem [3-13] 3.3 sem [3-4] (sans cas nécrose superficielle)
Intolérance au froid	2
Hypersensibilité au toucher	1
Exclusion digitale	Aucune
Déformation unguéale	4 type I, 2 type II, 1 type IV



Résultats

Mobilités	Doigts longs incriminés	Doigts longs controlatéraux correspondants	p-valeur
MCP	92 – 0 – 0 °	92.5 – 0 – 0 °	NS/NS
IPP	97.8 – 1.5 – 0 °	101.5 – 0 – 0 °	NS/NS
IPD	60.3 – 6.8 – 0 °	71.5 – 0 – 0 °	<0.05/<0.05



Résultats

Discrimination entre 2 points		Doigts incriminés	Doigts controlatéraux correspondants	p-valeur
Partie proximale du lambeau	Côté ulnaire	7.1 [5-12]	4.4 [3-7]	<0.05
	Côté radial	7.6 [4-12]	4.4 [3-7]	<0.01
Partie distale du lambeau	Côté ulnaire	7.3 [5-12]	4.4 [3-7]	<0.01
	Côté radial	7.8 [5-12]	4.4 [3-7]	<0.01



Discussion

	Lambeau	Flexum IPP	D2P (mm)
Cette série	Îlot antérograde court + V-Y	11.1 % (1/9)	7.1 - 7.7
Varitimidis et al. 2005	Îlot antérograde classique	23.8 % (15/63)	4.0
Brun et al. 2012	Îlot antérograde classique	40 % (6/15)	7.0
Lok et al. 2017	Îlot antérograde classique	50 % (4/8)	5.3
Arsalan-Werner et al. 2019	Îlot antérograde classique	10.3 % (3/29)	5.1
Usami et al. 2013	Îlot triangulaire oblique (Venkataswami) Îlot rétrograde	17.6 % (3/17) 42.9 % (6/14)	6.5 8.3
Sérane-Fresnel et al. 2020	Îlot bipédiculé (Tranquilli-Leali modifié)	5 % (2/40)	3.8
Güleç et al. 2018	Îlot de rotation sur les perforantes	0 % (0/15)	4.9

Limites

Petit échantillon hétérogène

Absence de groupe témoin



Conclusion

**Lambeau pulpaire en îlot homodactyle « court » associé
à une expansion simple ou double V-Y**

Solution fiable de couverture pulpaire avec guérison rapide

Reconstruction pulpaire Allen II-IV

Evite une raideur de l'IPP

Discrimination entre 2 points entre 7.1 – 7.8 mm

→ Fonctionnelle, bien qu'un peu moins bonne que les séries sans expansion

Pas de nécrose plus importante sur la palette distale

Ne règle pas le problème de l'ongle