

Etude Comparative Rétrospective De 2 Techniques De Reconstruction Des Pertes De Substances Axillaires A La Suite Du Traitement Chirurgical De La Maladie De Verneuil : A Propos De 10 Cas

C.Hmidi, S. Ezzaim, A. Slaoui, J. Hafidi, N. Gharib, A. Abbassi, S. Elmazouz
Service De Chirurgie Plastique Et Réparatrice, Chirurgie Des Brûlés. Chu Ibn Sina, Rabat

Résumé :

Introduction : la maladie de Verneuil est une maladie inflammatoire suppurative survenant dans les régions du corps où existent des glandes apocrines. Le traitement chirurgical radical est indiqué dans les stades avancés de la maladie. Le choix de la technique de reconstruction est un challenge thérapeutique.

Matériel et méthodes : sur 4 ans, nous avons recruté 10 patients (4 femmes et 6 hommes) atteints de la maladie de Verneuil au niveau axillaire et qui ont subi une exérèse large suivie par reconstruction par greffe de peau mince (6 patients) ou lambeau perforant thoracodorsal TDAP (4 patients). Nous avons évalué et comparé les données peropératoires et postopératoires de tous les patients.

Résultat : Les patients ayant subi une reconstruction par lambeau TDAP ont eu une récupération significativement plus rapide, moins de complications et moins de procédures que ceux ayant subi une reconstruction par greffe de peau mince.

Conclusion : Le lambeau TDAP et la greffe de peau mince améliorent tous deux la qualité de vie des patients atteints de la maladie de Verneuil axillaire sévère. Le lambeau TDAP a montré de plus grands bénéfices en termes de récupération, de taux de complications et de nombre global d'interventions.

Date of Submission: 20-01-2024

Date of Acceptance: 30-01-2024

I. Introduction :

La maladie de Verneuil est une maladie inflammatoire suppurative survenant dans les régions où existent des glandes sudoripares apocrines. Elle se caractérise par des lésions nodulaires, inflammatoires et douloureuses évoluant vers la suppuration et la fistulisation. (1)

Son traitement dépend du stade de la maladie, Le traitement chirurgical radical est indiqué dans les stades avancés de la maladie. Le choix de la technique de reconstruction est un challenge thérapeutique. Cet article compare l'utilisation de la greffe de peau mince et le lambeau perforant thoracodorsal (TDAP) dans la couverture des pertes de substances axillaires.

II. Matériel et méthodes :

De janvier 2020 à Décembre 2023, 10 patients (4 femmes et 6 hommes) ont été hospitalisé au sein du service de chirurgie plastique et réparatrice au CHU IBN SINA de Rabat pour prise en charge de la maladie de Verneuil axillaire. Les patients étaient au stade 3 de la maladie selon la classification de Hurley (figure1), d'où l'indication d'une exérèse large emportant tout le placard inflammatoire et fistuleux en superficie et en profondeur.

La couverture de la perte de substance résultante de cette exérèse a fait appel à deux moyens :

Chez 4 patients, la couverture a été réalisé par un lambeau perforant thoracodorsal (TDAP) (figures 2/3/4) , tandis que 6 patients ont bénéficié d'une greffe de peau mince.



Figure1 : stade 3 de Hurley



Fig 2 : levée du lambeau TDAP

fig 3 : fixation du lambeau

fig 4 : après 2 mois

III. Résultat :

L'âge moyen des malades était de 36.5 ans, l'atteinte était bilatérale chez 7 patients, unilatérale chez 3. La durée moyenne d'hospitalisation était de 10 jours chez les patients traités par TDAP, et de 15 jours chez ceux traités par greffe de peau mince. La durée moyenne de cicatrisation était de 5 semaines pour les patients traités par TDAP, tandis que pour le 2^{ème} groupe, cette durée était plus longue (10 semaines).

Chez les malades traités par un lambeau perforant thoracodorsal (4 patients), nous avons enregistré un cas de désunion cicatricielle et un cas de nécrose totale du lambeau

Concernant les malades traités par une greffe de peau mince (6 patients), 2 ont présenté un échec de la greffe (figure 5) et un patient a présenté une rétraction de la greffe.

Aucun cas de récurrence n'a été enregistré chez les patients traités par lambeau perforant thoracodorsal, tandis que la récurrence a survécu chez 2 patients traités par greffe de peau mince.



