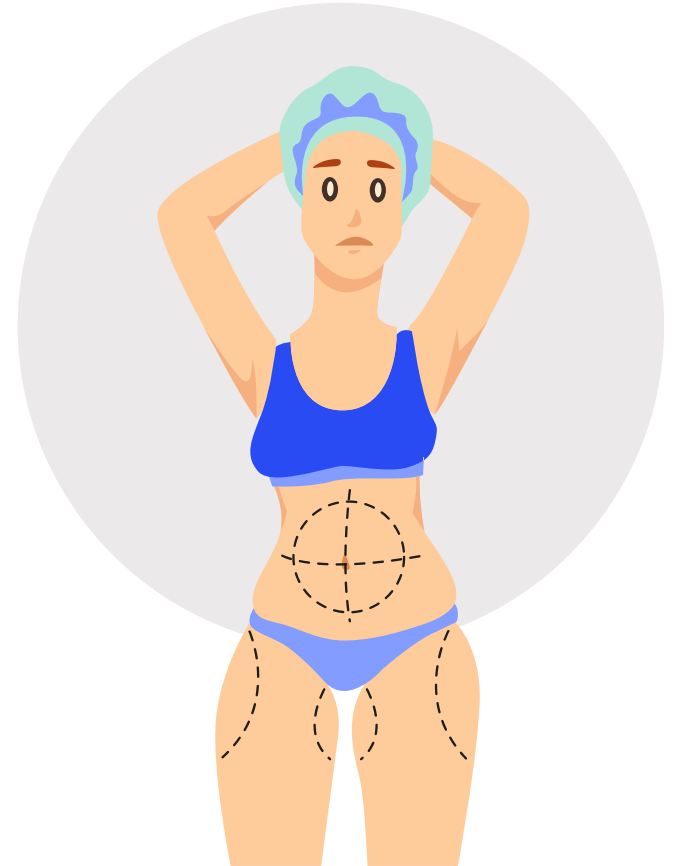


# Mémoire DU Anatomie des lambeaux en chirurgie plastique 2023

Nauâman DIRHOUSI

Interne en chirurgie plastique, esthétique et  
reconstructrice à Paris

Directeur de l'enseignement : Pr. D.BOCCARA



# Plan

01

**Lambeaux du membre inférieur**



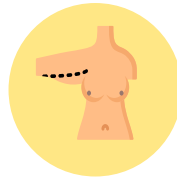
02

**Lambeaux du tronc**



03

**Lambeaux du membre supérieur**



04

**Lambeaux tête et cou**







1. Lambeau plantaire interne
2. Lambeau d'ischio-jambiers
3. Lambeau antéro latéral de cuisse
4. Lambeau de Gracilis
5. Lambeau Tenseur de Fascia Lata
6. Lambeau Sural
7. Lambeau Supra-malléolaire externe
8. Lambeau de gastrocnémien médial
9. Lambeau de Fibula
10. Lambeau saphène interne
11. Lambeau PAP

# Lambeaux du membre inférieur

## Lambeau plantaire interne



### Dessin :

- Palette cutanée respecte les zones d'appui du pied
- Axe du lambeau entre gouttière rétro-malléolaire interne et la première commissure inter-orteils
- Dimensions maximales 9 cm x 6 cm
- Voie d'abord sinueuse du pédicule

### Vascularisation :

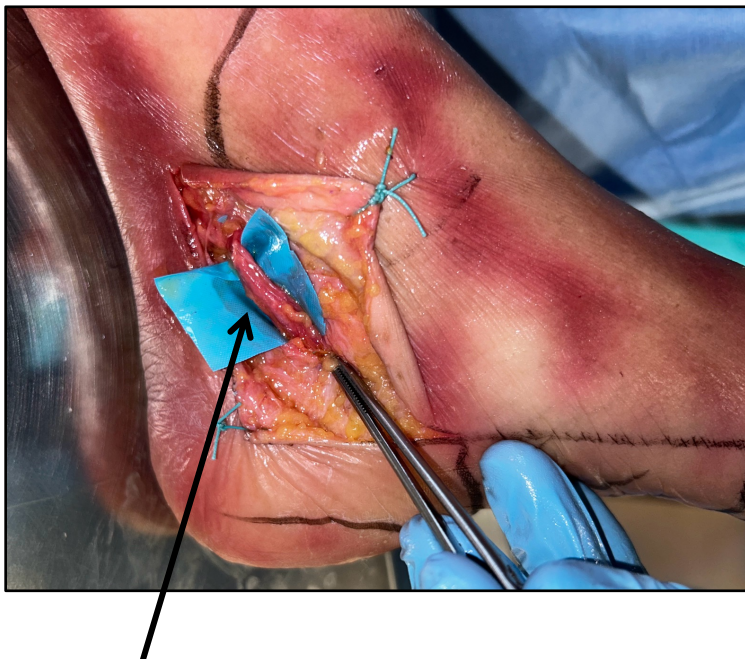
- Artère plantaire interne issu du pédicule tibial postérieur

Malléole interne

Zone d'appui du talon

Zones d'appui de la tête du 1er et 5ème métatarsien

## Plantaire interne



Pédicule tibial postérieur

### Points clés :

Incision rétro malléolaire : pédicule tibial postérieur sous un **canal ostéofibreux**

Le pédicule plonge ensuite sous le **muscle abducteur de l'hallux** qu'il faut ouvrir jusqu'à la palette

Emporter l'**aponévrose plantaire** et le septum intermusculaire avec le lambeau

- Sur la berge interne : On laisse en place le muscle abducteur de l'hallux et le tendon long fléchisseur de l'hallux
- Sur la berge externe : On laisse en place le muscle court fléchisseur des orteils

Séparer le nerf plantaire interne de la palette  
Possibilité de garder un rameau sensitif à destinée cutanée dans la palette

## Plantaire interne

Muscle abducteur de l'hallux sectionné à sa partie proximale

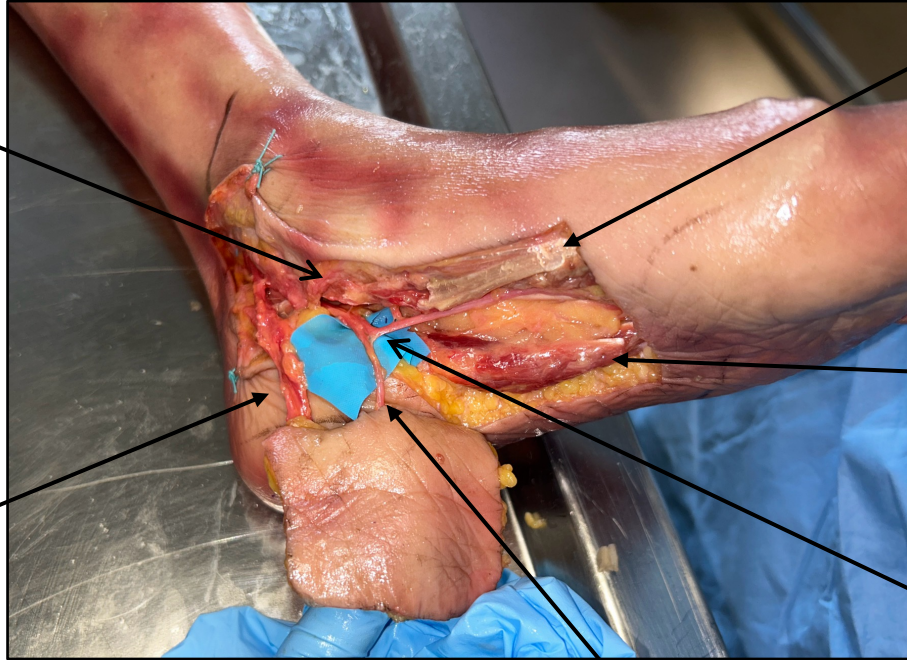
Tendon du long fléchisseur de l'hallux

Muscle court fléchisseur des orteils

Pédicule plantaire interne

Nerf plantaire interne

Rameau sensitif cutané



# Lambeaux du membre inférieur

## Lambeau d'ischiojambiers (IJ)



### Dessin :

- Palette cutanée triangulaire à base supérieure de largeur égale à celle de la perte de substance
- Pointe inférieure du triangle jusqu'à 3 cm au-dessus de la fosse poplitée
- Possible incision verticale à la pointe du triangle pour faciliter le repérage de la portion distale des muscles IJ

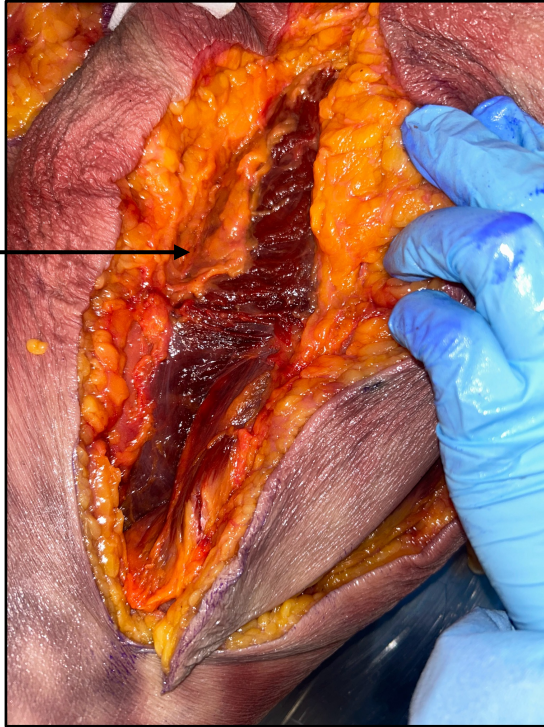
### Vascularisation :

- Vaisseaux principaux situés dans les 10 cm proximaux des muscles
- Biceps fémoral : Type II de Mathes et Nahai
- Semi-tendineux : Type II de Mathes et Nahai
- Semi-membraneux : Type III de Mathes et Nahai



## Lambeau d'ischiojambiers (IJ)

Aponévrose des  
muscles ischiojambiers



### Points clés :

- Incision jusqu'aux muscles ischio-jambiers en incisant l'aponévrose
- En proximal : Séparer les IJ de leurs insertions sur l'ischion
- Côté interne : Séparer le semi-membraneux du gracilis
- Côté externe : Séparer le biceps fémoral du grand fessier en proximal, et du vaste latéral en distal
- En distal : si nécessité d'une avancée importante du lambeau, possibilité de sectionner les tendons des muscles IJ
- Ne pas léser ni le pédicule poplité, ni le nerf sciatique entre le semi membraneux et le biceps fémoral en distal.

## Lambeau d'ischiojambiers (IJ)



Désinsertion des  
muscles sur l'ischion

Pas de nécessité de sectionner les  
tendons pour cette couverture



Fermeture en VY

# Lambeaux du membre inférieur

## Lambeau antérolatéral de cuisse (ALT)



EIAS

Patella

### Dessin :

- Ligne unissant l'épine iliaque antérosupérieure au bord supéro-externe de la patella
- Perforante au milieu de cette ligne dans un rayon de 3 cm
- Pour fermeture direct, dimension max 22 x 8 cm (L x l)

### Vascularisation :

- Branche descendante de l'artère circonflexe fémorale latérale issue de l'artère fémorale profonde
- Pédicule évalué à 15cm

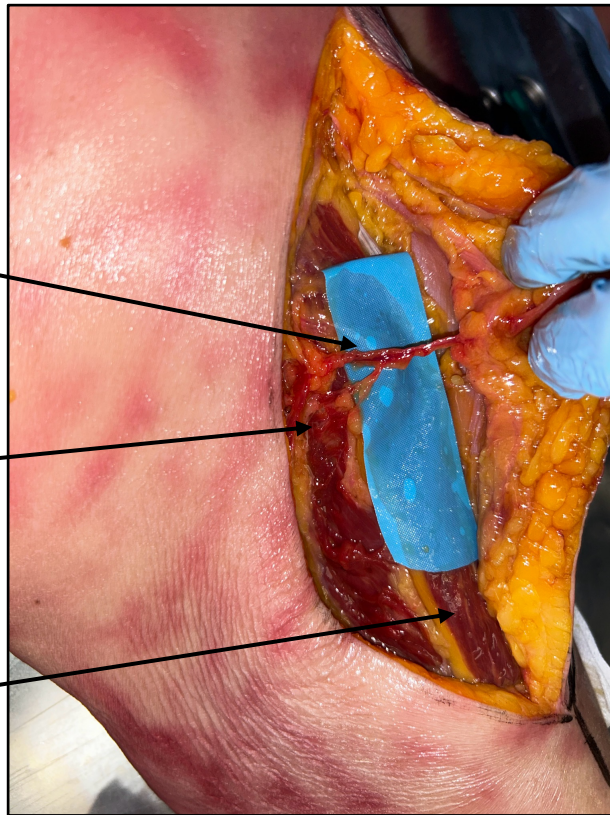


## Antérolatéral de cuisse (ALT)

Perforante septo-cutanée

Muscle droit fémoral

Muscle vaste latéral



### Points clés :

Incision bord médial en emportant l'aponévrose du droit fémoral

Levée de médial en externe jusqu'à visualisation de la perforante

Perforante septo-cutanée ou musculocutanée

Recentrer le dessin de la palette une fois la perforante trouvée

En cas de nécessité d'un lambeau sensible, le nerf fémoro cutané latéral peut être prélevé à la partie proximale du lambeau. Ce nerf chemine au-dessus du fascia superficialis.

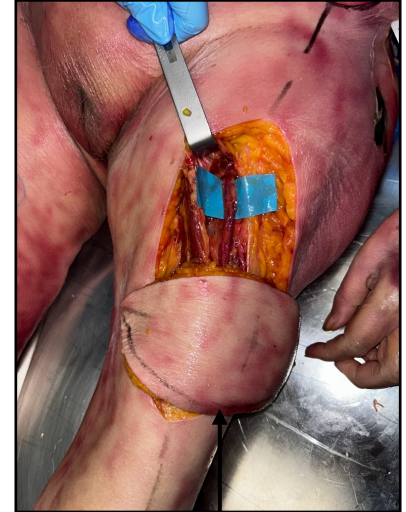
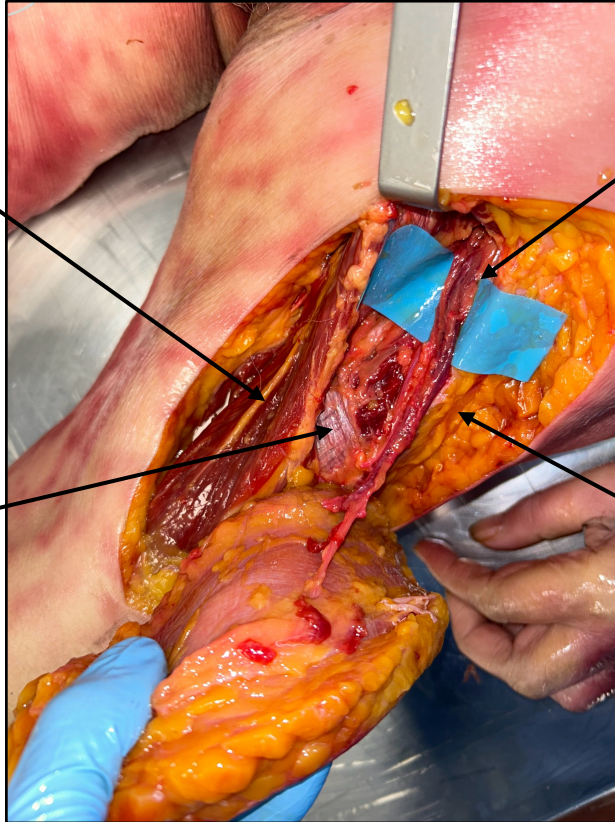
## Antérolatéral de cuisse (ALT)

Muscle droit fémoral

Muscle vaste  
intermédiaire

Branche descendante  
de l'ACFL

Muscle vaste latéral



Palette cutanée

# Lambeaux du membre inférieur

## Lambeau gracilis



### Dessin :

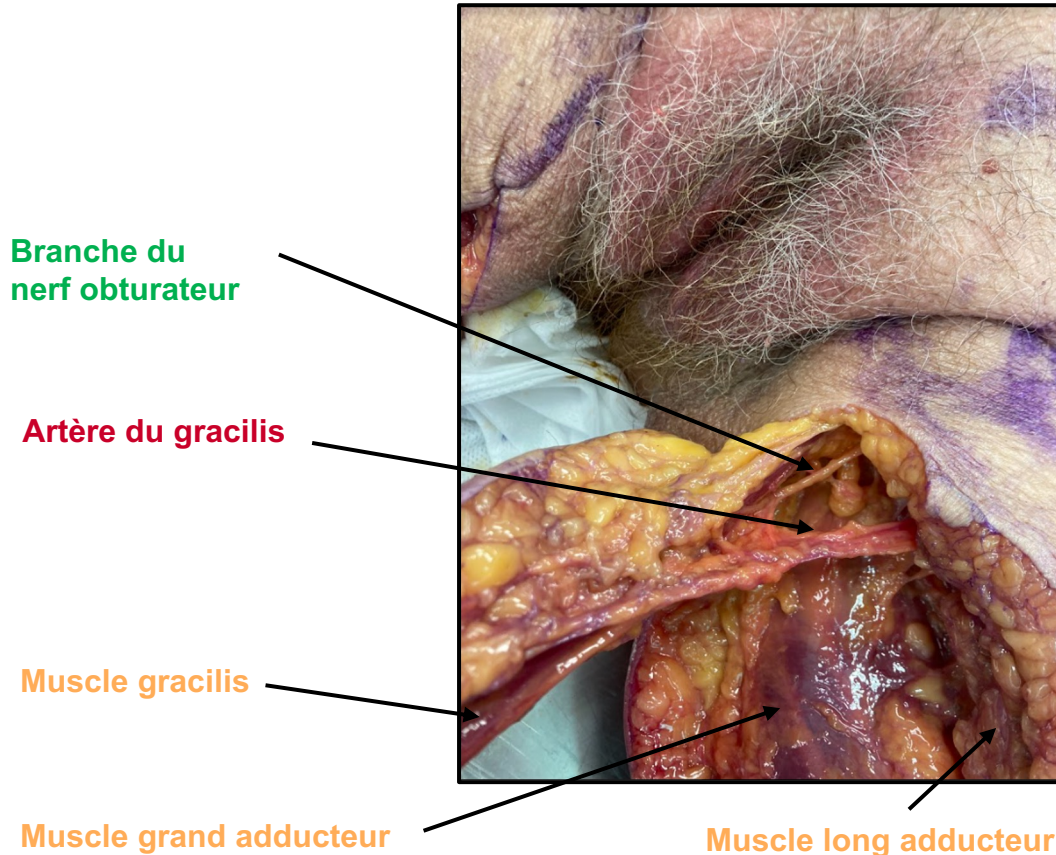
- Axe unissant l'épine du pubis au condyle fémoral médial
- Emergence des vaisseaux 8 à 10 cm sous le pubis
- Limite antérieure : 2 cm en avant de la ligne dessinée (palpation du Long adducteur)
- Limite postérieure 7 cm en arrière
- Limite inférieure : Ne pas dépasser le tiers inférieur de la cuisse
- Dimension maximale : 11 x 27 cm (l x L)

### Vascularisation :

- Artère du gracilis naît de l'artère circonflexe médiale de la cuisse ou directement de l'artère fémorale profonde
- Type II de Mathes et Nahai



# Gracilis



## Points clés :

Séparer le muscle gracilis du long adducteur en avant (qu'on palpe avant incision) et du sartorius

Section du tendon du muscle gracilis une fois que le muscle a été bien identifié

Fixer le muscle à la palette cutanée pour ne pas savonner le lambeau

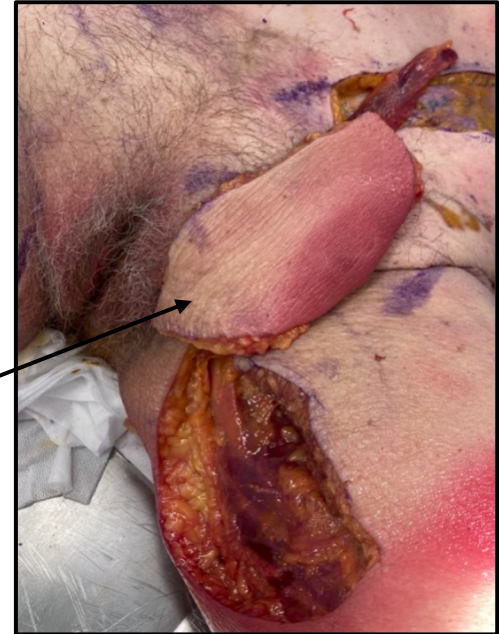
Branche du nerf obturateur située de façon plus proximal que le pédicule  
Veine saphène interne peut être ligaturée ou prélevée dans le lambeau

Le recrutement de peau proximale permet de fiabiliser la palette en emportant des perforantes musculo-cutanées supplémentaires. Cette peau pourra être désépidermée.

