**Sauvetage chirurgical du membre supérieur dominant, siège d’un volumineux sarcome par exérèse large. Couverture et reconstruction de la flexion du coude par lambeau musculo-cutané de grand dorsal.**

**Elise Lupon, Dimitry Gangloff, Thomas Meresse**

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| **Introduction** |

Les sarcomes peuvent concerner toutes les régions du corps. Les membres représentent 65% des localisations : 50% au niveau des membres inférieurs et 15% au niveau des membres supérieurs. Les sarcomes de la racine des membres posent, en fonction de leur localisation et de leur taille, la question de l’amputation du membre atteint.

|  |
| --- |
|  |
| **Observation** |

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 25 ans qui présentait une masse volumineuse et profonde en regard de la face antéro-externe du bras droit, d’évolution rapide. Un biopsie-exérèse chirurgicale de la lésion de 5 cm a été réalisée initialement, hors de notre centre. Il s’agissait d’un neurofibrosarcome, de résection incomplète.

Le patient à refusé la chimiothérapie et la reprise chirurgicale : la tumeur a quadruplé de volume en 8 mois et une paralysie radiale s’était développée. Il a accepté finalement la prise en charge. Le bilan d’extension était négatif. Il a bénéficié d’une radio-chimiothérapie concomitante néo-adjuvante. L’exérèse carcinologique a été réalisée en monobloc de la peau à l’os et a nécessité le sacrifice des muscles fléchisseurs du coude. Les pédicules vasculo-nerveux ont tous pu être conservés, à l’exception de la branche sensitive du nerf musculo-cutané. La couverture de la perte de substance a été réalisée par un lambeau musculo-cutanée de grand dorsal pédiculé homolatéral. Une reconstruction de la flexion du coude par la création d’un néo-tendon amarré au tendon restant du muscle biceps brachial a été instaurée. Dix-huit mois plus tard, il ne présente pas de récidive ni d’évolution à distance et a pu reprendre ses activités professionnelles (infirmier) et sportives, sans séquelle fonctionnelle.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Discussion**L’essentiel du pronostic des sarcomes, en cas de bilan d’extension négatif, est conditionné par la possibilité d’obtenir une résection R0. |

La chirurgie plastique permet, pour la chirurgie des sarcomes des membres, d’éviter une amputation grâce à une exérèse large, optimale et sans concession tout en reconstruisant la fonction et en assurant la couverture de la perte de substance.

C’est donc aujourd’hui une spécialité indispensable dans un centre référent sarcome.