

# Lambeau cutanéograsseux abdominal microchirurgical (DIEP)

*Fiche d'information des patientes*

Service de Chirurgie Plastique. Pr REVOL

Hôpital Saint-Louis, Paris

[www.hopitalstlouis.org](http://www.hopitalstlouis.org)

[www.microchirurgie.info](http://www.microchirurgie.info)

Hôpitaux Universitaires  
 SAINT-LOUIS  
LARIBOISIÈRE  
FERNAND-WIDAL

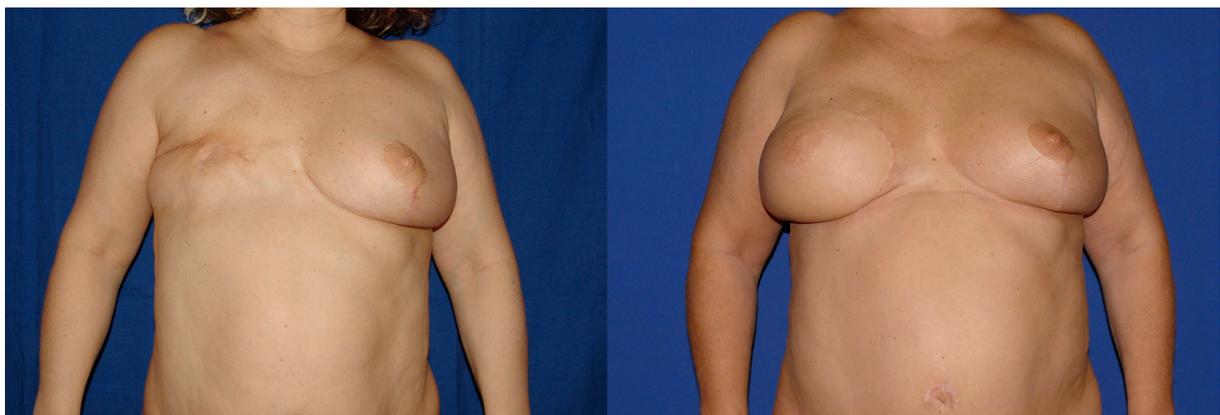
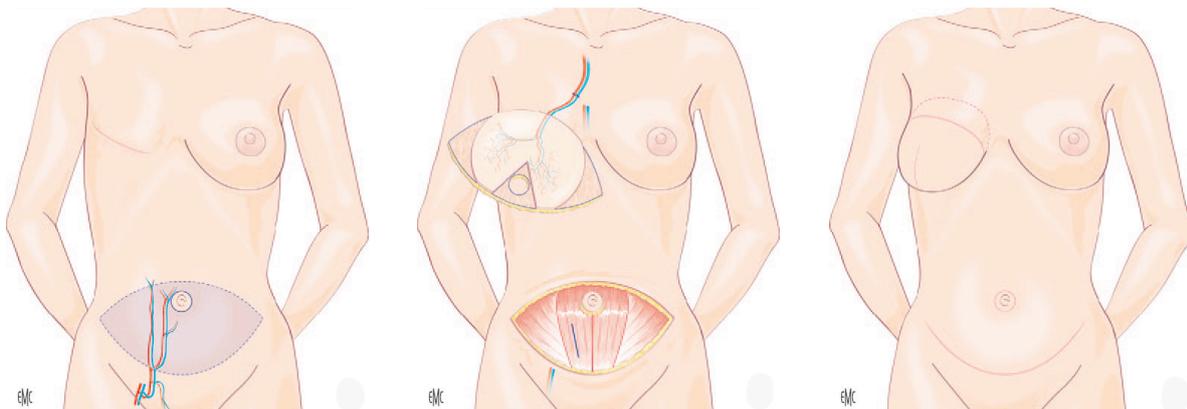
ASSISTANCE  HÔPITAUX  
PUBLIQUE DE PARIS

## Principe

Le DIEP est un **lambeau perforant cutanéograsseux abdominal**. Le principe est de prélever les **tissus du bas du ventre** (l'excédent de peau et de graisse situé entre l'ombilic et le pubis) avec une **artère et une veine** (vaisseaux perforants épigastriques inférieurs profonds) traversant la paroi abdominale. Le terme anglais est DIEP (*Deep Inferior Epigastric Perforator*).

