SFCCF
Société Française de
Carcinologie Cervico-Faciale

Les 13 et 14 Novembre 2025
Marseille

Utilisation du lambeau gastro-épiploïque (LGE) pour la reconstruction de l'hypopharynx en situation de rattrapage : Complications post opératoires et résultats fonctionnels

Righini C.A. [1], **Fabre ch.**[1], **Bettega G.**[2], **Chaffanjon P.**[3]

1) Service Hospitalo-Universitaire d'ORL et CCF du CHU de Grenoble Alpes (CHUGA)
2) Service Hospitalo-Universitaire de CMF du CHU de Grenoble Alpes (CHUGA)
3) Service Hospitalo-Universitaire de chirurgie viscérale du CHU de Grenoble Alpes (CHUGA)

CHU GRENOBLE ALPES

Pôle Chirurgies

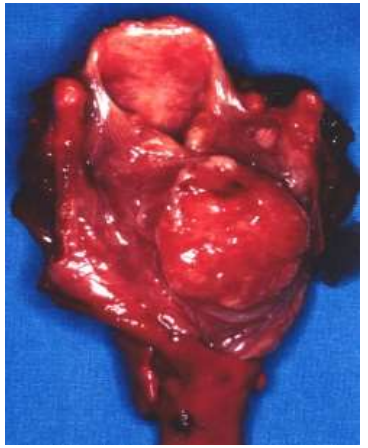
UFR de Médecine
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes

Introduction - 1

En cas de tumeur de l'hypopharynx nécessitant une pharyngolaryngectomie totale circulaire (PLTC), les lambeaux libres sont fréquemment utilisés pour la reconstruction, dont le lambeau gastro-épiploïque (LGE)

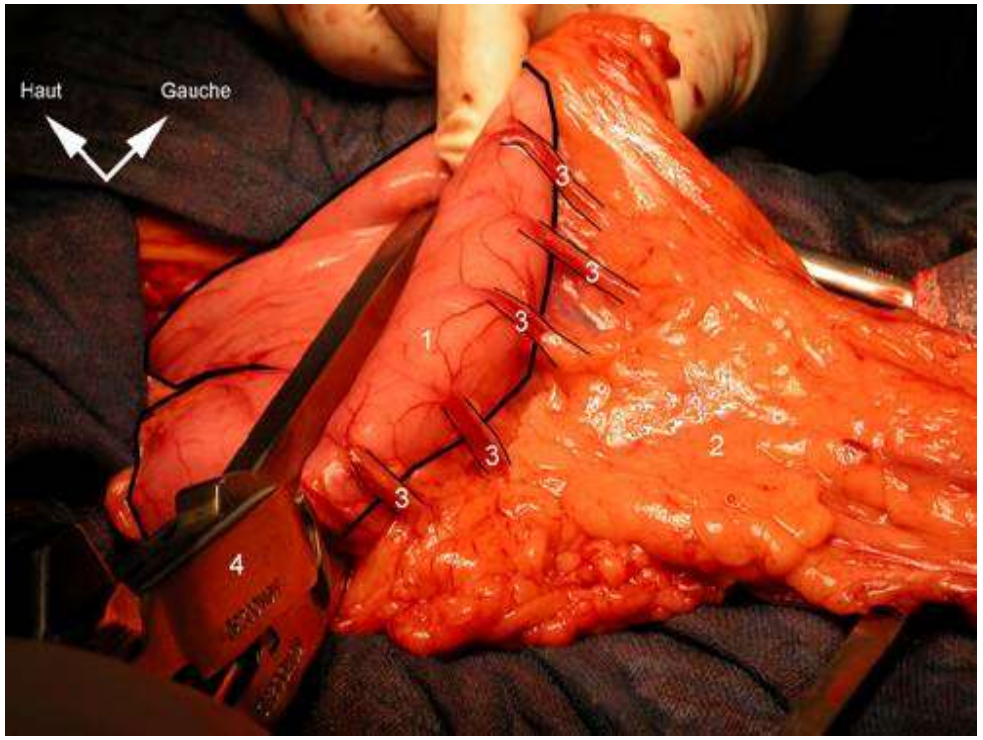
Les caractéristiques du LGE, en particulier son caractère composite, et ses capacités de cicatrisation en milieu septique en font un lambeau de choix en cas de PLTC dans des cas sélectionnés :