# Gracilis



Section du tendon du muscle gracilis



Lambeau musculo-cutané

# Lambeaux du membre inférieur

## Tenseur du fascia lata (TFL)



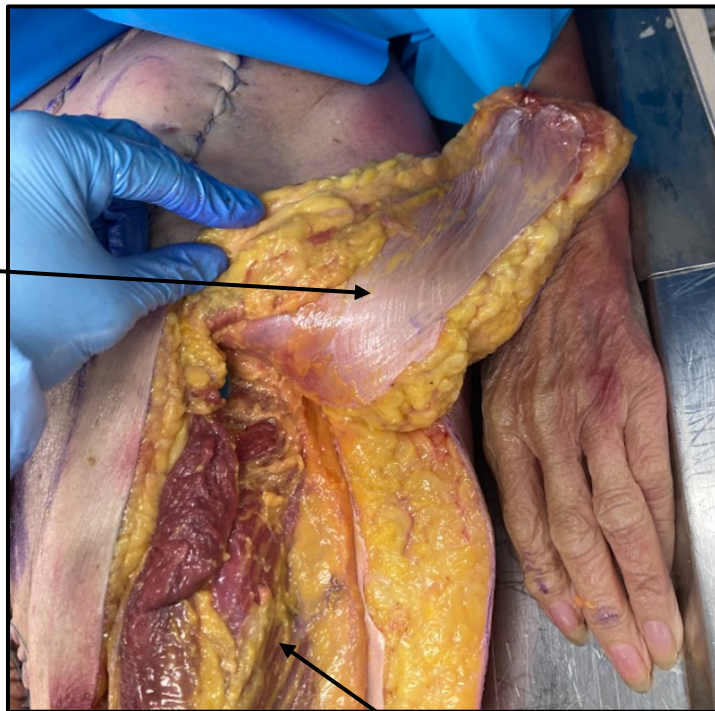
### Dessin :

- Limite antérieure : ligne unissant l'EIAS au condyle externe du fémur
- Limite postérieure : ligne parallèle passant par le grand trochanter
- Limite inférieure : ne pas dépasser le tiers inférieur de la cuisse
- Limite supérieure théorique : crête iliaque
- Limite supérieure pratique : Emergence des vaisseaux 8 à 10 cm sous l'EIAS
- Dimension maximale : 15 x 40 cm (l x L)

### Vascularisation :

- Branche transverse de l'artère circonflexe latérale de la cuisse
- Type I de Mathes et Nahai

## Lambeau TFL



Fascia Lata

Muscle vaste externe

### Points clés :

Inciser l'aponévrose fémorale + fascia lata

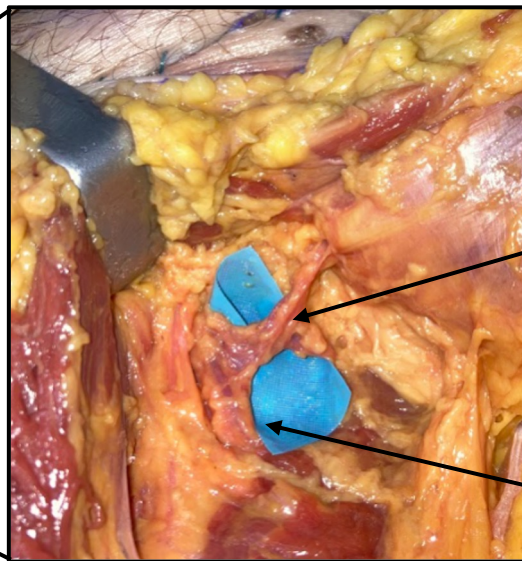
Laisser en place le muscle vaste externe

Suturer le fascia lata à la peau





## Lambeau TFL



**Dissection du pédicule du TFL**

**Branche transverse de l'artère  
circonflexe fémorale latérale**

**Branche descendante de l'ACFL**



# Lambeaux du membre inférieur

## Lambeau sural médial



### Dessin :

- Ligne reliant la jonction entre les deux chefs des gastrocnémiens à la gouttière rétro-malléolaire latérale = trajet du nerf sural
- Palette cutanée dessinée sur le trajet du nerf sural
- Possible à pédicule proximal ou pédicule distal
- Point pivot 6 cm ou 3 TD au-dessus de la malléole si lambeau à pédicule distal
- Point pivot au milieu du creux poplitée si lambeau à pédicule proximal

### Vascularisation :

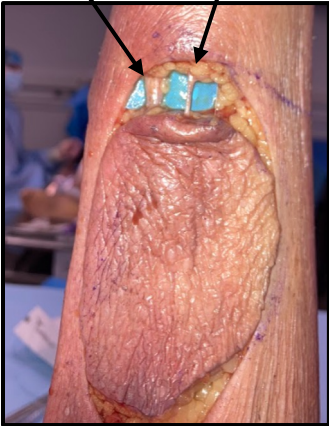
- Branche perforante de l'artère fibulaire

Milieu du  
creux  
poplitée

## Lambeau sural médial à pédicule proximal

Veine petite saphène

Nerf sural



### Points clés :

Nerf sural et la veine petite saphène traverse le fascia à la partie inférieure des muscles gastrocnémiens en même temps

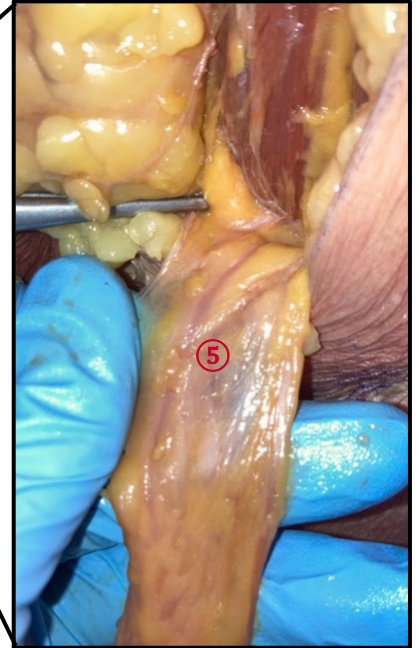
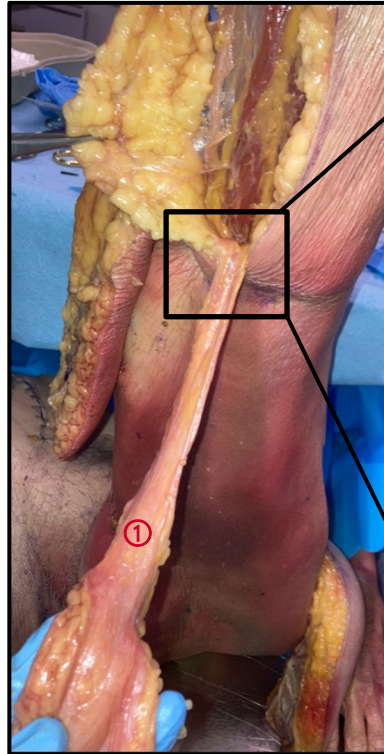
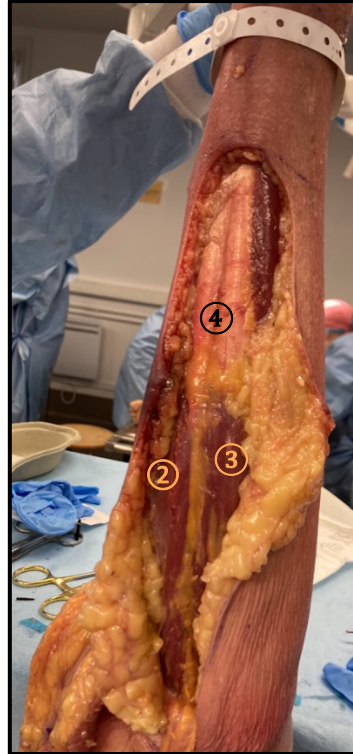
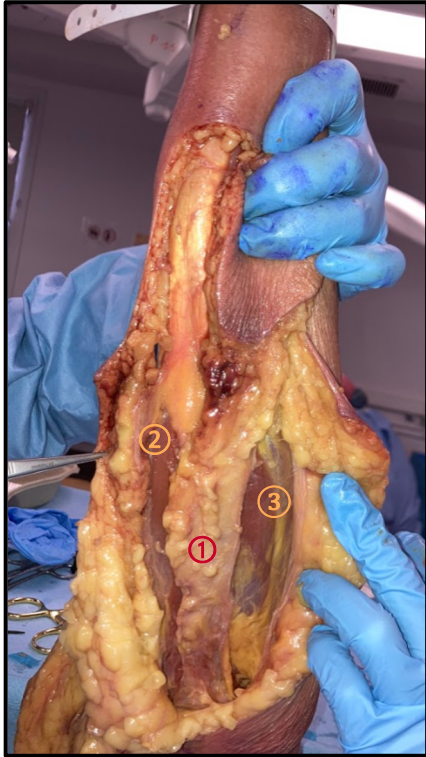
Le nerf sural et la veine petite saphène sont superficiels au tiers distal de la jambe, et profond au tiers moyens

Lever en sous-aponévrotique

Lâcher le garrot avant la mise en place du lambeau tant qu'il est en position physiologique

Eviter la tunnelisation du lambeau

## Lambeau sural médial à pédicule proximal

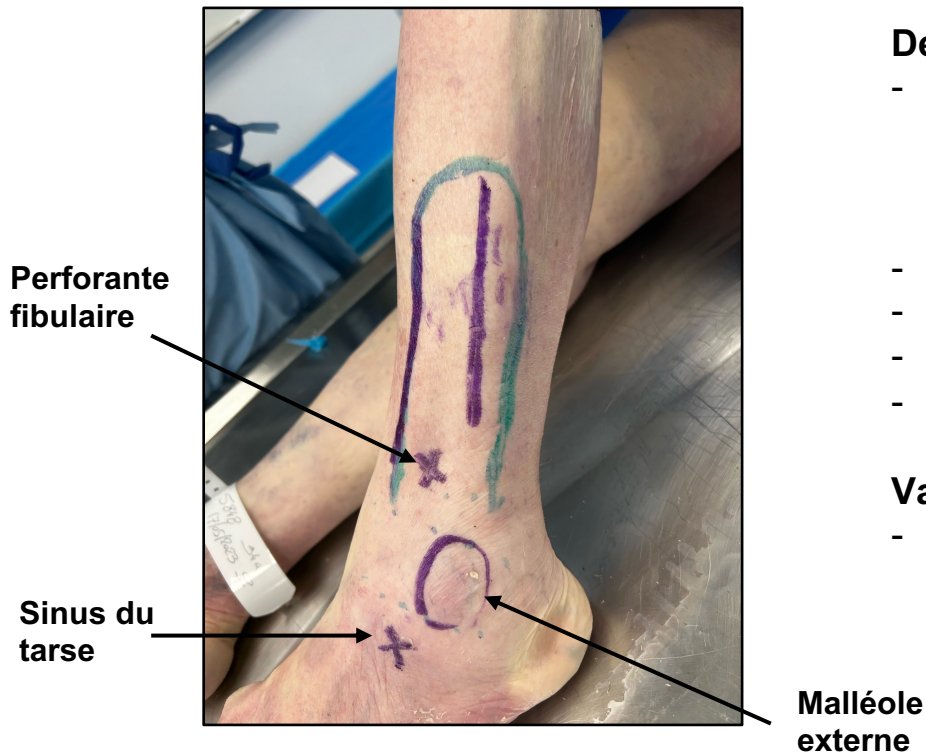


**1 : Rail fascial pédiculaire**  
**4 : Tendon achilléen**

**2 : Muscle gastrocnémien médial**      **3 : Muscle gastrocnémien latéral**  
**5 : Branche perforante visualisée à travers le fascia**

# Lambeaux du membre inférieur

## Supra malléolaire externe



### Dessin :

- On repère la malléole externe puis la dépression supra malléolaire entre le muscle tibial antérieur et les fibulaire. Cette dépression est le repère de la perforante fibulaire.
- On repère le sinus du tarse
- Palette cutanée rectangulaire 20 x 7 cm max (L x l)
- Limite antérieure : Muscle tibial antérieur
- Limite postérieure : fibula (et pas les fibulaires)

### Vascularisation :

- Branche cutanée perforante ascendante issue de la perforante interosseuse provenant l'artère fibulaire, reliant la branche malléolaire de la tibiale antérieure.



## Supra maléolaire externe

### Points clés :

Incision berge antérieure : on aperçoit alors le nerf fibulaire superficiel qu'il faudra sectionner

Emporter l'aponévrose du tibial antérieur/long extenseur de l'hallux et orteils jusqu'à l'os

Visualisation de la branche perforante ascendante

Incision berge postérieure en emportant l'aponévrose du muscle fibulaire jusqu'à l'os

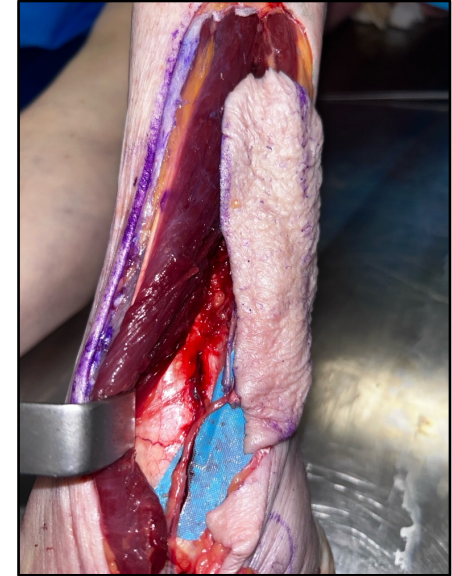
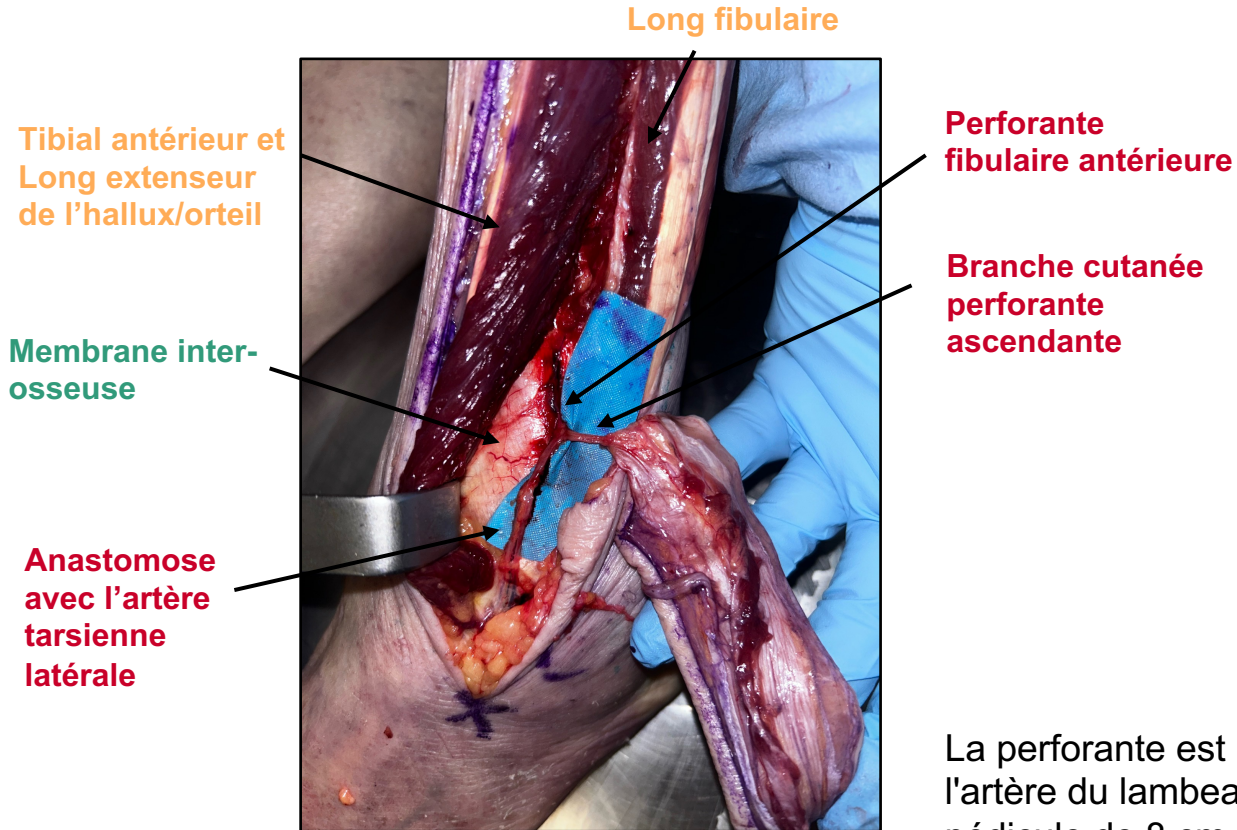
Décollement en distale en raclant l'os jusqu'à la perforante

