

PRISE EN CHARGE DES COMPLICATIONS DE L'EXPANSION CUTANÉE DE L'EXTRÉMITÉ CÉPHALIQUE

QUAND OPTER POUR LE SAUVETAGE DE PROTHESE

Dr MAAMOURI.S, Pr ZITOUNI.K, Dr BEN REJEB.M, Dr YAHIA.A,
Dr MEDDEB.S, Pr ZAIRI.I

Service de chirurgie maxillofaciale et esthétique
Hôpital Charles Nicole ,Tunis

Maamouri.s@yahoo.com

Introduction

L'expansion cutanée trouve au niveau de l'extrémité céphalique d'importants champs d'application, c'est aussi la région où cette technique demande plus de rigueur chirurgicale.

A travers nos résultats ,nous avons étudié les différents maillons de l'expansion cutanée de l'extrémité céphalique afin de retrouver les facteurs à risque de complications et à partir desquels nous avons proposé un score de risque, nous avons également suivi le cours de chaque complication afin d'évaluer l'impact de notre conduite sur le résultat final.

Matériels et méthode

Nous avons réalisé une étude rétrospective sur 100 dossiers de patients ayant bénéficié d'une expansion cutanée pour la réparation d'une perte de substance de l'extrémité céphalique.

- Nous avons exclus de notre étude les dossiers où la gestion des complications survenues n'était pas détaillée.
- Les cas ont été colligés sur une période de 10 ans s'étalant de Janvier 2009 à Décembre 2018 avec au moins un an de suivi pour chaque patient.



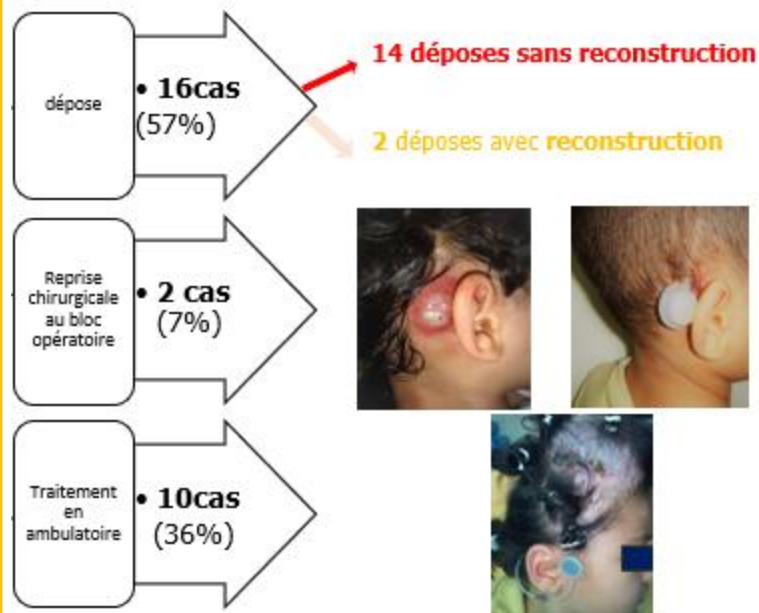
Pour chacune des trois phases du processus d'expansion : pose de la prothèse, remplissage et dépose, nous avons recensé les différentes complications et la prise en charge adoptée vis-à-vis de l'incident survenu.

Au final, ont été retenus 63 patients avec la pose de 98 expandeurs utilisés pour réparer une perte de substance située au niveau de l'extrémité céphalique avec un recul d'au moins 1 an pour le suivi.

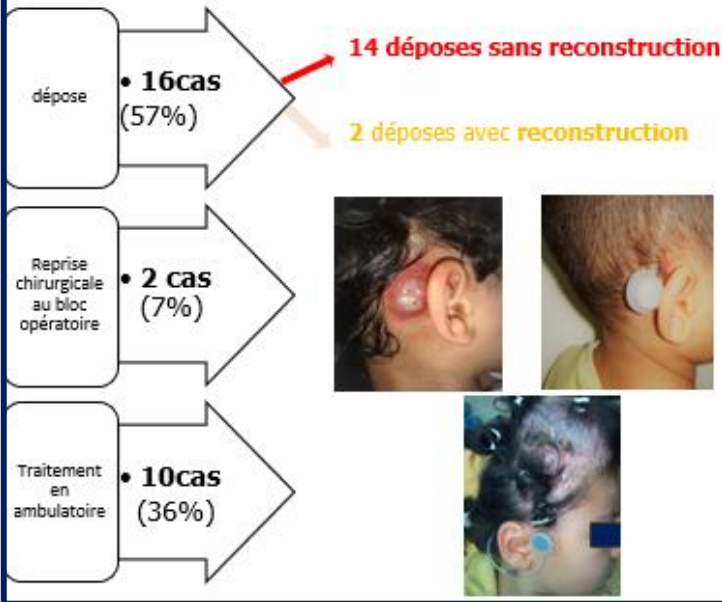
Résultats

Notre taux global de complications a été calculé à **66,3%** avec un taux d'échec calculé à **22,44 %** et une répartition comme suit :

1^{ère} phase : 31 complications dont 8 déposes précoces.