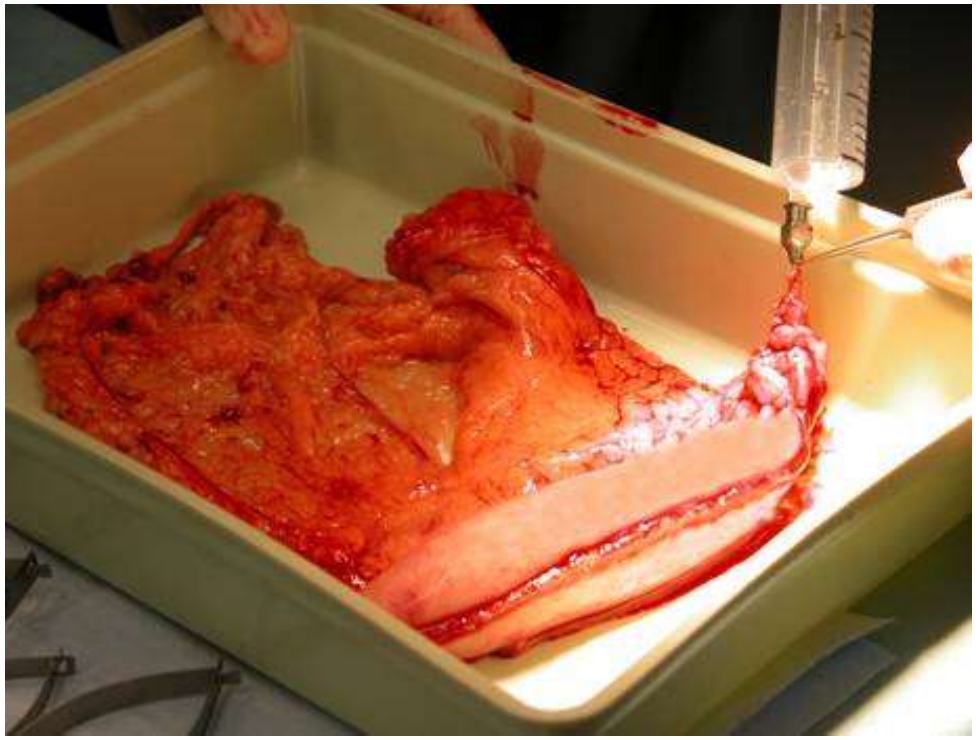
- 1) volumineuse tumeur avec extension vers l'oropharynx et / ou les parties molles du cou
- 2) extension limitée vers le bas à la bouche de l'oesophage
- 3) chirurgie de rattrapage
- 4) infection cervicale (abcès et ou fistule)



Righini el al., Eur Arch Otorhinolaryngol 2005; 262: 362-7.

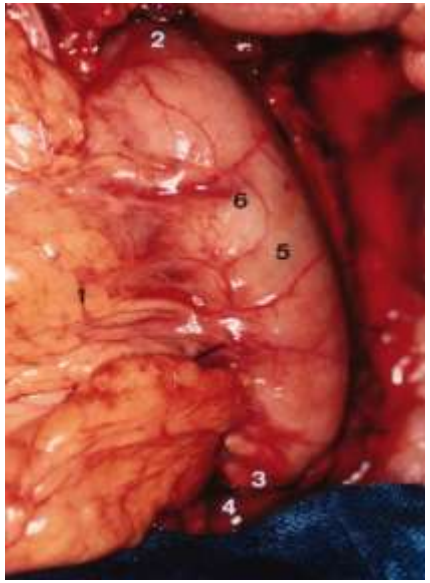
Introduction - 2

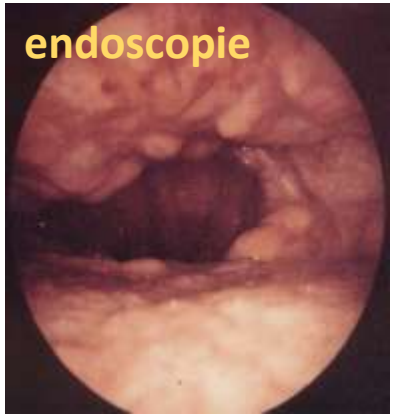




Mise en place d’une jéjunostomie avant la fermeture de la laparotomie

Introduction - 3





Objectifs de l’étude

Nos objectifs étaient d’analyser:

- 1) les suites post opératoires immédiates (<1 mois)

- 2) les suites fonctionnelles (alimentation et phonation) à moyen /long terme

En cas de reconstruction par LGE

Matériel et Methodes - 1

Etude rétrospective monocentrique (1994 – 2012)

Chirurgie d'exérèse = PLTC

Reconstruction faite en double équipe :