Possible section de la branche perforante (au niveau de sa connexion avec la fibulaire) si on veut disséquer le pédicule plus distal sur le réseau anastomotique du dos du pied jusqu'au sinus du tarse



Nerf fibulaire superficiel

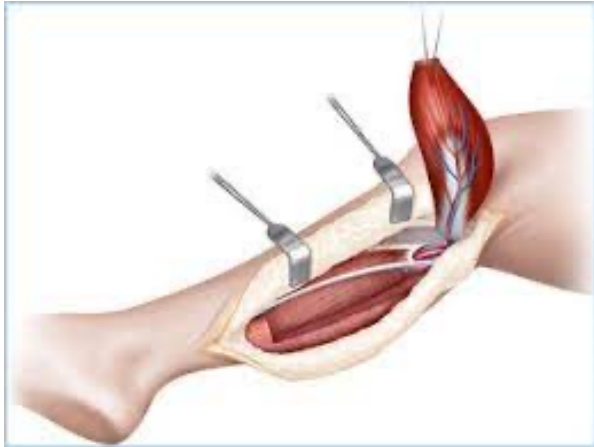
# Supra maléolaire externe



La perforante est liée entre la fibulaire et l'origine de l'artère du lambeau, ce qui permet de disséquer un pédicule de 8 cm de long devant la malléole externe, rejoignant les cercles anastomotiques artériels du tarse

# Lambeaux du membre inférieur

## Lambeau gastrocnémien médial (jumeau)



### Dessin :

- On repère le bord médial du tibia. On trace la voie d'abord par une ligne verticale 2 cm plus postérieure que le bord médial du tibia (préservation de la veine grande saphène)
- L'incision se recourbe en postérieur vers le bord inférieur du creux poplitée
- En distal, le tracé s'arrête à la jonction du 1/3 moyen et du 1/3 inférieur de la jambe

### Vascularisation :

- Type I de Mathes et Nahai à pédicule supérieur
- Artère surale médiale qui provient de l'artère poplitée

## Lambeau gastrocnémien médial (jumeau)

### Points clés :

Respecter la veine grande saphène

Dissection au doigt possible de la face profonde du jumeau avec la soléaire

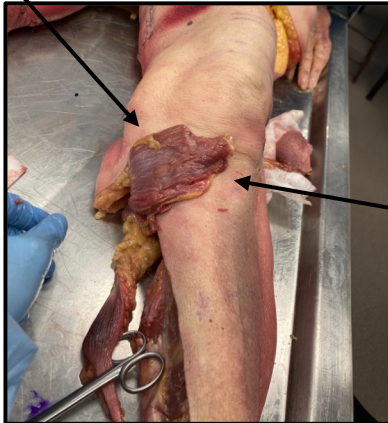
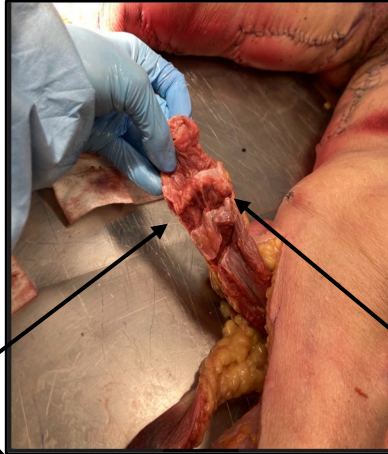
Séparation plus délicate des deux jumeaux au niveau du sillon inter-jumeau

Levé du lambeau musculaire de distal en proximal

Pour augmenter l'axe de rotation :

- incision de l'aponévrose transversal (striation)
- Décroisement du muscle sous les tendons de la patte d'oie

Seules indications : couverture du tendon rotulien ou de la tubérosité tibiale



Gastrocnémien  
médial



# Lambeaux du membre inférieur

## Fibula

### Dessin :

- Repérer le quart distal de la fibula qu'il faudra laisser en place
- Repérer la tête de la fibula pour éviter de léser le nerf fibulaire commun (2 TD sous la tête de la fibula)
- Bord postérieur de la fibula = Axe du dessin de la palette
- Dessiner la palette cutanée au moins 7 cm au-dessus de la malléole externe
- Incision comprendra en distal l'axe de la fibula puis le bord antérieur de la palette puis incision devant continuant l'axe de la palette jusqu'à arriver de façon courbée à l'arrière de la fibula (contourner le nerf fibulaire commun)

### Vascularisation :

- Artère fibulaire (pédicule de 6 à 10 cm de longueur)

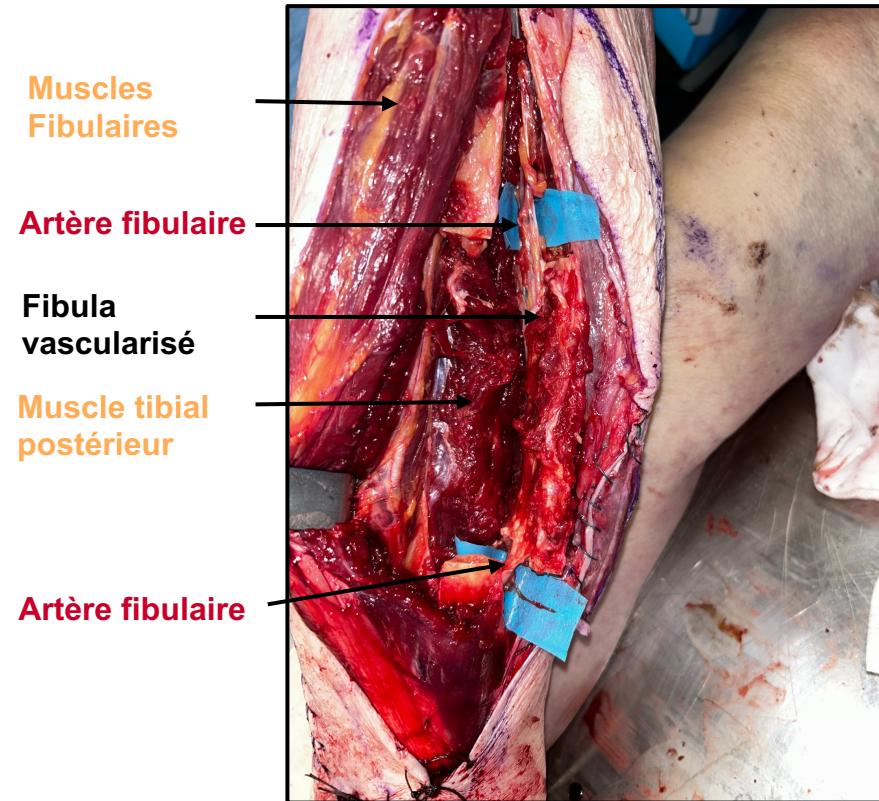
Tête de la fibula

Incision

Quart distal  
de la fibula



# Fibula



## Points clés :

Prélèvement genou fléchi pour une meilleur exposition proximale des vaisseaux

Emporter l'aponévrose des fibulaires jusqu'à plonger derrière la fibula et apercevoir les perforantes qui proviennent de la face postérieure de la fibula

Recentrer la palette sur la/les perforante(s)

Sectionner l'insertion des fibulaires sur la fibula en laisse du muscle sur l'os puis incision de la cloison intermusculaire, du muscle long extenseur de l'orteil en restant proche de la fibula (ne pas léser le pédicule tibial antérieur)

Incision punctiforme de la membrane interosseuse avec

Ostéotomies distales et proximales : bien ruginer la fibula en suivant bien son orientation (triangulaire) et ostéotomie contre la rugine

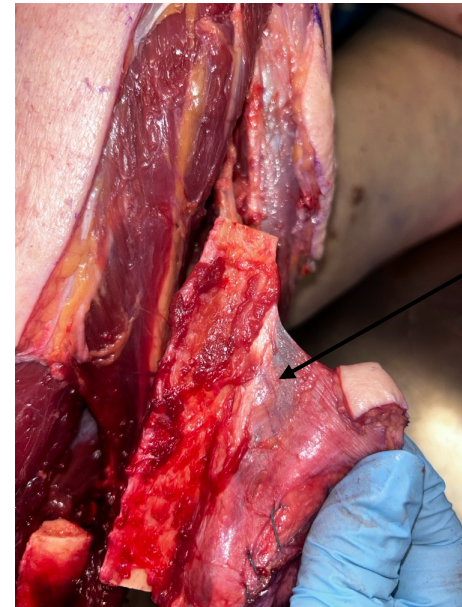
# Fibula



Muscle tibial  
postérieur

A partir de là, il est plus facile de repérer en distale le pédicule fibulaire en distale, le ligaturer et le suivre en incisant le muscle tibial postérieur

En proximal on rugine l'os pour séparer le pédicule de la fibula et on poursuit la dissection



Perforante  
septo-cutanée

# Lambeaux du membre inférieur

## Saphène interne



### Dessin :

- Repérer la veine saphène interne = axe du lambeau (entre le bord inférieur du sartorius et en avant de la malléole interne), on peut s'aider d'un garrot.
- Bord antérieur : bord postérieur du tibia
- Bord postérieur : on peut aller jusqu'à la ligne médiane postérieure du mollet
- Limite inférieure : 4 TD au-dessus de la malléole interne
- Point pivot : bord inférieur du sartorius

### Vascularisation :

- Artère saphène interne provenant de la fémorale par l'intermédiaire de l'artère descendante du genou



# Lambeau saphène interne

## Gastrocnémien médial



Nerf saphène interne

Veine saphène interne



Aponévrose emportée dans le lambeau

## Points clés :

- Incision en emportant l'aponévrose du gastrocnémien médial
- On repère en distale la veine et le nerf saphène interne
- Lambeau simple

## Lambeau saphène interne



# Lambeaux du membre inférieur

## Lambeau PAP



### Dessins à deux variantes :

#### Variante elliptique

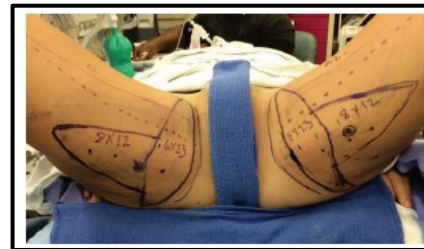
- Bord supérieur : sillon sous-fessier
- Bord antérieur : tendon du long adducteur
- Bord postérieur : moitié du sillon sous fessier
- Bord inférieur : pinch test pour fermeture direct
- Repérer la perforante pour l'inclure dans le dessin (en moyenne à 7/8 cm du pubis)

#### Variante fleur de lys

- Même repère mais dessin comportant un axe vertical emportant la perforante

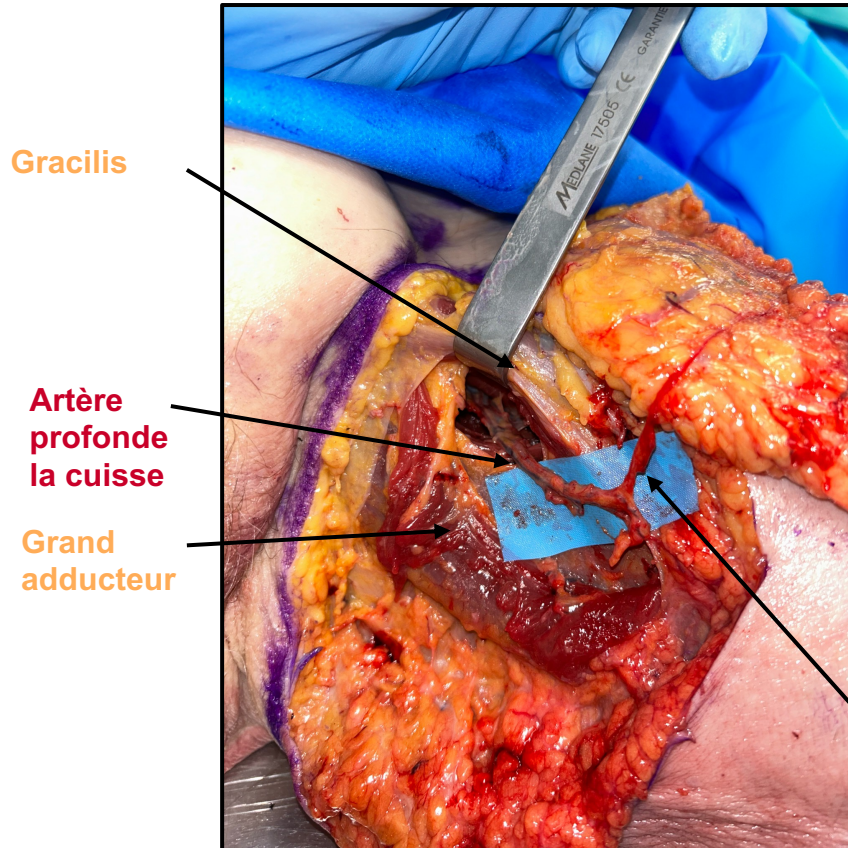
### Vascularisation :

- Artère perforante issue de l'artère profonde de la cuisse, émergeant entre grand adducteur et IJ





# PAP



## Points clés :

- Préserver la veine saphène interne (branche interne incluse dans le lambeau)
- Dissection dans le plan sous-fascial à la surface de l'aponévrose du m. sartorius puis du m. LA, puis le m. gracilis . La perforante est située à distance du bord inférieur du m. gracilis.
- Attention à ne pas confondre avec une perforante du gracilis (TUG) qui est plus grêle
- Importance de l'écarteur autostatique une fois qu'on a trouvé la perforante

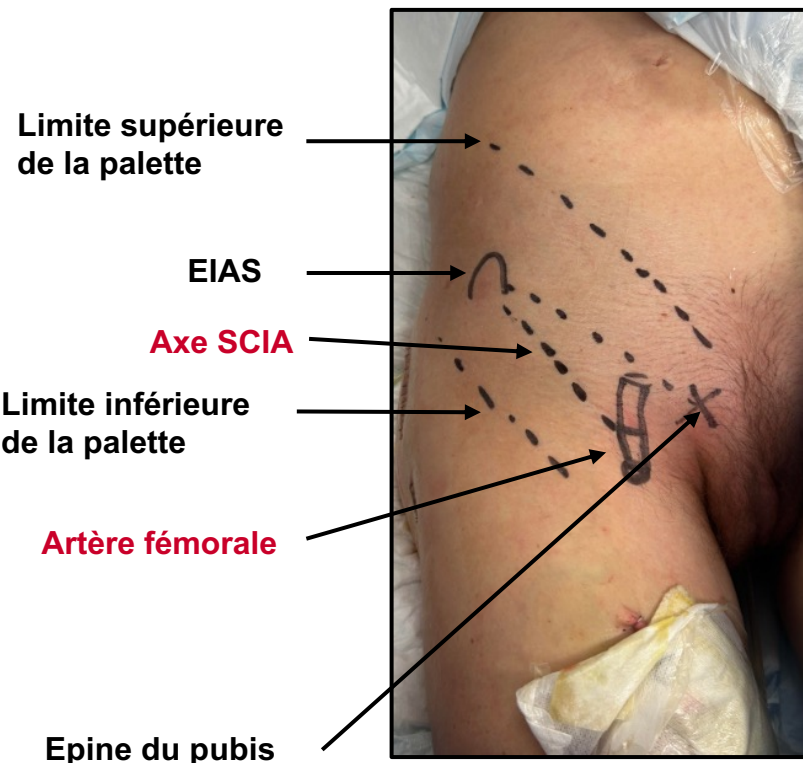




1. Lambeau inguinal et SCIP
2. Lambeau perforant lombaire
3. Lambeau delto-pectoral
4. Lambeau de grand pectoral
5. Lambeaux glutéal, SGAP et IGAP
6. Lambeau de Taylor
7. Lambeau de trapèze
8. Lambeau de grand dorsal
9. Lambeau scapulaire et para scapulaire

# Lambeaux du tronc

## Lambeau inguinal



### Dessin :

- Repérer épine du pubis et épine iliaque antérieure (EIAS)
- Repérer l'artère fémorale (entre le tiers médial et les 2/3 latéraux)
- Deux travers de doigts sous l'arcade crurale : origine de la SCIA
- Tracer un axe de cette artère jusqu'à l'EIAS : axe du lambeau
- Limite de la palette : 2 TD au-dessus de l'arcade crurale et 2 TD en dessous de l'axe SCIA-EIAS

### Vascularisation :

- Artère circonflexe iliaque superficielle (SCIA)
- Branche de l'artère fémorale qui naît 2,5 cm sous l'arcade crurale

# Lambeau inguinal



## Points clés :

Dissection sus-aponévrotique (muscle oblique externe) jusqu'à l'EIAS

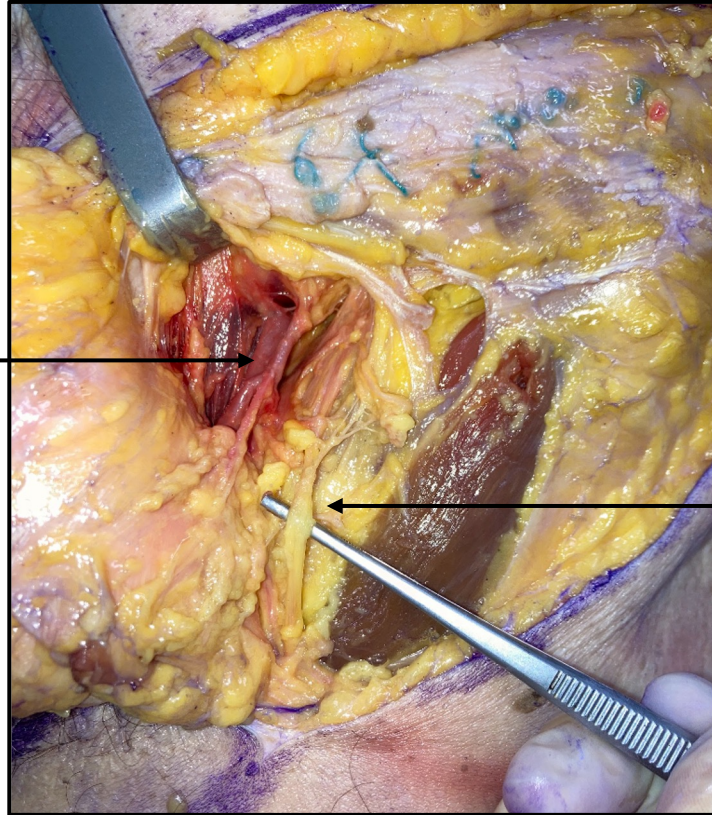
A partir de l'EIAS, incision de l'aponévrose du muscle sartorius (meilleure visualisation du pédicule)

