



Y. Lelonge^{1, 2}, M. Gavid^{1, 2}, J -M Prades^{1, 2}
¹ Service d'Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico -faciale, CHU Saint-Etienne
² laboratoire d'anatomie, Faculté de médecine Université Jean Monnet, Saint-Etienne

I Introduction :

- lambeau fascio-cutané axial à vascularisation directe par l'artère supraclaviculaire (ASC) ,
- angiosome dans la région supraclaviculaire de 10 x 22cm, arc de rotation de 180°.

II. Matériel et méthode :

- 8 dissections de régions supraclaviculaires sur 4 corps formolés + 1 Simlife[®]
- 4 patients reconstruction cervico-faciale après exérèse carcinologique.

III. Résultats

- ASC : diamètre 1,25mm (1,1-1,5); naît de l'artère cervicale transverse (ACT) ; trajet 1/3 externe clavicule
- 2 VSC dans 80%; drainage veine cervicale transverse (VCT) ou veine jugulaire externe (VJE)
- Distance : ASC /clavicule : 3,14cm; ASC – SCM : 2,14cm
- ASC en avant de la VJE dans tous les cas

IV. Discussion

- Pédicule constant, lambeau fiable, intérêt en chirurgie reconstructive cervico-faciale
- Risque de nécrose distale, conformation

Lamberty BG. *Br J Plast Surg.* 1979 ; Kokot N. *Otol laryngol.* 2013; Wirtz NE. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017