Les tissus sont prélevés **sans le muscle grand droit** (muscle de la paroi abdominale), ce qui permet de réduire **les séquelles** au niveau de la paroi de l'abdomen (éventration). Afin de libérer les vaisseaux perforants qui alimentent le lambeau, la paroi abdominale est ouverte écartant les muscles qui restent intacts après l'intervention. L'aponévrose de la paroi est suturée et cicatrise en deux mois environ. Pendant cette durée, la paroi est plus fragile, elle doit donc être mise au repos et être protégée par un vêtement de contention (gaine abdominale) pour éviter de se déchirer. Le prélèvement du lambeau laisse sur la peau de l'abdomen une longue cicatrice horizontale au-dessus des poils pubiens.

Le lambeau peut-être "pédiculé" (il reste attaché à ses vaisseaux), ou "libre" (les vaisseaux du lambeau sont coupés puis rebranchés au niveau de la zone à reconstruire par technique microchirurgicale). Cette technique nécessite une équipe spécialisée en microchirurgie et ayant une expérience importante.



## Indications

- **Reconstruction mammaire** : Le DIEP est le plus souvent utilisé en reconstruction mammaire. Il peut s'agir de reconstruction immédiate (mastectomie ou double mastectomie) ou secondaire (mastectomie avec radiothérapie, remplacement d'un autre mode de reconstruction). Dans le cas de la reconstruction du sein, les vaisseaux du lambeau sont branchés le plus souvent sur les vaisseaux mammaires internes, situés derrière les cartilages costaux, près du sternum. Le DIEP est particulièrement adapté à cette reconstruction, car la texture de la peau du lambeau est proche de celle du thorax et la consistance du lambeau est à peu près la même que celle d'un sein. Le volume du lambeau est important et suffit à reconstruire un sein **sans corps étranger** (prothèse en silicone). Le tissu mammaire (glandulaire et graisseux) est remplacé par un tissu graisseux de même consistance apportant un **résultat le plus naturel possible**. Ces caractéristiques font qu'un sein reconstruit par DIEP est **stable dans le temps** puisqu'il évolue comme l'autre sein. En effet, le lambeau graisseux abdominal est sensible aux variations de poids (prise de poids ou perte de poids entraîne une augmentation ou une diminution du volume du lambeau). Une fois la reconstruction terminée, il n'y a donc plus d'autres interventions (changements de prothèse). L'intervention est prise en charge par la sécurité sociale dans le cadre du traitement du cancer du sein (ALD 100%).
- Autres indications : reconstruction périnéale, reconstruction vaginale, reconstruction de pertes de substance des membres nécessitant des tissus épais ...

## Contre-Indications

Les contre-indications sont les suivantes :

- **Tabagisme actif**, car les dérivés de la nicotine sont à l'origine de spasmes des vaisseaux du lambeau. Aucune intervention ne sera programmée avant l'arrêt définitif du tabagisme.
- **Obésité morbide** (indice de masse corporelle supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup>). En effet l'obésité morbide est une maladie associée à des complications morbides (diabète, hypertension, hypercholestérolémie, maladie thrombo-embolique...) mettant en jeu le pronostic vital à moyen terme. L'ensemble de ces pathologies est incompatible avec les risques d'une intervention chirurgicale lourde comme le DIEP.
- Antécédents de plastie abdominale, car il n'existe plus suffisamment de tissus et/ou de vaisseaux perforants au niveau de l'abdomen. En cas de cicatrice médiane sous-ombilicale, seul un hémi-DIEP peut être prélevé. L'antécédent de césarienne n'est pas une contre-indication.
- Certains antécédents peuvent nécessiter un avis spécialisé : maladies cardiaques ou vasculaires (hypertension), diabète, maladies de la coagulation du sang, antécédents personnels ou familiaux de thrombose, pathologie psychiatrique...

