



Le lambeau supra-claviculaire : un lambeau de sauvetage pour les fistules salivaires persistantes après laryngectomie totale

C BACH (1,2)

L ALJANCIC (1), I WAGNER (1), F CHABOLLE (1,2), S. HANS (1,2),

(1) HÔPITAL FOCH, SERVICE DE CHIRURGIE ORL ET CERVICO-FACIALE, SURESNES
F-92150

(2) UNIVERSITÉ DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN EN YVELINES, UFR DE MÉDECINE
PARIS OUEST SAINT-QUENTIN EN YVELINES, GUYANCOURT F-78280

Fistules salivaires

- Fermeture des **fistules salivaires** (pharyngo-trachéales ou tracheo-oesophagiennes) après laryngectomie totale : défi thérapeutique
 - Comorbidités (alcool, tabac, dénutrition, anémie...)
 - Chirurgie de rattrapage (antécédents de radiothérapie, chimiothérapie...)



Introduction

- Pas de cicatrisation spontanée : apport de tissu bien vascularisé
- Lambeau supraclaviculaire :
lambeau pédiculé cutané axial décrit par Lamberty en 1979



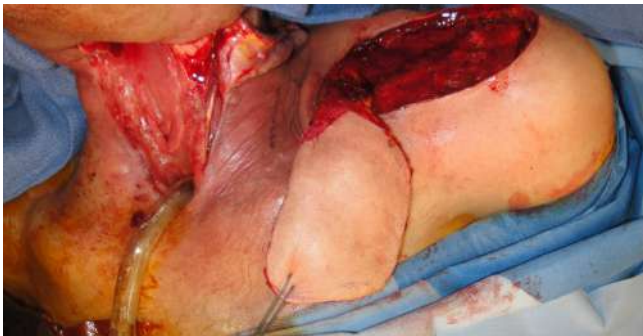
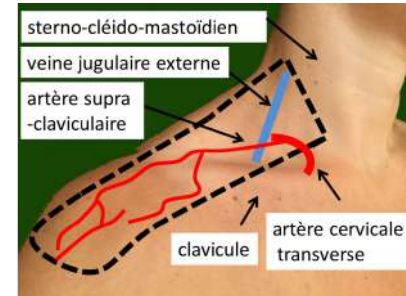
Fermeture des fistules salivaires résistantes à un traitement médical et/ou chirurgical chez des patients en contexte de cicatrisation difficile
par lambeau supraclaviculaire

Matériels et méthodes

- Etude rétrospective observationnelle unicentrique :
Patients laryngectomisés totaux avec fistules salivaires en échec de traitements médicaux et/ou chirurgicaux entre 2012 et 2018
- Analyse:
 - facteurs de mauvaises cicatrisations : tabac, dénutrition, anémie, score ASA, radiothérapie, chirurgie cervicale multiple
 - délai avant la réalisation du lambeau supraclaviculaire
 - durée intervention
 - temps de sevrage de la canule à ballonnet
 - reprise alimentation orale
 - complications du site donneur

Lambeau supra-claviculaire

- lambeau fascio-cutané en ilot
- palette desepidermée si enfouissement



Résultats

- 7 hommes 2 femmes : âge moyen 66 ans (46-84), tumeur stade IV
- Facteurs de mauvaise cicatrisation n=9
 - tabac (n=7)
 - score ASA ≥ 2 (n=9)
 - hypoalbuminémie (n=9)
 - anémie (n=9)
 - radiothérapie (n=5)
- Fistules survenues en post opératoire
 - Fistule trachéo-pharyngées n=4
 - Fistule oeso-trachéales n= 3
 - Fistule liées à la pose de prothèse phonatoire n=2
- Echec traitement médical et chirurgical: cicatrisation dirigée, renutrition, transfusion n=9
lambeau musculaire SCM n=2 grand pectoral n=5



Résultats

- Fistule depuis 45 jours en moyenne (13-150)
- Durée moyenne de l'intervention 147 min (91-195)
- Pas échec de lambeau, pas de modification du calibre trachéal
- Complications site donneur
 - désunion de cicatrice n=2
 - hématome sous antiagrégant n=1



Résultats

- Test de déglutition aux hydrosolubles
entre J8 et J80 jours (moyenne J39)
réalimentation n=8
récidive d'une sténose œsophagienne n=1
- Ablation canule à ballonnet après J3 ou J4 chez 8 patients , J62 chez 1 patient
- Suivi moyen 19 mois (6-36)
décès n=3
poursuite évolutive n=2
voix œsophagienne n=6

Discussion

- Fermeture des fistules salivaires terrain post-radique ou facteur de mauvaise cicatrisation → lambeau
- Lambeau pédiculé supra-claviculaire
 - prélèvement rapide
 - lambeau fin pas de modification du calibre trachéal
 - arc de rotation important médiastin
 - prélèvement en dehors de zone d'irradiation
 - pas de séquelle fonctionnelle

Discussion

- Lambeau supra-claviculaire est une alternative
 - lambeaux cervicaux :
muscle altéré par irradiation, antécédents chirurgicaux, pas de reconstruction des fistules basses
 - lambeaux régionaux :
lambeau de grand pectoral déjà utilisé (chirurgie de rattrapage, fermeture fistule), épais, peu malléable
 - lambeaux libres :
dissection vaisseaux difficile terrain post radique, technique longue
- Contre indication :

lésion pédicule cervical transverse au cours d'un évidement ganglionnaire
traitement conservateur

Conclusion

- Le lambeau supra-claviculaire est un lambeau fiable, facile et rapide à prélever, avec point de rotation permettant de fermer tous les types de fistule salivaire après laryngectomie totale sans séquelle fonctionnelle au niveau du site donneur
- Il doit faire partie de l'arsenal thérapeutique