- 1) une réalisant l'exérèse tumorale, la reconstruction pharyngée et les micro-sutures vasculaires

- 2) une réalisant le prélèvement du lambeau

Evaluation de la voix et de la déglutition faites à 1mois, 6 mois et 12 mois post opératoire

Matériel et Methodes - 2

Evaluation de la qualité de l'alimentation faite par une diététicienne (1, 6, 12 mois)

Qualité de l'alimentation classée selon 4 grades :

- 1) alimentation exclusive par sonde de jéjunostomie
- 2) alimentation mixée par la bouche avec complémentation par la jéjunostomie
- 3) alimentation normale (texture) par la bouche avec complémentation par la jéjunostomie
- 4) alimentation normale (texture) exclusive par la bouche

Matériel et Methodes - 3

Evaluation de la qualité de la voix faite par une orthophoniste (1, 6, 12 mois)

Qualité de la voix classée selon 4 grades :

- 1) voix non audible et/ou non compréhensible
- 2) voix audible mais insuffisamment compréhensible pour être utilisable en société
- 3) voix audible et suffisamment compréhensible pour être utilisable en société
- 4) voix audible, utilisable en société et permettant une conversation téléphonique

Résultats - 1

19 patients (18 hommes), âge moyen 62 ans (47 – 72)

Dans tous les cas, rechute locale ou locorégionale carcinome malpighien de l'hypopharynx (**rT4**)

Traitement initial : PLT (N= 8 / 5 implants phonatoires) + Chimio-radiothérapie
Chimio-radiothérapie séquentielle ou concomitante (N= 11)

Délai moyen de la rechute locale ou loco-régionale = **16 mois** (14 – 26)

Comorbidités :

- **diabète** de type II, 5 patients (**26%**)
- **terrain vasculaire (cardiaque et/ou AOMI)**, 7 patients (**37%**)

Terrain local :

- 7 **fistules et/ou abcès cervical** (**37%**)

Résultats - 2

Durée moyenne d'hospitalisation = 28 jours (20 – 42)

Vitalité immédiate (< 72 h) du lambeau, bonne dans tous les cas

4 (21%) nécroses partielles du lambeau respectivement au 10 et 15ème jours post opératoires

- fermeture par lambeau musculo-cutané de grand pectoral

3 (16%) fistules post opératoires sans nécrose du lambeau

- soins locaux

Au total, 7 complications locales (37%)

Durée moyenne de suivie, 39 mois (6 – 120)

A la fin de l'étude :

- 12 (63%) patients décédés d'une rechute loco-régionale et/ou métastatique
- 7 sont en vie, indemne d'évolution

Résultats - 3

Voix	1 mois (patients)	6 mois (patients)	12 mois (patients)
Grade 1	14	7	**8**
Grade 2	0	4	**6**
Grade 3	2	3	**0**
Grade 4	0	2	**5***

**** : 4 patients ayant une prothèse phonatoire***

Alimentation	1 mois (patients)	6 mois (patients)	12 mois (patients)
Grade 1	8	3	**0**
Grade 2	8	10	**3**
Grade 3	0	3	**7**
Grade 4	0	0	**9**

Righini et al., JPRAS 2009; 62: 1367-73.
Righini et al., Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis 2021; Online a head of print.

Discussion

Pour 7 (37%) patients est survenue une complication locale ; ce taux de complications est important si l'on considère que nous avons eu recours à un lambeau libre micro-anastomosé.

MAIS…

Ce chiffre est à pondérer avec plusieurs éléments :
- Comorbidités importantes des patients opérés
- Conditions locales
    * tous les patients avaient été préalablement irradiés
    * 37% ont été opérés alors qu'il existait, localement, une fistule et/ou un abcès cervical

Il s'agit donc d'une population sélectionnée, rendant la comparaison avec d'autres procédés de reconstruction, très difficile

Conclusion

Sur le plan fonctionnel, les résultats sont bien meilleurs pour l'alimentation / phonation

Le principal facteur pouvant expliquer les mauvais résultats vocaux est l'épaisseur du lambeau avec un « effet de masse », rendant la vibration de la partie muqueuse du lambeau difficile

Malgré certaines réserves, le lambeau gastro-épiploïque (LGE) constitue, pour des patients sélectionnés, un excellent lambeau pour la reconstruction pharyngée après pharyngo-laryngectomie totale circulaire (PLTC)

Actuellement l'alternative à ce lambeau : Lambeau libre ALC et lambeau musculaire de grand pectoral de recouvrement