Attention au nerf cutané fémoral latéral au niveau de l'EIAS

Muscle sartorius

## Lambeau inguinal

Pédicule circonflexe iliaque  
superficiel (artère et veine)

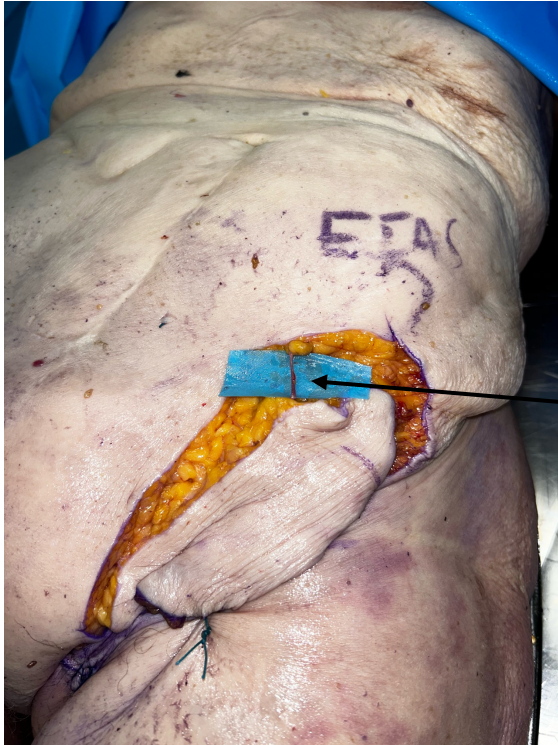


Nerf cutané fémoral latéral



# Lambeaux du tronc

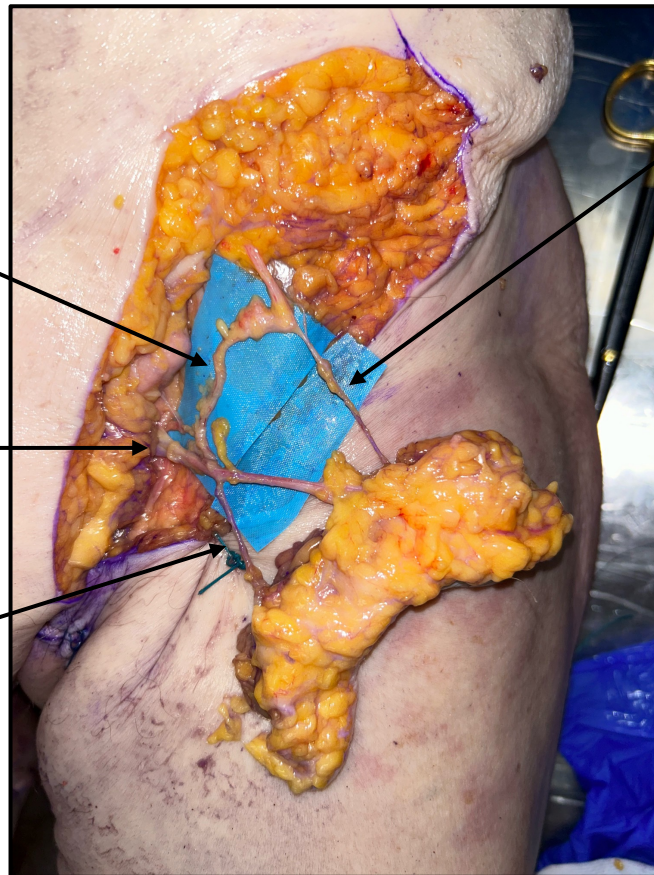
## SCIP



### Points clés :

- Incision sur le bord inféro-latérale jusqu'au fascia superficialis
- Dissection au-dessus du fascia dans le plan du superficialis entre graisse profonde et superficielle
- Existence d'une perforante pour la branche profonde et la branche superficielle
- Dissection rétrograde
- Prendre la **veine cutanée superficielle** du plan adipeux
- Possible petit paquet ganglionnaire au niveau des perforantes

# SCIP

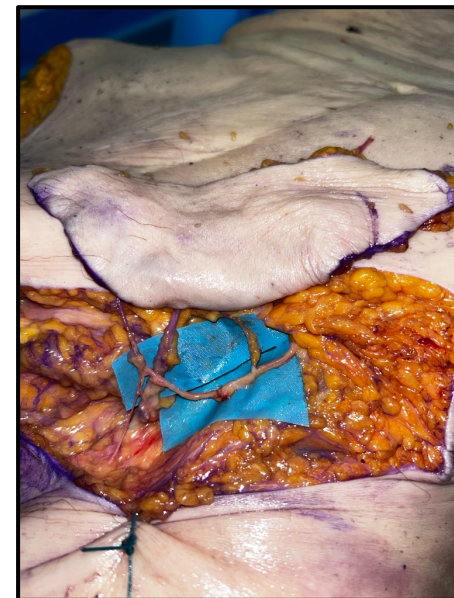


**Perforante de la branche  
profonde de la SCIA**

**Branche profonde de la SCIA**

**Veine circonflexe iliaque  
superficielle (SCIV)**

**Perforante de la branche  
superficielle de la SCIA**



# Lambeaux du tronc

## Lambeau perforant lombaire (PAL)



### Dessin :

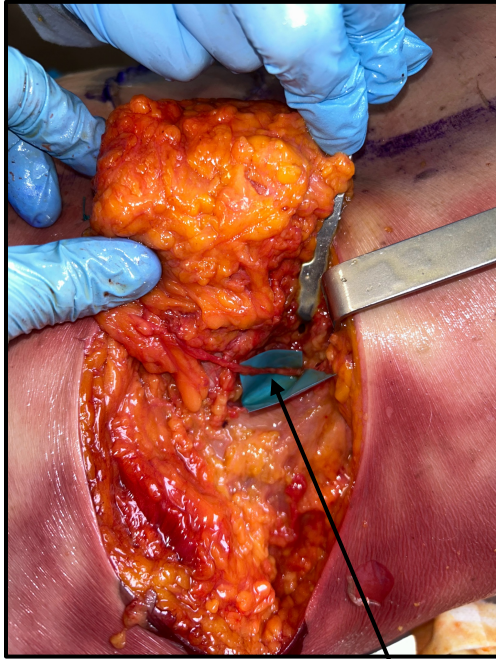
- Perforantes regroupées entre 4,5 et 10 cm de la ligne médiane (environ 7 cm) et entre 3 et 10 cm au-dessus de la ligne horizontale (environ 7 cm) tendue en les deux épinos iliaques postéro-supérieures.
- Dessiner la zone de recherche de la perforante et repérer au doppler son origine
- Axe oblique à partir de la ligne médiane du dos jusqu'à l'épine iliaque postérieure.
- Palette peut être prolongée sur le côté au-delà d'une ligne verticale passant par le creux axillaire.
- Dimension de la palette en moyenne 6x18 cm

### Vascularisation :

- Perforante lombaire du 4<sup>ème</sup> espace intervertébral, originaire de l'aorte abdominale



## Lambeau perforant lombaire (PAL)



Perforante lombaire du 4<sup>ème</sup> espace



Aponévrose lombaire





# Lambeaux du tronc

## Lambeau delto-pectoral



### Dessin :

- Lambeau rectangulaire.
- Bord supérieur suit le bord inférieur de la clavicule.
- Bord inférieur parallèle au précédent suit le bord inférieur de la 4<sup>ème</sup> côte (2 ou 3 travers de doigt au-dessus du mamelon chez l'homme)
- Vers l'aisselle, il est tangent en bas au bord inférieur du grand pectoral. Son bord externe dépasse le sillon delto-pectoral et s'étend sur le deltoïde antérieur.

### Vascularisation :

- Perforantes cutanées directes des 3 premiers espaces intercostaux, provenant de l'artère thoracique interne, qui chemine sous les côtes, à 1 ou 2 centimètres en dehors du bord externe du sternum.
- La deuxième perforante est toujours la plus développée et la plus importante

## Lambeau delto-pectoral



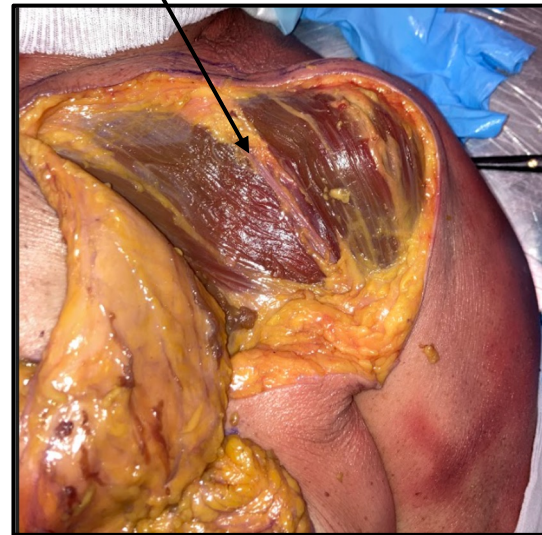
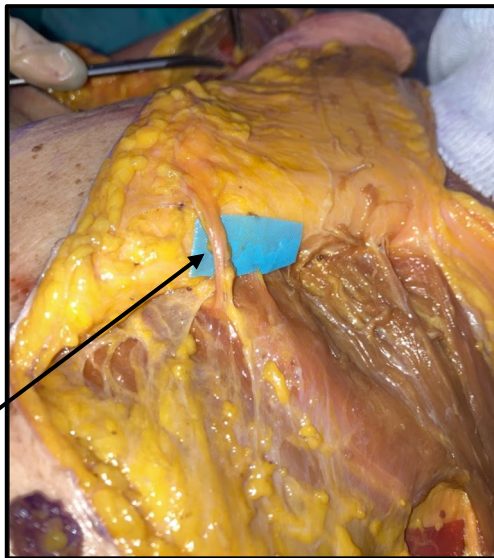
Muscle grand pectoral

Muscle deltoïde

Perforante du deuxième  
espace intercostal

### Points clés :

- Dissection sous aponévrotique de latéral en médial
- Pas nécessaire d'aller voir les perforantes
- Laisser en place la **veine céphalique**

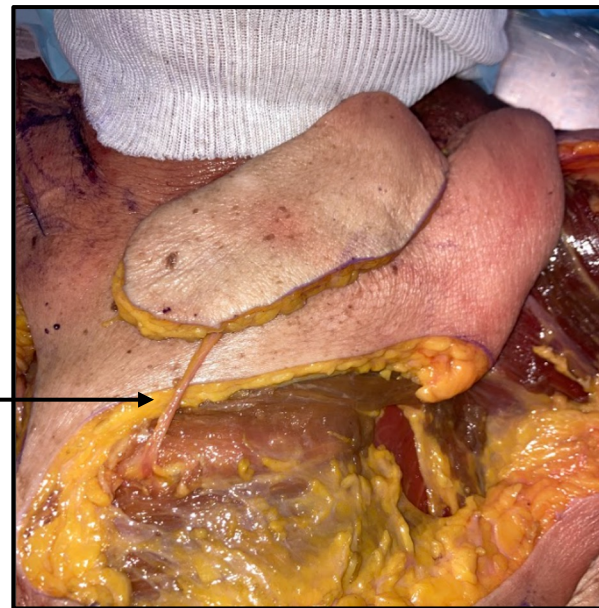


## Lambeau IMAP

**IMAP** : variante du lambeau delto-pectoral où on isole un lambeau en ilot sur une perforante intercostale



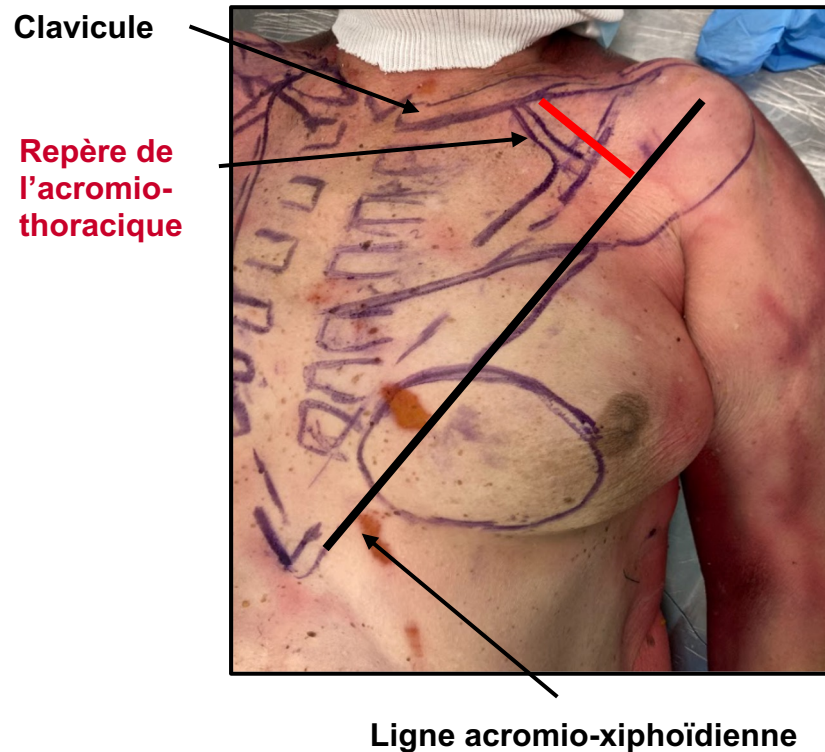
**Perforante du deuxième  
espace intercostal**





# Lambeaux du tronc

## Lambeau de grand pectoral



### Dessin :

- Repère : Ligne acromio-xiphoïdienne et sa perpendiculaire passant par le milieu de la clavicule.
- La palette cutanée est ensuite tracée le long de la ligne acromio-xiphoïdienne sans dépasser la 6<sup>ème</sup> côte en bas
- Point pivot sous le milieu de la clavicule,
- Au besoin, il vaut mieux étendre la palette cutanée vers l'extérieur (en emportant le mamelon) que vers l'épigastre (zone à basse pression veineuse, donc risque de nécrose).
- Largeur permettant une fermeture directe : 6 à 8 cm.

### Vascularisation :

- Type V de Mathes et Nahai
- Pédicule dominant : branche thoracique de l'artère acromiothoracique, qui naît de l'artère axillaire au niveau du bord supérieur du petit pectoral



## Lambeau de grand pectoral



### Points clés :

- Incision depuis le milieu de la clavicule jusqu'à la palette cutané
- Décollement cutané large
- Repérage du bord inféro externe du muscle et décollement sous aponévrotique
- Dissection au bord inférieur de la palette cutanée, en sectionnant le muscle en regard des côtes.
- Dégager le plan osseux pour trouver nettement le plan de clivage entre grand et petit pectoral (dont les fibres inférieures sont sur la 5ème côte). Libération au doigt de la face profonde du grand pectoral, en respectant son aponévrose profonde qui protège les vaisseaux.
- Repérer le pédicule
- Suivre ce pédicule en relevant la palette et en découpant le muscle 2 centimètres de part et d'autre du pédicule jusqu'à la clavicule.
- Ne pas oublier : tracer des incisions qui respectent le lambeau delto-pectoral

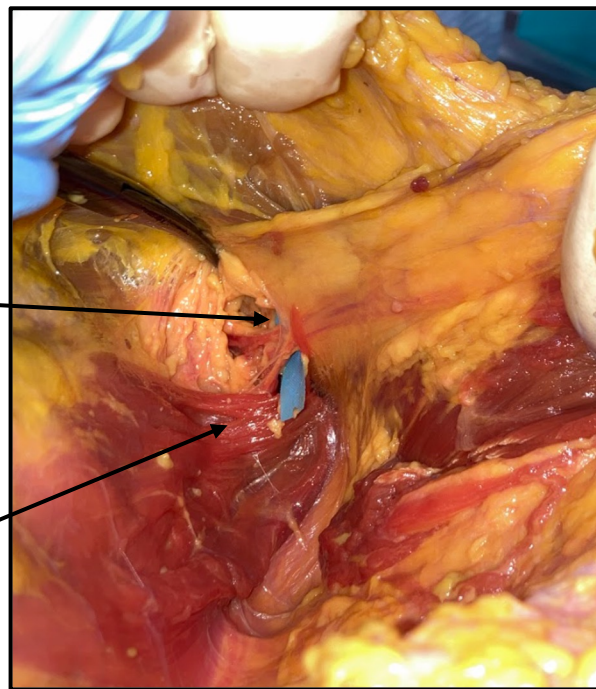
# Lambeau de grand pectoral

Muscle grand pectoral



Branche thoracique de l'artère acromiothoracique

Bord supérieur du muscle petit pectoral



# Lambeaux du tronc

## Lambeau glutéal en V-Y

### Dessin :

- La palette cutanée est tangente à la perte de substance (sacrée ou ischiatique), et son avancement est d'environ **6 centimètres**.
- La fermeture de la zone donneuse est faite en V-Y.
- Deux lambeaux peuvent être associés (un de chaque côté) pour les grandes pertes de substance

### Vascularisation :

- Type III de Mathes et Nahai
- Deux pédicules dominants provenant de l'hypogastrique ;
- Artère glutéale supérieure : **3 centimètres en dehors du sacrum, à 5 cm sous l'épine iliaque postéro-supérieure, et à 8 centimètres de la ligne médiane**, sur une ligne menée de l'épine iliaque postéro-supérieure au grand trochanter
- Artère glutéale inférieure : **environ 3 centimètres sous le pédicule supérieur, et à 4 centimètres environ de la ligne médiane**.