## Avant l'intervention

- **Deux consultations de chirurgie :**
  - Lors de la première consultation, vous êtes examiné(e) pour déterminer quels lambeaux sont réalisables et si un bilan d'imagerie est nécessaire. Si vous n'êtes pas suivi(e) à l'hôpital Saint-Louis, pensez à rapporter ou à communiquer tous les éléments de votre dossier médical.
  - La deuxième consultation a lieu le plus souvent le même jour que la consultation d'anesthésie.
- Des **photographies** médicales sont toujours réalisées.
- Une **consultation d'anesthésie** est obligatoire 15 jours à 1 mois avant l'intervention. Il est nécessaire d'y apporter tous les documents relatifs à votre état de santé (en particulier des bilans récents ou des examens relatifs à une maladie).
- Un **bilan radiologique** spécifique est pratiqué avant l'opération afin d'évaluer le réseau vasculaire du lambeau. Il s'agit d'un **angioscanner** qui explore la vascularisation de la paroi abdominale.
- Prescription de **chaussettes anti-thromboses** (contention moyenne de classe 2, soit 15 à 20 mmHg au niveau de la cheville, pied ouvert).
- Prescription d'une **gaine de contention abdominale**.
- Les consignes médicales systématiques les plus importantes sont les suivantes :
  - **Arrêt strict et obligatoire du tabac pendant 3 mois avant et 1 mois après l'intervention**, pour réduire le risque de nécrose du lambeau, qui est très important en cas de tabagisme. Un contrôle des urines sera effectué systématiquement avant les interventions non urgentes pour dépister les métabolites de la nicotine. ***Si ce contrôle est positif, l'intervention sera annulée.***
  - **Arrêt de la prise d'aspirine**, d'anti-inflammatoires, ou d'anticoagulants oraux dans les 15 jours qui précèdent l'intervention, pour réduire le risque hémorragique (sauf indication contraire de l'anesthésiste).
  - **Port des chaussettes anti-thrombose** dès l'admission la veille de l'intervention.

## L'intervention

- Vous êtes hospitalisé(e) la veille.
- Vous devez impérativement être à jeun depuis minuit (y compris pour les boissons).
- L'intervention est pratiquée sous anesthésie générale.
- L'intervention dure de 5 à 10 heures selon les cas.

## **Après l'intervention**

- **L'hospitalisation** dure environ 10 jours. C'est le temps minimal pour surveiller le lambeau et s'assurer de l'absence de complication sur les vaisseaux.
- **Les suites immédiates se déroulent en salle de surveillance post-interventionnelle.** Cette phase dure en général jusqu'au lendemain matin. Elle est nécessaire même si l'intervention s'est déroulée sans problèmes particuliers, car la durée de l'intervention et la surveillance du lambeau nécessitent une surveillance rapprochée la première nuit.
- La **douleur** est d'intensité variable. Elle est systématiquement prise en charge de manière préventive et adaptée à votre cas.
- Il est souvent nécessaire de poser une **sonde urinaire** qui est laissée en place environ 48 heures.
- Un système de **drainage** aspiratif est habituellement mis en place au niveau de la zone de prélèvement pour réduire les risques d'hématome. Il est généralement conservé de 1 à 5 jours selon sa production.
- Le lambeau est surveillé jour et nuit pendant la durée de l'hospitalisation.
- Le traitement préventif des thromboses veineuses fait appel aux anticoagulants, aux dispositifs de compression et à la mobilisation précoce :
  - Mise place d'un dispositif de **compression pneumatique intermittente** pendant l'intervention et pendant la durée de l'alitement.
  - Traitement **anticoagulant** pendant 15 jours.
  - Port de **chaussettes anti-thromboses** pendant 2 mois jour et nuit.
- La **gaine de contention abdominale** doit être portée 2 mois jour et nuit.
- La période **d'arrêt de travail** est de 6 à 8 semaines environ.
- La période **d'arrêt des activités sportives** est de 2 mois. Pendant la même période, il est interdit de porter des charges même légères car il existe un risque d'éventration précoce.
- Des retouches chirurgicales sont parfois nécessaires, sous anesthésie locale ou générale selon les cas, le plus souvent au cours des interventions de symétrisation du sein controlatéral et/ou de reconstruction de la plaque aréolo-mamelonnaire.