2^{ème} phase : 28 complications dont 16 déposes prématurés : Sans reconstruction dans 14 cas et avec reconstruction partielle dans 2 cas.



3^{ème} phase : 6 complications en post opératoire immédiat rattrapées moyennant une prise en charge en ambulatoire

Dans notre série, l'expansion a permis une réparation totale dans 75,6% des cas et une reconstruction partielle dans 2% des cas.

76 cas
Reconstruction



Nous avons trouvé qu'un jeune âge a exposé à un plus grand risque de souffrance cutanée, que le tabac à celui de la survenue d'hématome, que le siège lésionnel au niveau de la face bien qu'excellent choix pour l'expansion, a exposé à un plus grand risque d'hématome surtout au niveau jugal et que le scalp a été plus à risque d'exposition surtout au niveau pariétal, de même pour le cou. Nous avons trouvé que prolonger la durée de la phase de remplissage est une alternative intéressante à l'expansion itérative et au choix de prothèses volumineuses.

Il a été mis en évidence à la suite de l'étude multivariée qu'une attitude **conservatrice** vis-à-vis d'une complication survenant dans les **15 premiers jours post pose de prothèse**, aurait un impact positif sur le résultat de la procédure d'expansion et ceci avec une valeur de p significative à **0,036** et un OR à 0,021.

Concernant la prise en charge des complications qui surviennent au cours de la phase du remplissage il n'a pas été démontré de différence significative entre une attitude conservatrice ou une prise en charge chirurgicale.

Pour ce qui est des complications inhérentes à la phase de dépose, toutes les complications ont été prises en charge de la même manière soit en ayant recours à des soins locaux et une antibiothérapie en ambulatoire, les suites ont été simples dans tous les cas.

Discussion

Sur un total de 66,3% de complications nous comptons 22,4% d'échec thérapeutique. Cet écart s'explique par notre conduite de sauvetage de prothèse .

En effet, le coût relativement élevé de la prothèse pour nos patients nous a incité à bien réfléchir avant de faire une dépose d'emblée .

Pour le sauvetage de la prothèse , il est impératif d'agir **en amont** du processus d'expansion par la planification rigoureuse , le choix de patients motivés et par la vigilance en présence de certains facteurs à risque de complications que nous avons retrouvés dans une précédente étude **sur le score de risque** .Il est donc possible en **agissant sur certains facteurs modifiables** comme le sevrage tabagique , remplacer les prothèses volumineuses par le recours à une expansion multiple concomitante ou à une hyperexpansion . Si le siège lésionnel est fixe , il est possible d'agir sur le pronostic évolutif de l'expansion en modifiant l'emplacement de la prothèse.



Une fois la complication s'installe , nous avons préféré considérer toute complication comme **majeure** contrairement à certains auteurs qui utilisent la définition de complication majeure et mineure.

Les complications qui surviennent dans un délai de 15 jours de la pose de la prothèse ont pu être évitées moyennant une prise en charge non invasive par une antibiothérapie et des soins locaux en ambulatoire .

Les complications de la phase de remplissage , phase avec un plus haut risque infectieux comme retrouvé par certains auteurs et dont le pronostic est plus redoutable . Il ne faudrait pas hésiter à démarrer une antibiothérapie au moindre signe sans attendre une preuve bactériologique . Nous préconisons un ralentissement de la fréquence du remplissage pour diminuer le risque d'hypoperfusion tissulaire surajouté.

Certaines mesures d'adaptation salvatrices ont été entreprises également pour le risque d'exposition comme respecter le délai de 15 j avant de débiter le remplissage pour éviter le lâchage de la voie d'abord ,préconiser des marges latérales supplémentaires de 1 cm pour bien adapter la loge receveuse à la prothèse qu'il faudra aussi bien étaler, espacer les séances de remplissage en cas de peau irradiée et indiquer un remplissage per opératoire pour arrondir les angles de la prothèse qui risquent d'être saillants pour les prothèses rectangulaires.



Opter tant que possible pour le sauvetage de prothèse car la pose d'une prothèse représente un espoir de guérison pour le patient .

Il serait donc intéressant d'agir en contrôlant en amont les facteurs de risque de tenter la prise en charge en ambulatoire si la complication s'installe dans les 15 premiers jours suivants la pose de l'expandeur , l'infection est redoutable , il ne faudrait donc pas hésiter à recourir à une antibiothérapie au moindre signe de suspicion et pour l'exposition certaines mesures salvatrices peuvent être entreprises comme le système d'irrigation proposé par certains auteurs.