EIPS

Emergence  
de l'artère  
glutéale  
supérieure

Grand  
trochanter





## Lambeau glutéal en V-Y



### Points clés :

- Incision de la palette et de l'aponévrose de manière systématique.
- Libérer ensuite le grand fessier à la demande en veillant à respecter les pédicules qui sont dans un plan plus profond que le muscle.
- A noter que le pédicule inférieur chemine proche du nerf sciatique.
- Avancée du lambeau et fermeture en V-Y



# Lambeaux du tronc

## Lambeaux glutéaux perforants : SGAP et IGAP

### Dessin SGAP :

- Palette centrée sur l'émergence de l'artère glutéale supérieure
- Dessin de la ligne EIPS-Grand Trochanter
- Dessiner l'émergence de la glutéale supérieure. 5 cm sous l'épine iliaque postéro-supérieure, et à 8 centimètres de la ligne médiane sur cette ligne
- Repérer au doppler autour de ce repère la perforante

### Dessin IGAP :

- Palette centrée sur l'émergence de l'artère glutéale inférieure
- Dessiner l'émergence de la glutéale inférieure, 3 cm sous la supérieure et à 4 cm de la ligne médiane
- Repérer au doppler autour de ce repère la perforante
- Limite inférieure : 1 cm en dessous du sillon sous-fessier
- Limite supérieure passe au-dessus d'une perforante de bon calibre



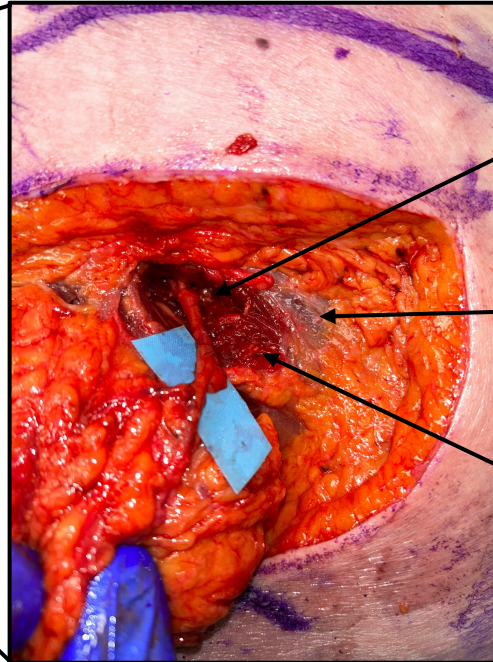
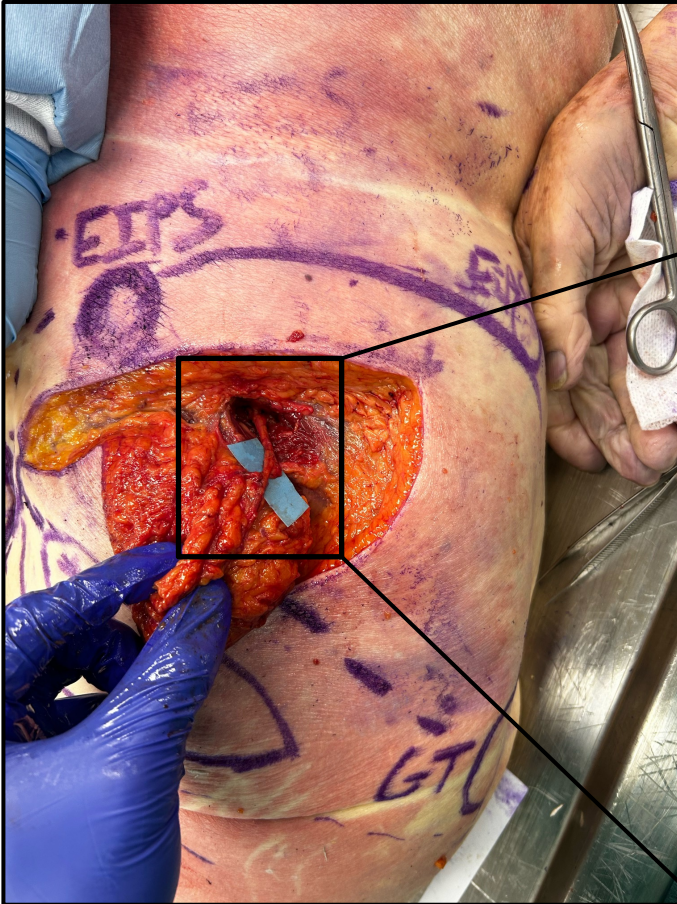
Emergence  
de l'artère  
glutéale  
supérieure

Emergence  
de l'artère  
glutéale  
inférieure

## Lambeau glutéal perforant : SGAP

### Points clés :

- Rechercher la perforante en sus-aponévrotique d'externe en interne
- La suivre après une dissection musculaire jusqu'à son origine
- Pédicule de 3 à 6 cm



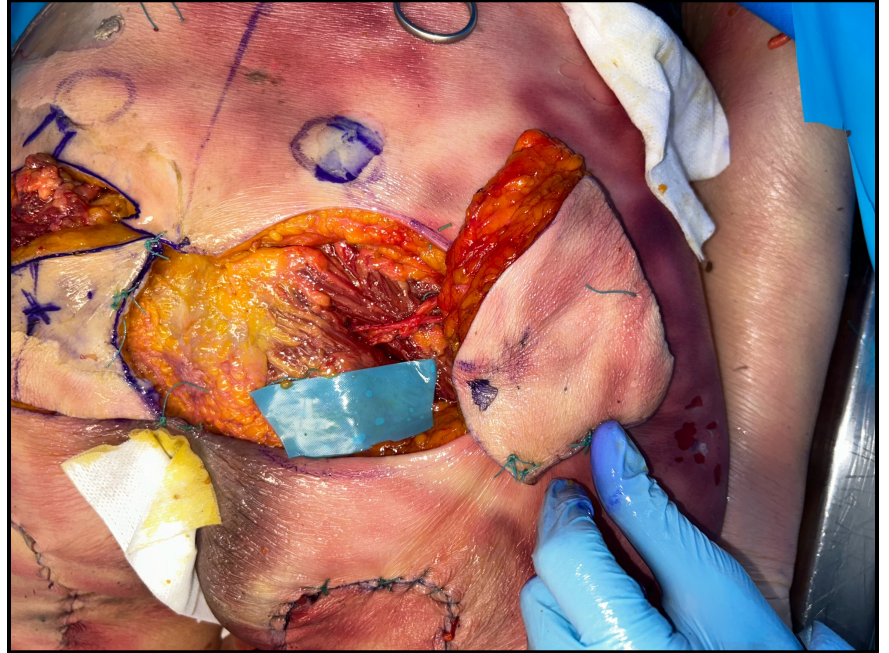
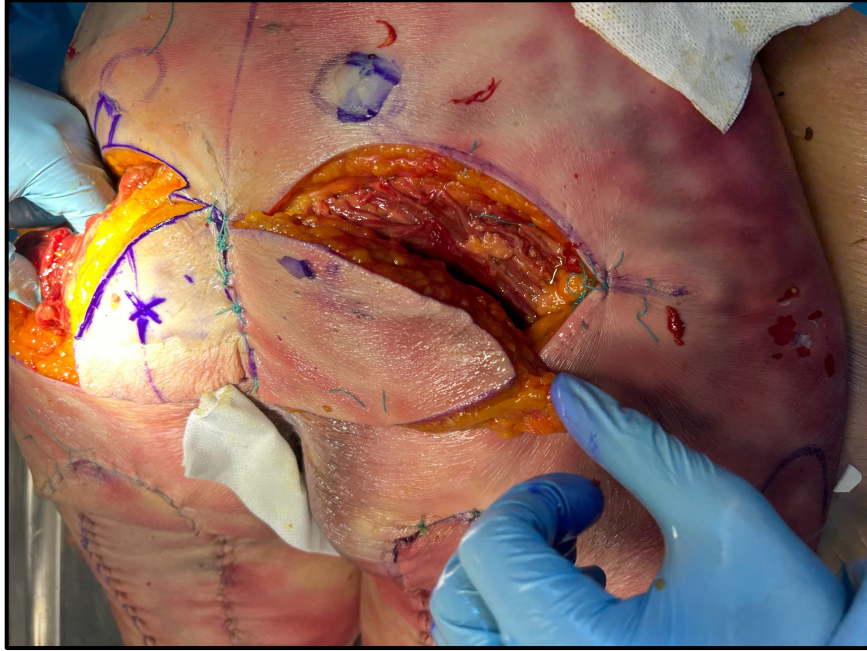
Artère glutéale supérieure

Aponévrose du muscle grand fessier

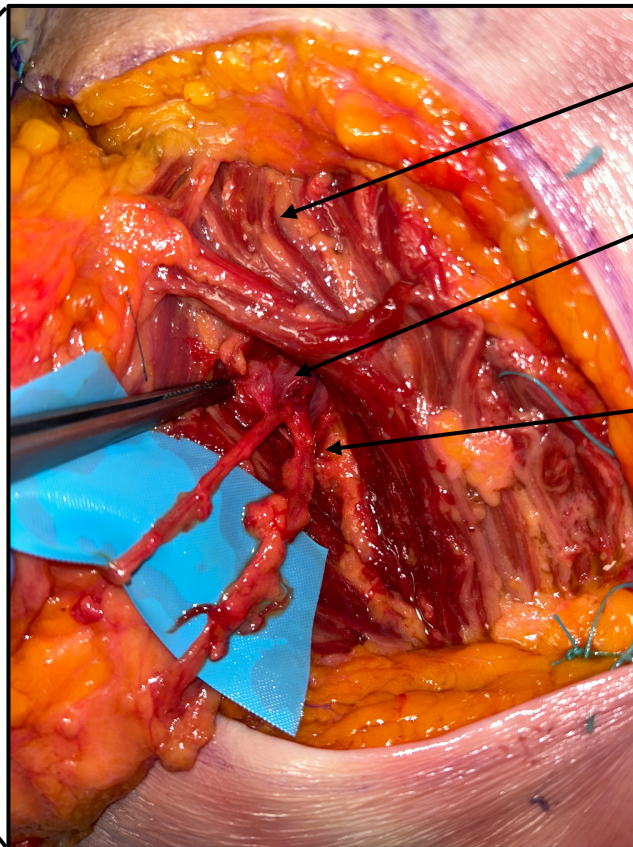
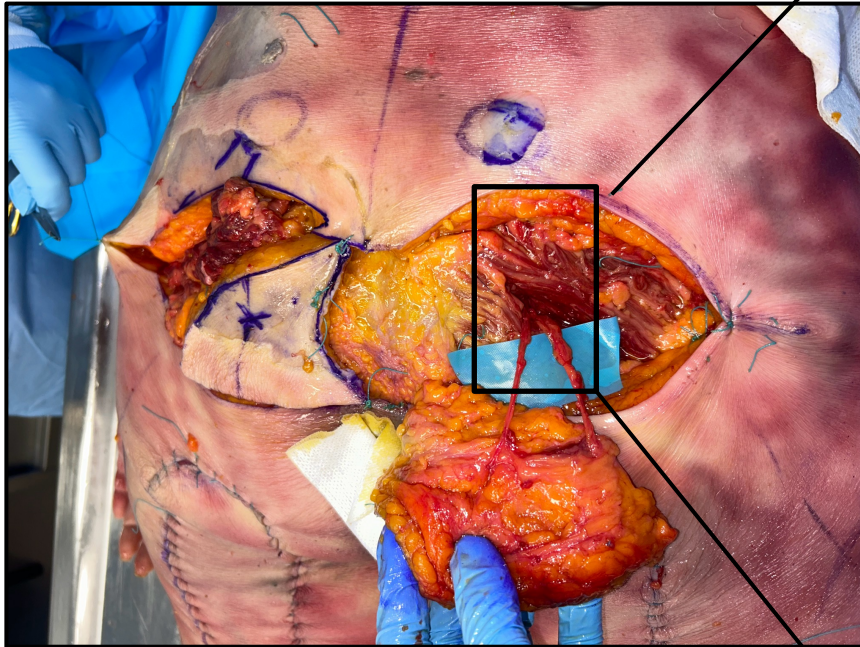
Muscle grand fessier



## Lambeau glutéal perforant : SGAP



## Lambeau glutéal perforant : SGAP



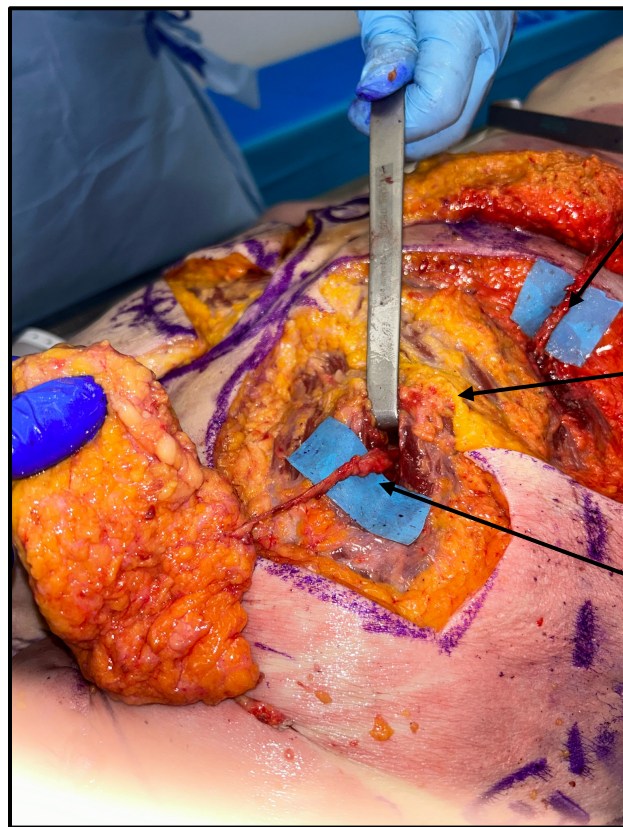
**Muscle grand fessier**

**Grande incisure ischiatique**

**Artère glutéale supérieure**



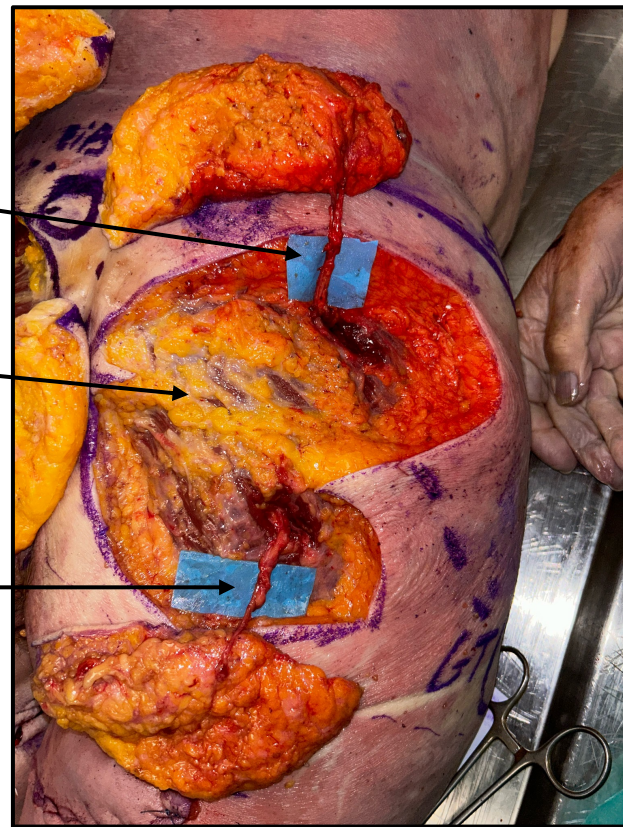
## Lambeau glutéal perforant : IGAP



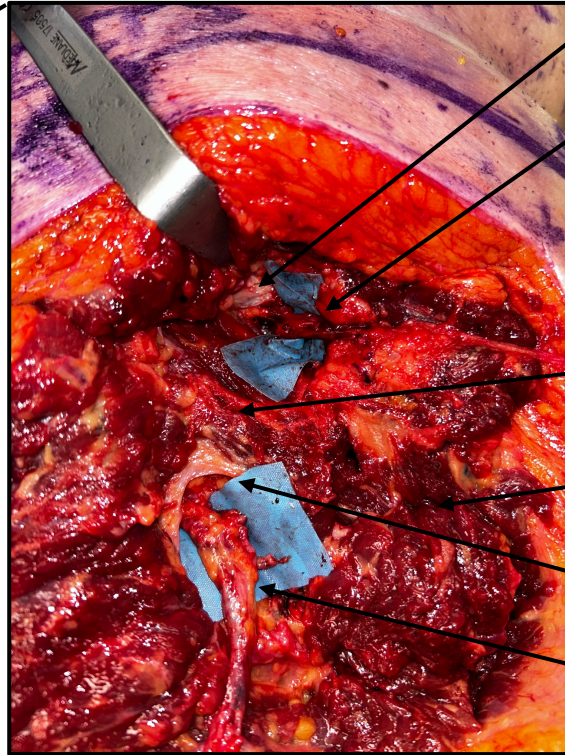
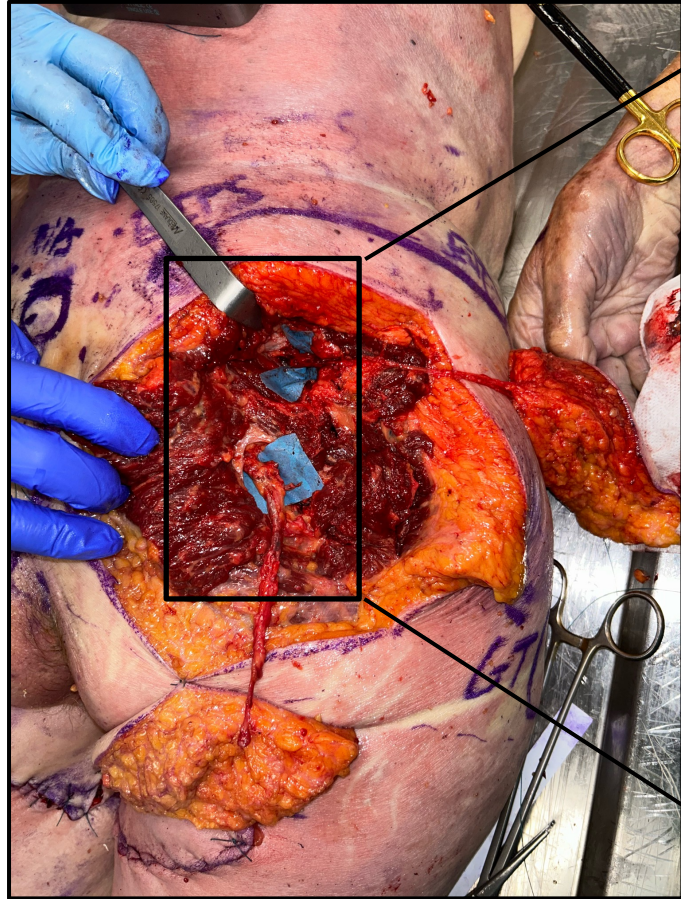
Artère glutéale supérieure

Muscle grand fessier

Artère glutéale inférieure



## Lambeaux SGAP et IGAP origine



**Grande incisure ischiatique  
(partie supérieure)**

**Artère glutéale supérieure**

**Muscle piriforme**

**Muscle grand fessier**

**Grande incisure ischiatique  
(partie inférieure)**

**Artère glutéale inférieure**



# Lambeaux du tronc

## Lambeau de Taylor



### Dessin :

- L'axe de la palette cutanée est sur la ligne qui relie l'ombilic à la pointe de l'omoplate.
- La longueur du lambeau peut atteindre 30 centimètres environ (ligne axillaire postérieure), et sa largeur 20 cm.