## **Risques**

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même réalisé dans les conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et à la réglementation en vigueur, expose à un risque de complication. Les risques du traitement chirurgical sont à mettre en balance avec les inconvénients de l'abstention :

- **Les risques liés à l'anesthésie générale** sont détaillés par le médecin anesthésiste lors la consultation préopératoire (voir cette fiche).
- Les complications générales de la chirurgie (voir cette fiche) :

- L'**infection** du site opératoire est rare, mais possible, et peut nécessiter une réintervention.
- Le **saignement du site opératoire**, extériorisé (hémorragie) ou non (hématome). Il est exceptionnel qu'une reprise de l'intervention soit nécessaire. Une transfusion est néanmoins nécessaire dans un cas sur deux pour compenser les pertes sanguines et maintenir une bonne vascularisation du lambeau.
- **Phlébites** et **embolies pulmonaires** font l'objet d'un traitement préventif (traitement anticoagulant systématique, bas de contention, etc.).
- Des **troubles de la sensibilité** de la région opérée sont possibles, à type d'insensibilité ou d'hypersensibilité. Ils peuvent être associés à des douleurs à la pression de la région cicatricielle. Ces symptômes sont le plus souvent transitoires en quelques mois, mais ils peuvent persister définitivement.
- Des **troubles de la cicatrisation** peuvent apparaître : désunion plus ou moins complète des sutures. Dans ce cas, une réintervention secondaire est possible, après cicatrisation complète de la désunion. Les cicatrices peuvent être élargies, hypertrophiques, ou chéloïdes (voir la fiche relative à la cicatrisation et à ses incertitudes).
- Des **complications thrombo-emboliques** (phlébite, embolie pulmonaire).
- Parmi les complications spécifiques des lambeaux libres :
  - **Nécrose du lambeau, partielle ou totale**, liée à la thrombose de ses vaisseaux ou à l'insuffisance vasculaire : Les nécroses importantes sont exceptionnelles. La prévention de ces nécroses repose sur une indication bien posée et sur la réalisation d'un geste technique adapté et prudent, évitant toute tension excessive au niveau des sutures. Le tabagisme est une cause importante de ces nécroses. Le risque de nécrose totale par thrombose artérielle ou veineuse est d'environ 3 à 5 %. En cas de thrombose, une réintervention sous anesthésie générale est nécessaire de toute urgence pour tenter de sauver le lambeau, privé de son sang.
  - **Déficit fonctionnel** : Le lambeau libre utilisé est choisi pour la faible rançon cicatricielle et fonctionnelle du site donneur. Dans la grande majorité des cas, le trouble fonctionnel est minime ou nul.
- Parmi les complications spécifiques du DIEP :
  - Au niveau du ventre : épanchement de lymphes (sérome), nécrose plus ou moins importante de la peau abdominale, douleurs, troubles de la sensibilité. Une éventration peut survenir mais rarement car la technique du DIEP préserve la paroi abdominale.
  - En cas de branchement vasculaire mammaire interne : douleurs du sternum, douleurs costales, pneumothorax.

## La reconstruction du sein dans son ensemble

La reconstruction est composée de plusieurs opérations chirurgicales et dure au total entre 6 et 12 mois.

Le DIEP est le premier temps de la reconstruction, il permet l'apport de volume. Il s'agit du temps opératoire le plus important et le plus lourd. L'intervention dure 5 à 7 heures et l'hospitalisation 5 à 7 jours. La convalescence est de trois à quatre semaines. Dans certains cas, on pratique la symétrisation du sein controlatéral dans le même temps opératoire. À la fin de cette première étape, le résultat final n'est pas encore obtenu. Le sein peut apparaître un peu figé. L'aspect du sein reconstruit évolue progressivement. Cette première étape a permis d'apporter un volume qu'il va falloir transformer en sein dans les étapes ultérieures. Trois à six mois minimum sont nécessaires pour permettre la bonne cicatrisation du lambeau et sa stabilisation.