Fig5 : échec de la greffe

IV. Discussion :

La maladie de Verneuil ou l'hydrosadénite suppurative est une maladie inflammatoire chronique affectant les glandes apocrines des régions axillaires, inguinales et mammaires, avec des conséquences physiques et un retentissement psychosocial. (2)

Il existe de plus en plus des preuves que l'excision chirurgicale large avec reconstruction est le traitement de référence pour les atteintes axillaires sévères en termes de résultat postopératoire, et notre étude fournit une comparaison de l'utilisation de la greffe de peau mince par rapport au lambeau perforant thoracodorsal pour la couverture des pertes de substances axillaires. (3)

Bien que les résultats soient satisfaisants de l'excision – greffe de peau mince dans les stades précoces de la maladie, le taux de complications est très important lors de son utilisation dans les stades avancés, à savoir un échec de la greffe, une limitation du mouvement de l'épaule, une mauvaise cicatrisation, une récupération prolongée, et plusieurs temps opératoire. (4)

Par ailleurs, la couverture de la perte de substance axillaire par un lambeau perforant thoracodorsal semble être un moyen plus efficace avec des résultats plus satisfaisants. Il s'agit d'un lambeau fiable qui fournit une palette de grande surface permettant de couvrir des pertes de substances larges avec une bonne qualité de resurfaçage. Bien que la dissection soit délicate et le temps opératoire soit plus long, les études suggèrent que les patients connaissent une récupération plus rapide, moins de complications, un suivi plus court ainsi qu'une conservation du mouvement de l'épaule.(5)

Des études ont montré également que le taux de récurrence est plus important en cas de greffe de peau mince que pour les lambeaux perforants, et un taux de satisfaction plus élevé chez les patients traités par lambeaux. (6)

Le but de notre étude était de comparer les techniques de greffe de peau mince et le TDAP pour la prise en charge de la maladie de Verneuil axillaire en termes de résultats opératoires dans notre service sur 4 ans. Nous avons évalué 10 patients atteints de maladie de Verneuil axillaire au stade 3 selon la classification de Hurley qui ont subi une exérèse large et une reconstruction soit par greffe de peau mince, soit par TDAP.

Il y'avait une différence significative dans la durée opératoire qui semblait être plus longue dans le groupe TDAP. Par contre, la durée d'hospitalisation était plus courte pour ce groupe par rapport au groupe de greffe de peau mince. Notre étude démontre également une réduction significative du temps de récupération pour

les patients ayant subi un TDAP. Le groupe de greffe de peau mince avait besoin d'un suivi plus long que l'autre groupe, cela est probablement dû aux complications liées à cette technique, notamment l'échec de la greffe nécessitant une décision thérapeutique.

Outre les améliorations des résultats chirurgicaux, le groupe TDAP a présenté un taux de satisfaction plus important et une amélioration de la qualité de vie significative par rapport à l'autre groupe.

V. Conclusion :

Les résultats de notre série malgré le fait qu'elle concerne un faible échantillon, préconisent l'utilisation du lambeau TDAP pour la reconstruction post-excision de la maladie de Verneuil axillaire par rapport à la greffe de peau mince. Bien entendu, des recherches plus approfondies sur la procédure chirurgicale idéale en cas de maladie de Verneuil sévère au moyen d'essais randomisés sont nécessaires avant d'obtenir des résultats définitifs.

Cependant, sur la base de nos résultats et de la littérature disponible, nous conseillons l'utilisation du lambeau TDAP comme option idéale dans le traitement de la maladie de Verneuil axillaire étendue.

Références :

- [1]. Grosshans E. Les Maladies Des Glandes Sébacées. L'acné. In: Saurat JH, Grosshans E, Laugier P, Lachapelle JM, Editors. *Dermatologie Et Infections Sexuellement Transmissibles*. Paris: Masson; 2004. P. 728-42
- [2]. Jemec GBE. Clinical Practice: Hidradenitis Suppurativa. *N Engl J Med* 2012; 366: 158- 64.
- [3]. Büyükaşık O, Hasdemir AO, Kahramansoy N, Cöl C, Erkol H. Surgical Approach To Extensive Hidradenitis Suppurativa. *Dermatol Surg* 2011; Apr 14.
- [4]. Menderes A, Sunay O, Vayvada H, Yilmaz M. Surgical Management Of Hidradenitis Suppurativa. *Int J Med Sci* 2010; 7(4):240-7
- [5]. Ortiz CL, Castillo VL, Pilarte FS, Barraguer EL. Experience Using The Thoracodorsal Artery Perforator Flap In Axillary Hidradenitis Suppurativa Cases. *Aesth Plast Surg* 2010; 34:785-792.
- [6]. A Review Of Wide Surgical Excision Of Hidradenitis Suppurativa Alharbi Et Coll. *BMC Dermatology*, 2011