### Vascularisation :

- Type III de Mathes et Nahai
- Deux pédicules dominants :
  - Artère épigastrique supérieure (branche terminale de la thoracique interne) une ligne menée de l'épine iliaque postéro-supérieure au grand trochanter
  - Artère épigastrique inférieure (branche de l'iliaque externe)

## Lambeau de Taylor

Muscle  
grand droit



### Points clés :

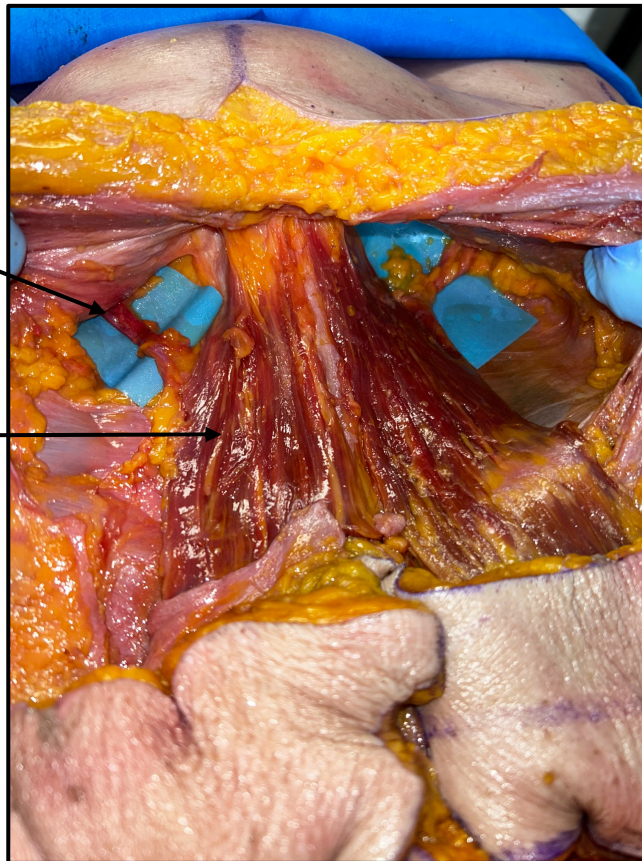
- Incision de la palette en la séparant du muscle oblique externe dans sa partie externe
- A la partie supérieure et interne de la palette, section du muscle grand droit en essayant de laisser en place la gaine postérieure du muscle
- Incision ensuite verticale centrale inférieure permettant une dissection des muscles grands droits
- A la face postérieure du muscle on observe le **pédicule épigastrique inférieure**
- Possibilité de libérer les insertions distales des muscles grand droit pour augmenter l'arc de rotation du lambeau



## Lambeau de Taylor

Artère épigastrique inférieure qui  
se jette dans l'artère iliaque externe

Muscle grand droit



# Lambeaux du tronc

## Lambeau de trapèze inférieur

### Dessin :

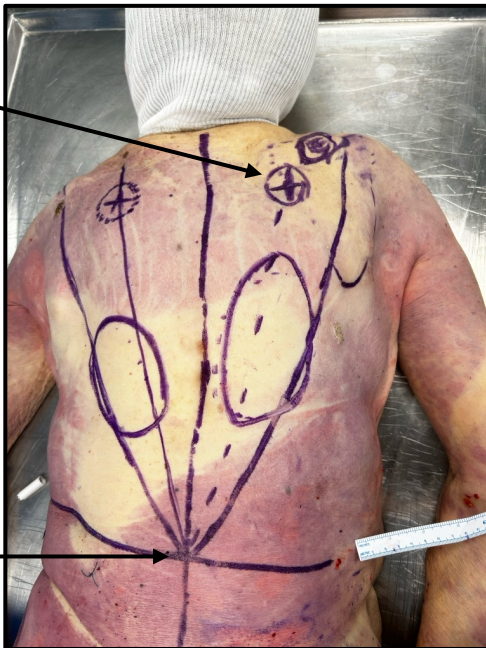
- Tracer la verticale : ligne des épineuses et l'horizontale : ligne perpendiculaire à T12
- Tracer une ligne oblique jusqu'à l'épine de la scapula (passe 3 cm en dedans de la pointe de la scapula), c'est le bord inférieur du muscle
- Emergence du pédicule à 8 cm de la ligne médiane, un peu au-dessus de l'angle supéro-interne de la scapula
- Axe de l'artère scapulaire dorsale : ligne allant de ce point jusqu'au croisement de l'axe verticale et horizontale
- Tracé de la palette cutanée en îlot à cheval sur le muscle

### Vascularisation :

- Type III de Mathes et Nahai
- Artère scapulaire dorsale qui provient de la sous clavière ou de l'artère cervicale transverse (si tronc commun entre la scapulaire dorsale et la cervicale superficielle)

Emergence de  
l'artère scapulaire  
dorsale

T12



# Lambeau de trapèze



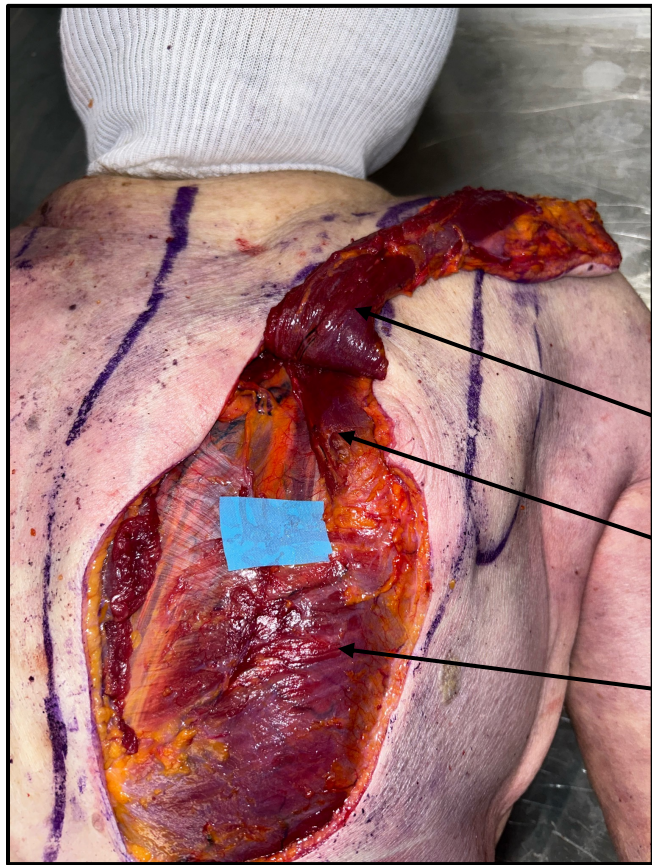
Muscle Trapèze

## Points clés :

- Dissection de distal en proximal
- Incision de la palette cutanée (distal et interne)
- Dissection pré-musculaire (du grand dorsal)
- Repérage du bord inférieur du muscle trapèze
- La palette doit recouvrir le muscle (avec possibilité d'une extension au hasard)
- Dissection rétro-musculaire (du trapèze) en emportant l'aponévrose et en le séparant du grand rhomboïde +++
- Préserver le muscle grand rhomboïde en profondeur : Difficulté ici (deux plans plus facilement séparable au niveau de la pointe de la scapula)
- Section des insertions médianes (épineuses des vertèbres dorsales)
- Ligature section des perforantes intercostales
- Le pédicule chemine à la face profonde du trapèze
- Dissection rétrograde du pédicule



## Lambeau de trapèze



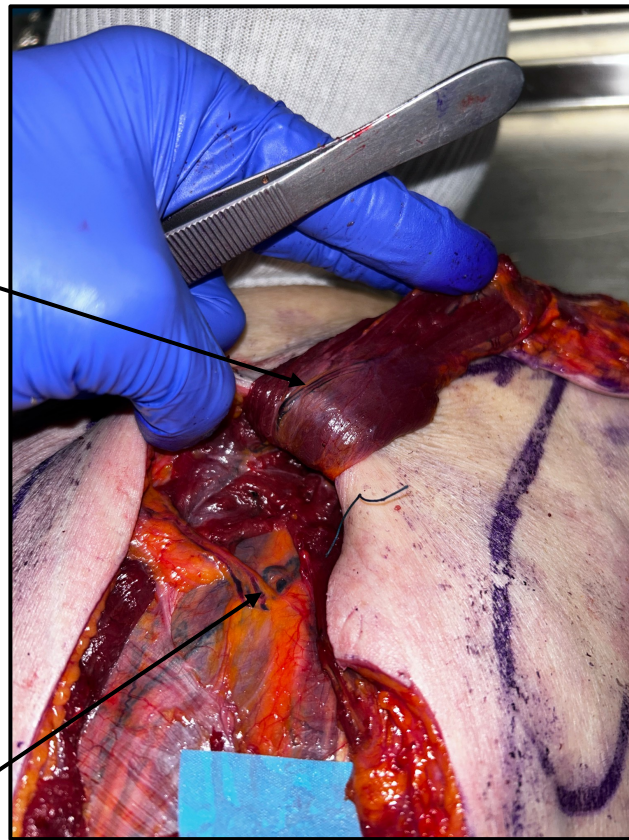
**Branche de l'artère  
scapulaire dorsale  
pour le trapèze**

**Muscle trapèze**

**Muscle grand  
rhomboïde**

**Muscle grand dorsal**

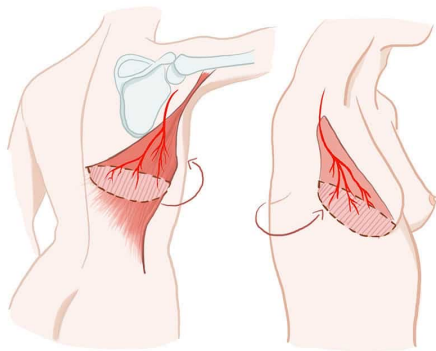
**Branche de l'artère  
scapulaire dorsale  
pour le rhomboïde**





# Lambeaux du tronc

## Lambeau de grand dorsal



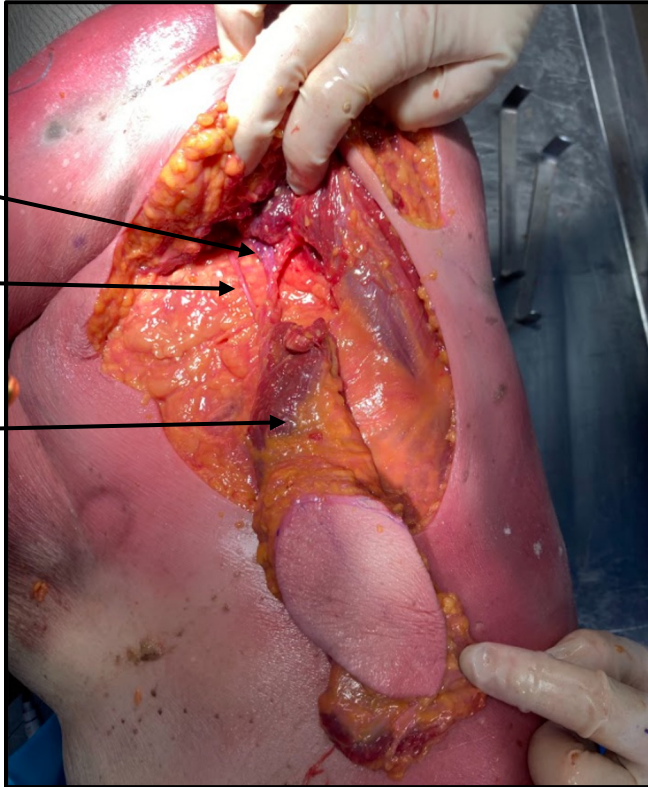
### Dessin :

- Palpation du bord antérieur du muscle (patient réveillé mains sur les hanches)
- Réelle position du bord antérieur du muscle : 4 cm en avant du bord palpé
- Origine du pédicule au sommet du creux axillaire
- Dessiner la palette avec bras relevé
- Palette cutanée pouvant aller jusqu'à 35 cm de long sur 25 de large (12 cm pour une fermeture directe)
- Conseillé de ne pas descendre d'emblée à moins de 5 centimètres de la crête iliaque

### Vascularisation :

- Type V de Mathes et Nahai
- Pédicule dominant : artère thoraco-dorsale provenant de la sous-scapulaire, elle-même originaire de l'axillaire

# Lambeau de grand dorsal



## Points clés :

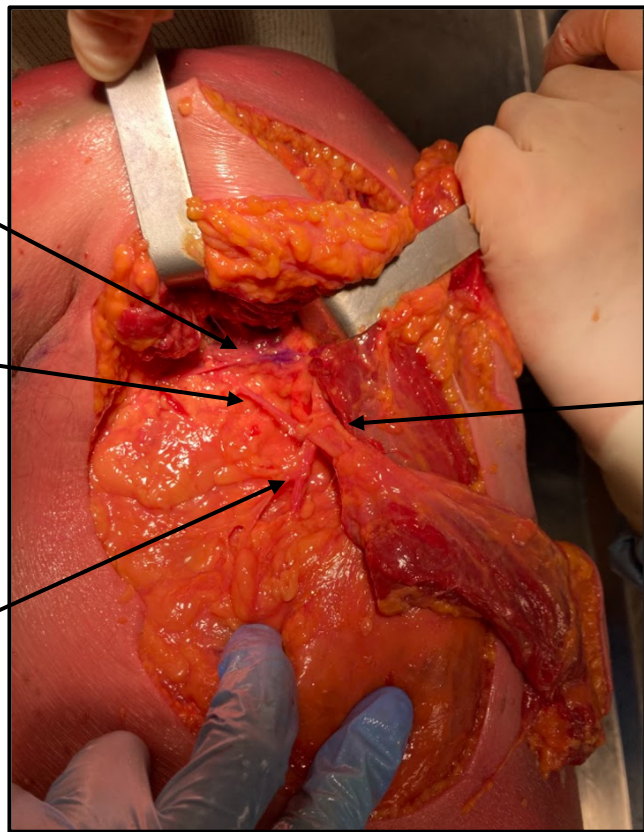
- Incision cutanée verticale depuis l'aisselle jusqu'au bord antérieur de la palette.
- Rechercher le bord antérieur du muscle grand dorsal à la partie moyenne de la verticale.
- Séparation du grand dorsal et du grand dentelé.
- Repérage du pédicule vasculo-nerveux, 2 ou 3 cm en arrière du bord antérieur
- Section en bas des insertions du grand dorsal sur les 4 dernières côtes et ligature des perforantes intercostales.
- Remonter la dissection le long du pédicule
- Terminer l'incision de la palette cutanée en arrière, et sectionner le muscle le long de ses fibres (ne pas emporter le trapèze)
- Remonter cette section musculaire jusqu'au tendon, qui est au besoin sectionné pour mettre le lambeau en îlot vasculaire pur et augmenter ainsi au maximum son arc de rotation. Bien distinguer les fibres du grand dorsal de celles du grand rond.

## Lambeau de grand dorsal

Artère axillaire

Artère thoraco-dorsal

Branche pour le grand  
dentelé



Branche du grand dorsal

# Lambeaux du tronc

## Lambeau para-scapulaire



### Dessin :

- Repérer l'omoplate
- Repérer l'émergence du pédicule dans l'espace triangulaire omo-tricipital. À partir de ce point d'émergence des vaisseaux, tracer l'axe longitudinal du lambeau, le long du bord externe (axillaire) de l'omoplate.
- La longueur maximale du lambeau sur cet axe est de 25 à 30 centimètres (partie supérieure de ce lambeau est alors une extension «au hasard»).
- La largeur maximale pour une suture directe : 12 centimètres environ.