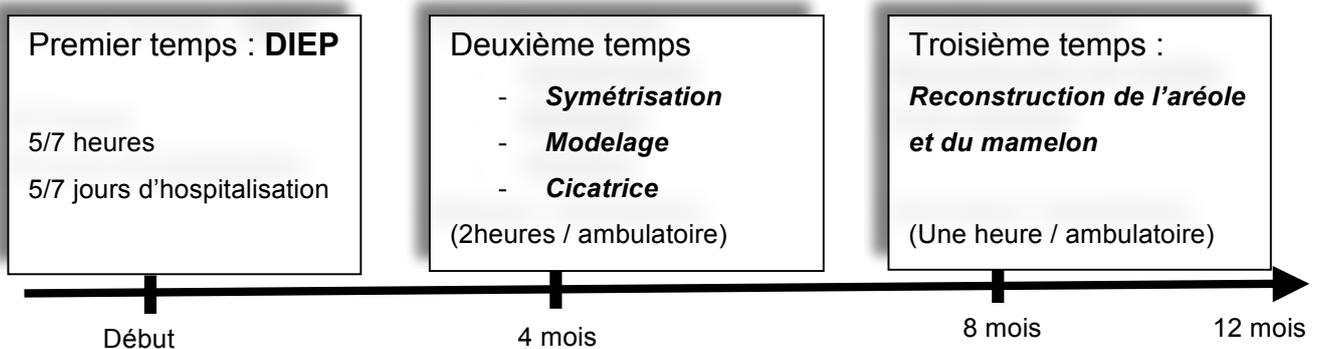
Les autres temps de la reconstruction ont donc comme objectifs :

- **Le modelage du sein reconstruit** (réduction de volume, augmentation de volume, modelage...).
- La **symétrisation de l'autre sein** (réduction de volume et/ou lifting su sein) si elle n'a pas été réalisée.
- La **reconstruction de l'aréole et du mamelon** (le plus souvent par greffe de peau prélevée sur le haut de la cuisse).
- **Retouche des cicatrices** s'il y a lieu.

Ces différents gestes peuvent être associés et seul votre chirurgien pourra vous proposer un programme de reconstruction en deux ou trois étapes une fois le lambeau cicatrisé. Ces opérations, indispensables, sont beaucoup plus courtes (une à deux heures) et peuvent être réalisées en ambulatoire (entrée le matin, sorti le jour même) si les conditions de chirurgie ambulatoire sont réunies ; le cas échéant, l'hospitalisation est de courte durée (deux nuits le plus souvent).

### Exemple

Ceci n'est qu'un exemple, le programme de reconstruction sera décidé par votre chirurgien après examen clinique complet.



## **Les autres reconstructions microchirurgicales du sein sans implants**

Ces autres procédés de reconstruction, proposés lorsque le DIEP n'est pas réalisable, présentent donc des avantages communs avec le DIEP (résultat naturel, durable, sans implants) et des complications communes avec tous les lambeaux microchirurgicaux (thromboses du lambeau, nécroses, hématome). En pratique, il s'agit le plus souvent de la fesse ou de la cuisse

Le choix de ces alternatives est basé sur des constatations cliniques et nécessite également l'utilisation d'un angioscanner pour vérifier la présence d'une artère permettant de « brancher » le lambeau.

- **SGAP** (Superior Gluteal Artery Perforator) : Lambeau fessier supérieur : la zone donneuse est la partie haute de la fesse et aboutit à une cicatrice oblique au dessus de la fesse, facilement caché dans un maillot de bain. En revanche, il en résulte souvent un manque de volume nécessitant une symétrisation dans un tiers des cas.
- **IGAP** (Inferior Gluteal Artery Perforator) : Lambeau fessier inférieur : la cicatrice se retrouve masquée dans le sillon sous fessier mais la station assise peut être assez douloureuse durant plusieurs semaines. Ceci est particulièrement invalidant dans le cas de reconstruction bilatérale. Ce prélèvement permet dans certains cas de regalber la fesse en retirant un bourrelet sous fessier parfois inesthétique.
- **TUG** (Transverse Upper Gracilis) : Lambeau interne de cuisse : prélèvement d'une palette de peau à la partie très haute et interne de la cuisse, prélèvement associé du muscle gracilis sans conséquence fonctionnelle importante. La cicatrice se trouve horizontale à la racine de la cuisse.