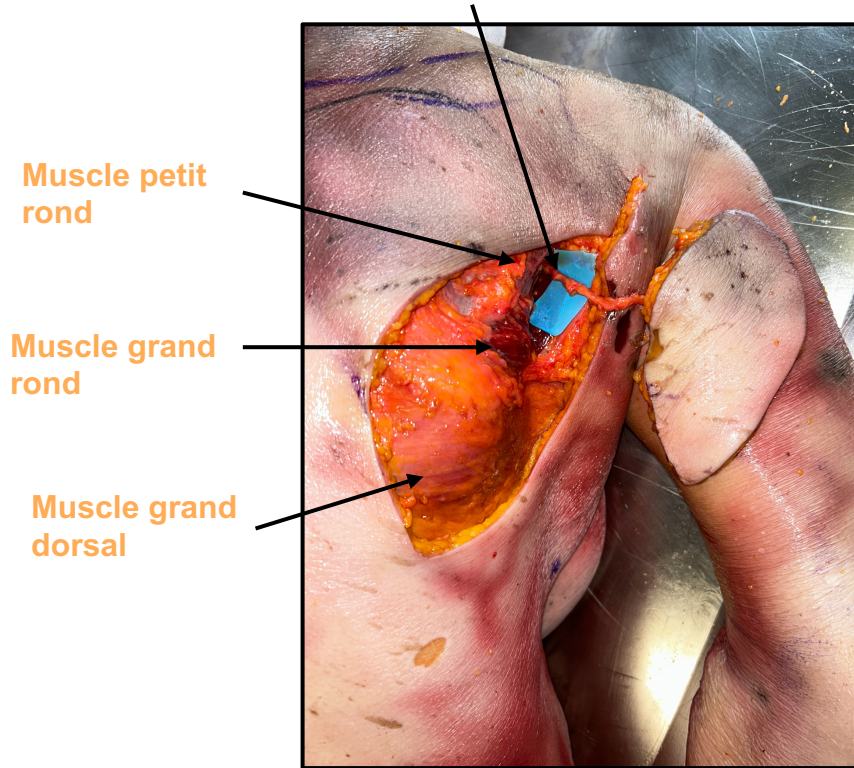
### Vascularisation :

- Branche descendante de l'artère circonflexe scapulaire (issue elle-même de l'artère axillaire)



# Lambeau para-scapulaire

## Branche descendante de l'artère circonflexe scapulaire



## Points clés pour dissection bas en haut :

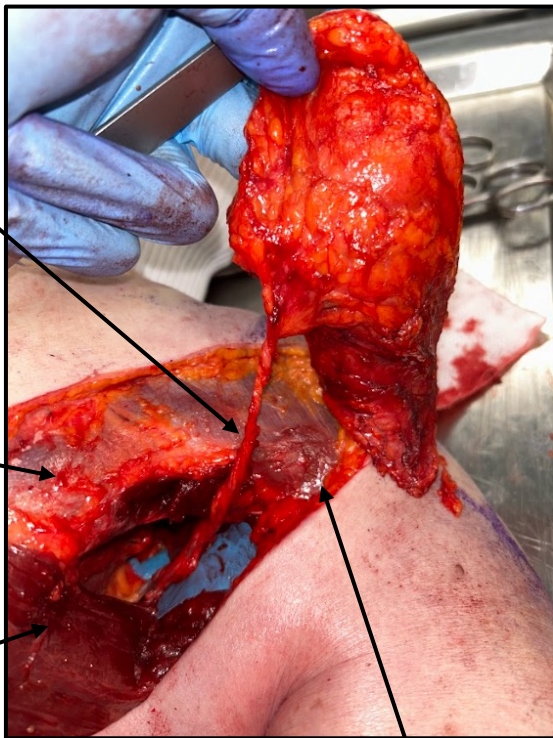
- Incision cutanée du pôle inférieur et du bord interne du lambeau.
- Dissection en commençant en bas, et en emportant l'aponévrose musculaire (du grand dorsal), qui est fixée par deux points à la peau du lambeau. La dissection n'est pas facile au bord supérieur du grand dorsal, où il n'existe pas de plan net.
- Hémostase de l'artère scapulaire cutanée horizontale à la partie interne du lambeau.
- A ce stade, la transillumination du lambeau peut aider au repérage du pédicule
- Remonter la dissection jusqu'à sur le pédicule qui émerge du triangle omo-tricipital. (délimiter par le triceps en haut, le grand rond et grand dorsal en externe, et le petit rond en interne)
- Dissection du pédicule et ligature de ses branches musculaires
- Section du pédicule vasculaire après s'être assuré de sa longueur correcte.

## Lambeau para-scapulaire

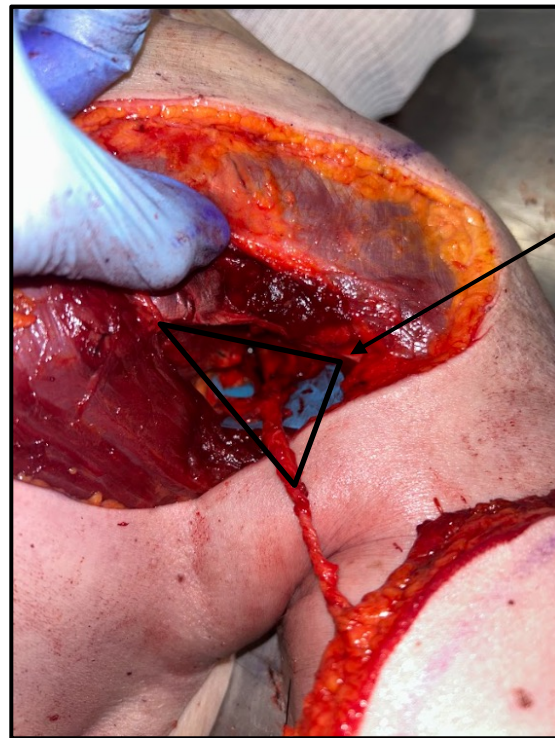
Branche  
descendante  
de l'artère  
circonflexe  
scapulaire

Muscle petit  
rond

Muscle grand  
rond



Muscle triceps



Triangle  
Omo-tricipital

# Lambeaux du tronc

## Lambeau scapulaire



### Dessin :

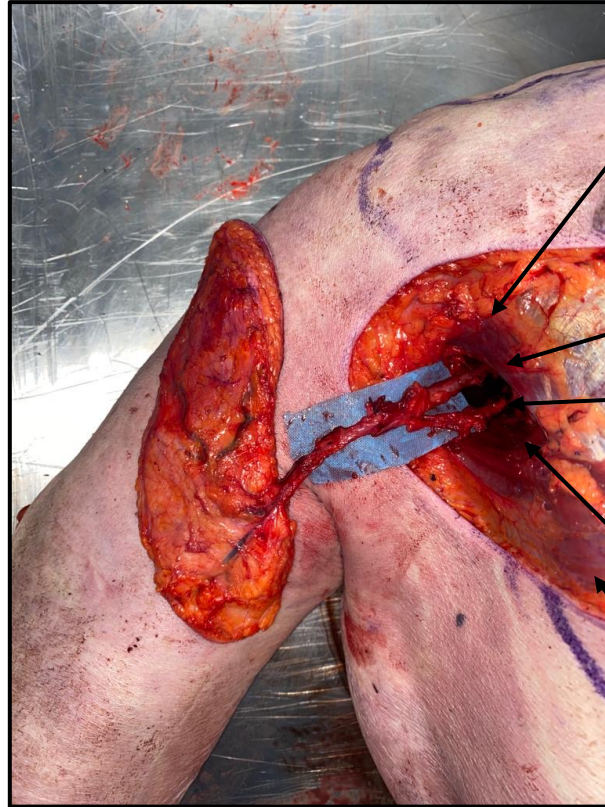
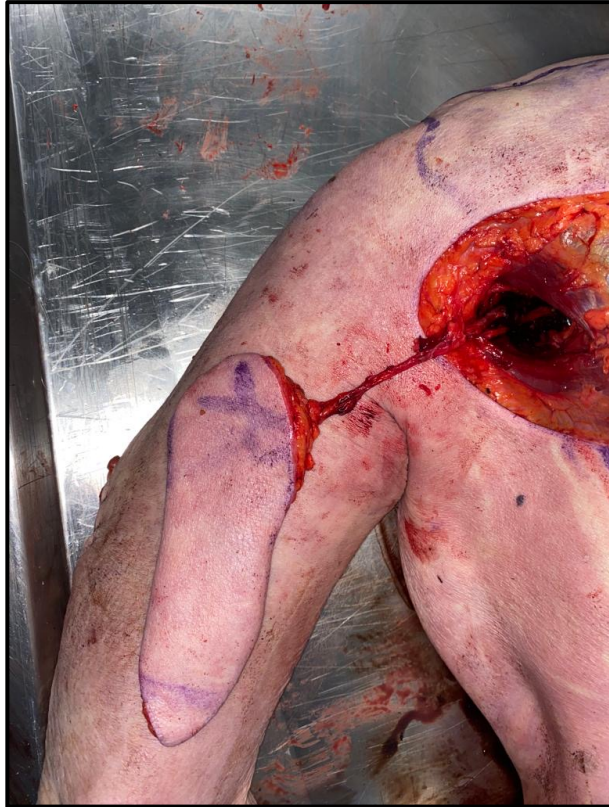
- Le lambeau scapulaire est taillé horizontalement sur la ligne passant par l'espace omo-tricipital.
- Bord supérieur passe sous l'épine de l'omoplate.
- Bord inférieur passe environ 2 cm au-dessus de la pointe de l'omoplate
- Extrémité interne s'étend jusqu'à environ 2 cm de la ligne médiane.
- L'ellipse ainsi tracée mesure environ 16 cm sur 10 cm .

### Vascularisation :

- Branche descendante de l'artère circonflexe scapulaire (issue elle-même de l'artère axillaire)



# Lambeau scapulaire



Muscle petit rond

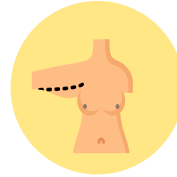
Branche descendante  
de l'artère circonflexe  
scapulaire  
Artère

Veine

Muscle grand rond

Muscle grand dorsal

## Lambeaux du membre supérieur



1. Lambeau interosseux postérieur
2. Lambeau brachial externe
3. Lambeau antébrachial (Chinois)
4. Lambeaux de la main

# Lambeaux du membre supérieur

## Lambeau interosseux postérieur (IOP)



### Dessin :

- Dessiner la ligne épicondyle latérale – articulation radio-ulnaire
- Centrage de la palette à la jonction 1/3 proximal – 1/3 moyen
- L'union du tiers proximal et moyen de cette ligne correspond à l'émergence de l'artère dans la loge postérieure. Ce point doit être compris dans la palette cutanée du lambeau, mais il doit être excentré à la partie proximale de celle-ci.

### Vascularisation :

- Artère interosseuse postérieure qui est une des deux branches du tronc des interosseuses (qui provient lui-même du tronc cubito-interosseux)



# Lambeau interosseux postérieur (IOP)



Pédicule  
interosseux  
postérieur

Extenseur  
ulnaire du carpe

Extenseur propre du V

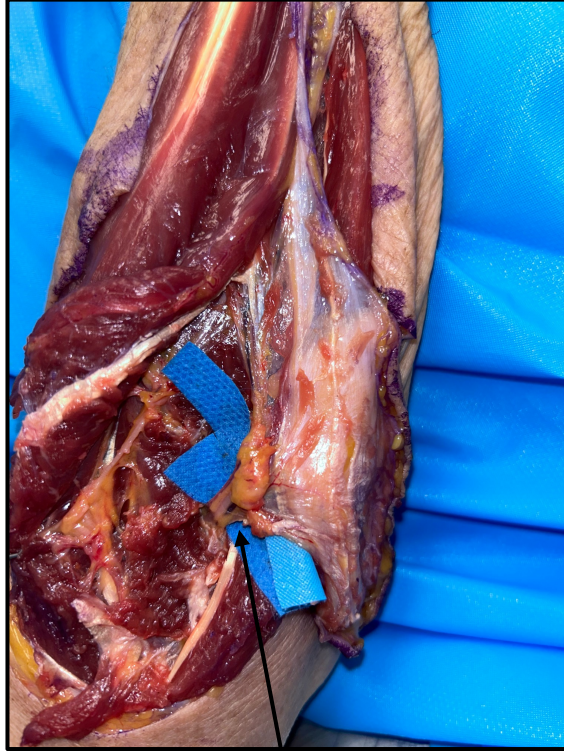
## Points clés :

- Incision des contours de la palette en emportant les aponévroses sans les péritendons. Solidariser les aponévroses à la peau
- Exposition proximale qui facilite le repérage des tendons des muscles extenseurs ulnaire du carpe et extenseur propre du V, entre lesquels chemine le pédicule.
- Décollement sous aponévrotique.
- Du côté ulnaire, le septum du lambeau est le premier espace rencontré mais on ne visualise par les perforantes en ulnaire.
- Du côté radial, on tombe d'abord sur l'extenseur commun des doigts. Ne plonger que après l'extenseur propre du V
- On repère les perforantes
- Présence de l'aponévrose profonde de l'extenseur commun qui nous sépare de l'artère interosseuse qu'il faudra inciser
- Section du pédicule interosseux en amont de la perforante puis le séparer du nerf interosseux.

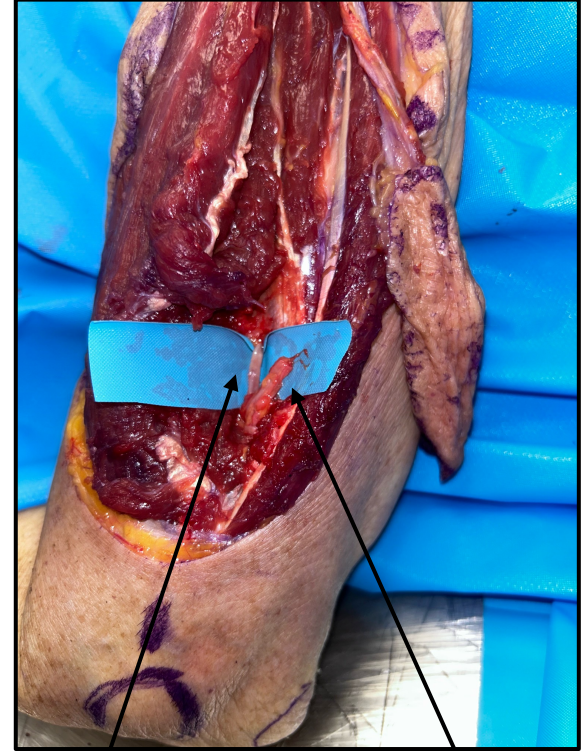
## Lambeau interosseux postérieur (IOP)



Perforante du lambeau



Pédicule interosseux postérieur

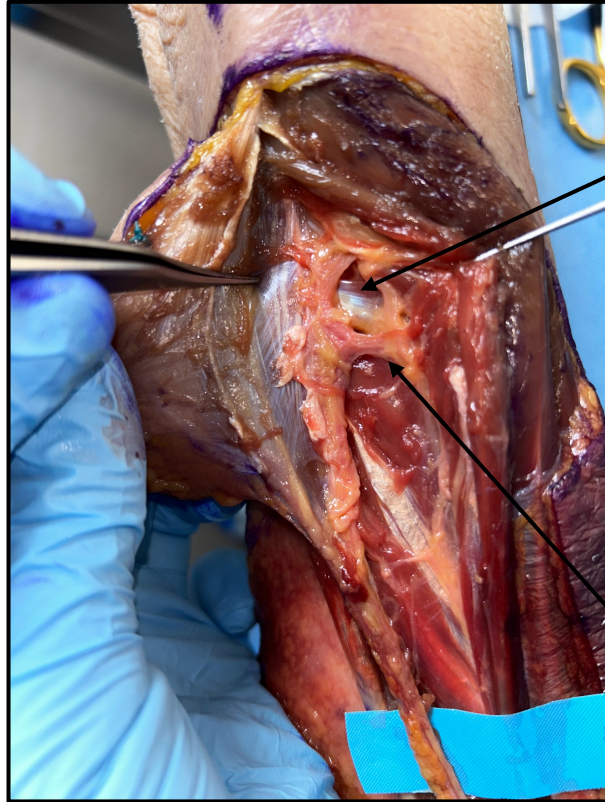


Nerf interosseux postérieur

Artère interosseuse postérieure sectionnée en amont de la perforante



## Lambeau interosseux postérieur (IOP)

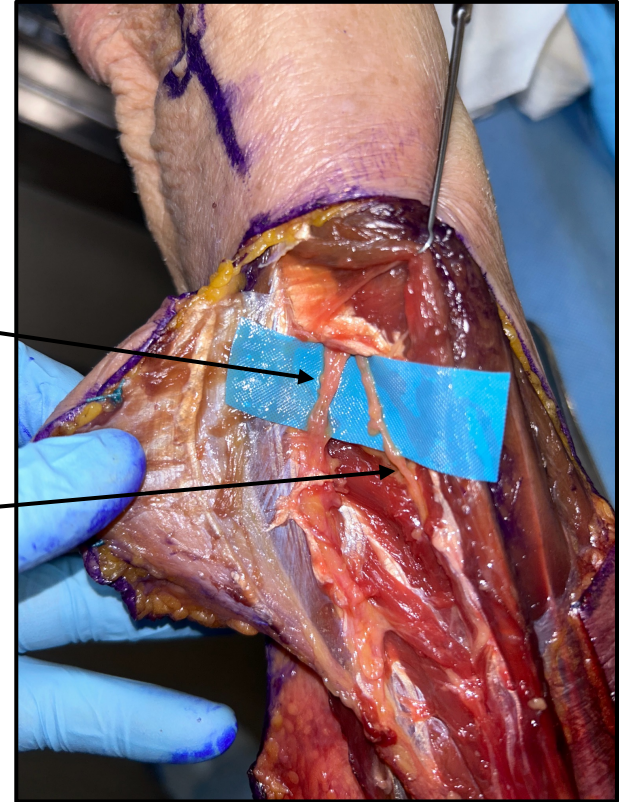


Aponévrose profonde de  
l'extenseur commun

Pédicule interosseux postérieur

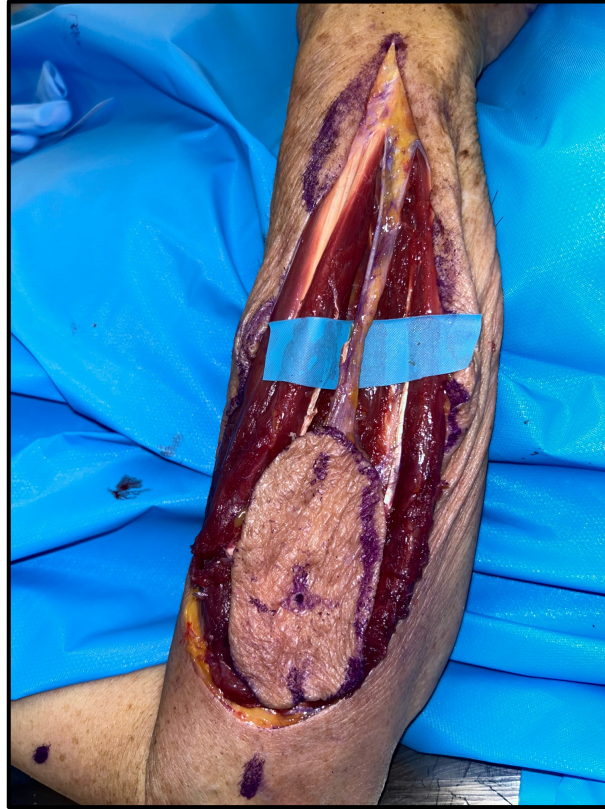
Nerf interosseux postérieur

Perforante du lambeau





## Lambeau interosseux postérieur (IOP)



# Lambeaux du membre supérieur

## Lambeau brachial externe



### Dessin :

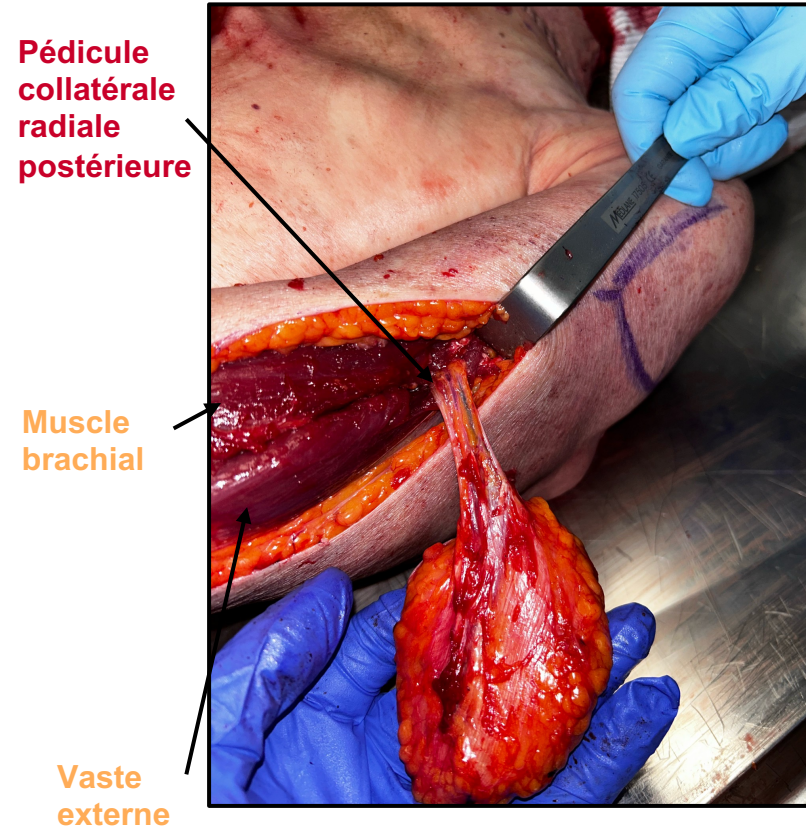
- Ligne qui unit l'acromion le sommet du V deltoïdien à l'épicondyle latérale
- Palette cutanée tracée sur le tiers distal. Pour avoir le pédicule le plus long possible, la palette cutanée doit être la plus distale possible.
- Dimension maximale 18 cm mais 6 cm pour fermeture directe
- Limite proximale : V deltoïdien
- Limite distale : pli du coude. (peut être dépassée de 6 cm vers le bas, mais pas souhaitable pour des raisons esthétiques)

### Vascularisation :

- Artère collatérale radiale postérieure, branche de l'artère humérale profonde. Cette dernière est une branche collatérale de l'artère humérale. Elle accompagne le nerf radial dans la gouttière radiale en cheminant au-dessus et en dehors de lui.
- Anastomose avec l'artère récurrente radiale postérieure (issue de l'IOP) . Pédicule de 7 à 8 cm maximale



## Lambeau brachial externe

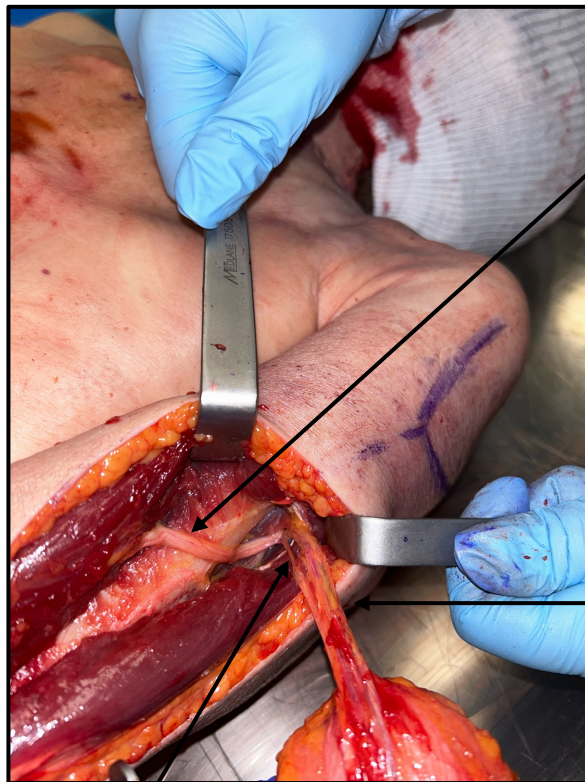


### Points clés :

- Inciser bord antérieur jusqu'à l'aponévrose du brachial antérieur et du brachioradialis; on décolle jusqu'à la cloison intermusculaire externe en collant le muscle jusqu'au **contact osseux ++**
- Repérage des perforantes septo-cutanées
- Inciser bord postérieur de la palette jusqu'à l'aponévrose du triceps comprise; on décolle jusqu'au septum intermusculaire externe.
- Repérage du nerf radial en proximal
- Section distale du septum et du pédicule vasculaire
- Ruginer sur l'os pour séparer le septum
- Dissection qui suit le nerf radial jusqu'à l'origine de la branche cutanée postérieure de l'avant-bras, sacrifiée à son origine.
- Au besoin, le nerf cutané brachial postérieur peut être disséqué avec le pédicule vasculaire lorsque le lambeau doit être resensibilisé.



## Lambeau brachial externe



Nerf radial

Pédicule collatérale radiale  
postérieure

Nerf cutané brachial postérieur

# Lambeaux du membre supérieur

## Lambeau antébrachial (chinois)



### Dessin :

- Axe de l'artère radiale : pli du coude jusqu'au pouls du poignet (gouttière radiale)
- Palette proximale ou distale, centrée sur l'axe
- Possibilité de prélever toute la peau de l'avant-bras sauf une bandelette ulnaire de 2 TD.
- Le point pivot se trouve dans la gouttière radiale.

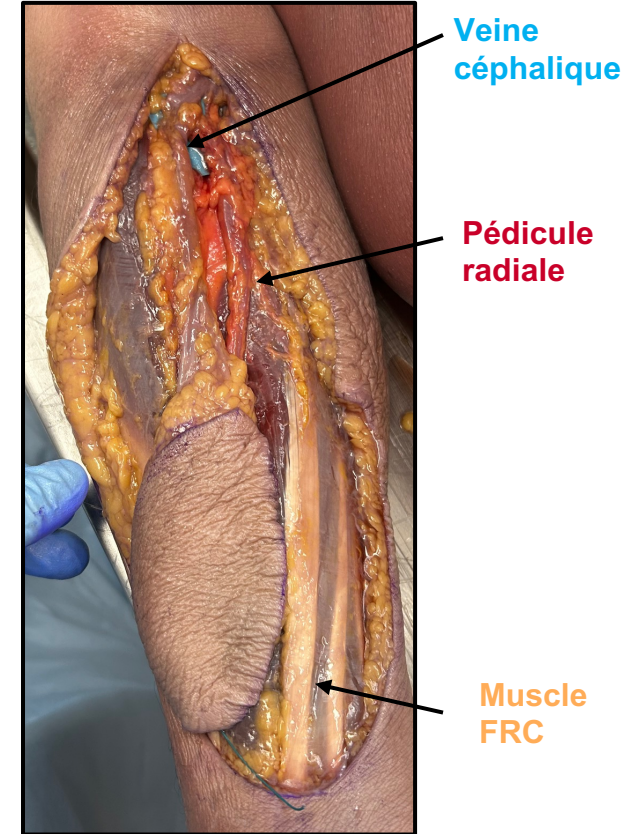
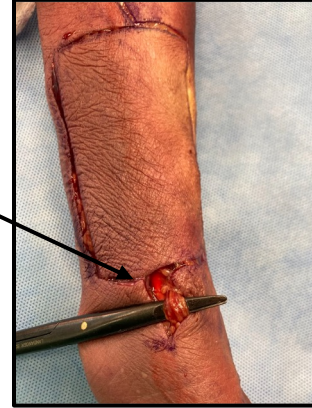
### Vascularisation :

- Artère radiale (test d'Allen obligatoire)
- Sacrifice d'un axe majeure de vascularisation de la main

## Lambeau antébrachial (chinois)

### Points clés :

- Incision proximale pour rechercher la veine céphalique et sa communicante proximale
- Abord du pédicule radial à la partie distale de la palette
- Attention à la **branche sensitive du nerf radial +++** qui émerge au bord radial du brachio-radial.
- Incision de la palette en emportant l'aponévrose antébrachiale sans les péricardons
- En radial on plonge à partir du FRC et en ulnaire du BR (pédicule situé entre ces deux muscles)
- Tension à l'aide d'une aide sur les deux tendons du FRC et du BR afin de disséquer l'artère radiale jusqu'à son origine

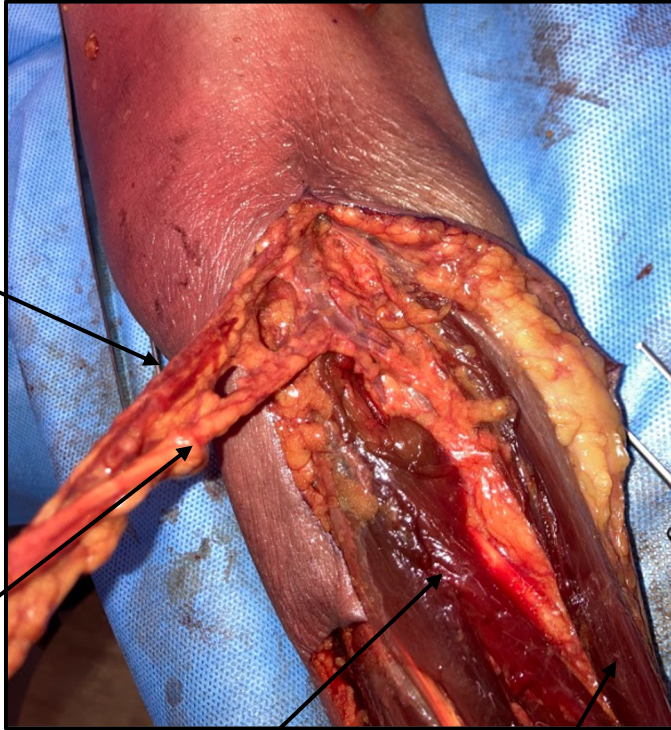




## Lambeau antébrachial (chinois)

Veine  
céphalique

Pédicule  
radiale



Muscle BR

Muscle FRC



Veine  
communicante

# Lambeaux du membre supérieur

## Lambeaux de main

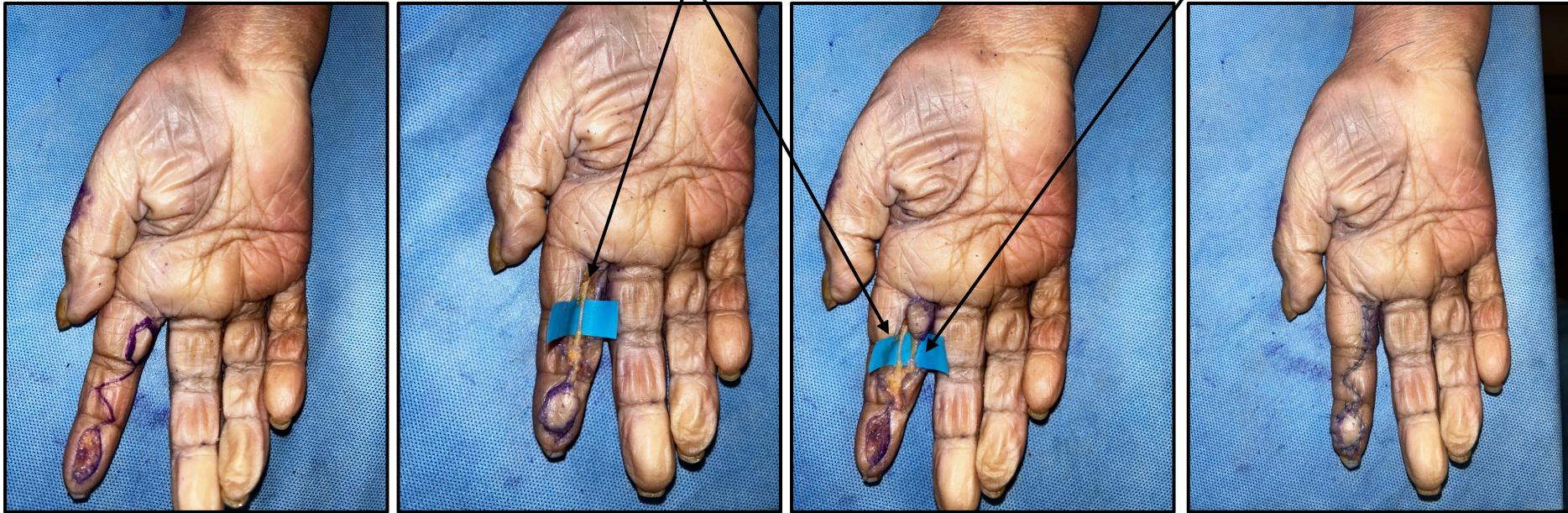




## Lambeaux de main

Nerf collatéral digital laissé en place

Artère collatérale digitale



**Lambeau homo-digital à pédicule proximal (ou à rétro ou lambeau de Rose):**

- Dessin du lambeau sur la face latérale de P1
- Section de l'artère collatérale digitale à la partie proximale, il est possible de conserver le nerf digital
- Dissection jusqu'au col de P2 (présences des anastomoses)



## Lambeaux de main

### Péritendon de l'extenseur



### Lambeau Hueston dorsal

- Dessin quadrangulaire concomitant à la perte de substance
- Dissection au-dessus du péritendon laissé en place



# Lambeaux de main

## 1ère artère métacarpienne dorsale



### Lambeau cerf-volant :

- Dessin du lambeau sur la postérieure de P1 à cheval sur la tête de la MP
- Emporter l'aponévrose du 1<sup>er</sup> interosseux, car le pédicule (1<sup>ère</sup> artère métacarpienne dorsale) peut être sous ou sus aponévrotique



1. Lambeaux temporaux
2. Lambeau de platysma



# Lambeaux tête et cou

## Lambeaux temporaux



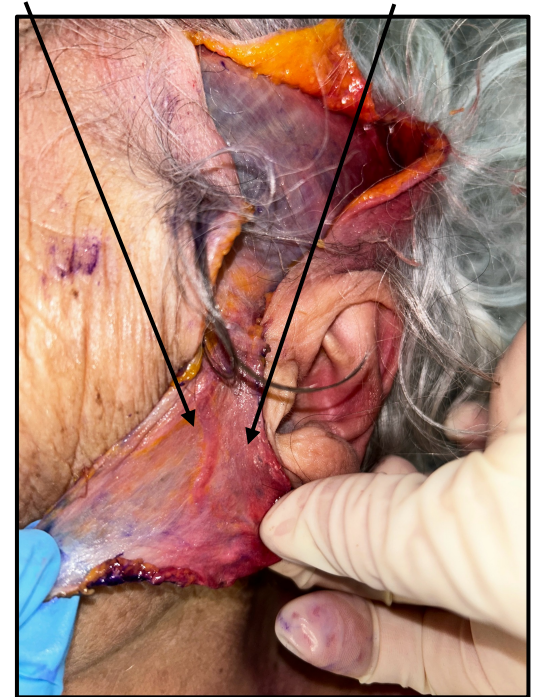
### Dessin :

- Incision pré tragiennne se terminant en Y dans le cuir chevelu

### Vascularisation :

- Fascia temporal : artère temporale superficielle
- Aponévrose temporale : artère temporale moyenne (provenant de l'artère temporale superficielle)
- Muscle temporal : Type III de Mathes et Nahai artères temporales profondes antérieure et postérieure (provenant de l'artère maxillaire)

## Lambeaux temporaux : fascia temporal



### Points clés :

- Incision et dissection sous-cutanée au ras des bulbes pileux
- Attention à la branche frontale du nerf facial qui croise l'arcade zygomatique qu'il faut laisser en place
- Dissection de céphalique à caudale jusqu'au conduit auditif externe



## Lambeaux temporaux : aponévrose temporale



Muscle temporal

Aponévrose  
temporale

Pédicule temporal  
moyen



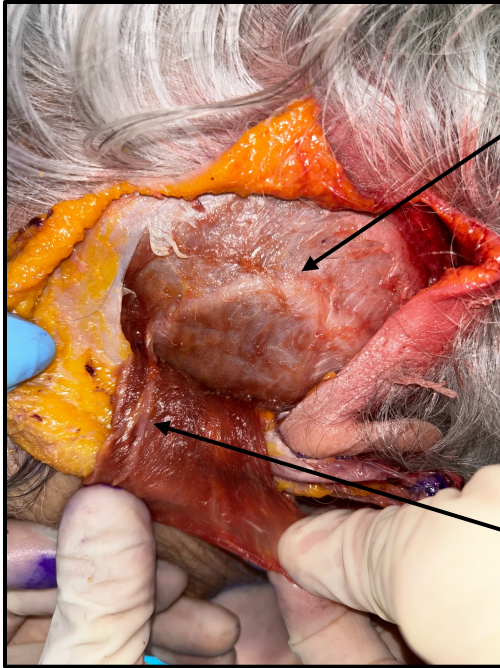
Fascia temporal

### Points clés :

- Incision plus profonde en emportant l'aponévrose nacrée du muscle tempore
- Dissection de céphalique à caudale



## Lambeaux temporaux : muscle temporal



**Courbe temporale  
supérieure**

**Muscle temporal**

**Artère temporale  
profonde antérieure**



### Points clés :

- Incision du périoste 1 ou 2 cm au-dessus de la ligne courbe temporale supérieure
- On rugine le périoste pour lever le lambeau musuclaire

# Lambeaux tête et cou

## Lambeau de platysma



### Dessin :

- Îlot cutané elliptique sur la partie basse du muscle : petit lambeau autofermant
- 6cm de hauteur, largeur possible de l'hémi-cou (15cm)
- Pivot : 2 cm sous la branche horizontale de la mandibule
- Ne pas se mettre trop bas sur le cou et se retrouver sans platysma

### Vascularisation :

- Type II de Mathes et Nahai
- Pédicule dominant : artère faciale et/ou de sa branche sous mentale (bord inférieur de la mandibule)
- Pédicules accessoires : thyroïdienne supérieure, occipitale
- Drainage veineux : facial vers jugulaire interne

## Lambeaux de platysma



Muscle  
platysma

Veine jugulaire  
externe

### Points clés :

- Incision purement cutanée du bord supérieur de la palette, en respectant bien sûr le muscle.
- Séparation de la peau et du muscle de bas en haut jusqu'au rebord mandibulaire.
- Incision du bord inférieur de la palette, en traversant peau et muscle peaucier.
- Dissection de la face profonde du muscle peaucier, en emportant si possible avec lui l'aponévrose cervicale superficielle et la veine jugulaire externe par sécurité.
- Remonter jusqu' dans la région digastrique, en s'arrêtant environ 2 travers de doigt sous le rebord mandibulaire pour éviter la lésion du rameau mentonnier du nerf facial



## Lambeaux de platysma



Muscle platysma

Veine jugulaire externe

Muscle sterno-cléido-mastôïdien



## Lambeaux de platysma



Glande submandibulaire

Nerf hypoglosse

Veine faciale

