

SOMMAIRE

Brûlures	p. 1 à 8
Cranio-faciale et Maxillo-faciale	p. 9 à 31
Esthétique	p. 32 à 56
Main et microchirurgie	p. 57 à 67
Médico – juridique	p. 68
Oncologie	p. 69 à 78
Plastique Générale	p. 79 à 113
Plastique Générale Pédiatrique	p. 114
Plastique Humanitaire	p. 115 à 117
Recherche Idées et innovations	p. 118 à 135
Sénologie	p. 136 à 151

Brûlures

N° E-CPRE : 1 – IDENTIFIANT : 1

TITRE : Evaluation du Laser xxx sur la rançon cicatricielle post-chirurgicale, à un an du geste opératoire : résultats d'une étude observationnelle franco-espagnole, LATITUDE, menée en chirurgie plastique et esthétique

AUTEUR(S) : M. ROUIF, V. HUNSINGER, G. LASSERRE, L. LIEVAIN, A. PEGOT (Tours, Paris, Villerbanne, Rouen, Rouen)

CONFLIT D'INTÉRÊT : Membre d'un panel de consultation ou d'un conseil d'administration : URGO

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Afin de limiter au mieux la rançon cicatricielle post-opératoire, essentielle pour la satisfaction des patients, différents systèmes laser sont utilisés en prévention des cicatrices disgracieuses. Parmi eux, le LASH (Laser Assisted Skin Healing), qui utilise une diode laser 1210 nm en application unique, a démontré son efficacité dans une étude contrôlée randomisée menée en double aveugle (réduction des volumes et surfaces des cicatrices de réduction mammaire, étude SLASH). Afin d'évaluer la transposabilité de ces résultats à d'autres indications, une large étude observationnelle a été initiée. Etude observationnelle franco-espagnole menée dans 15 centres, sur toutes indications rencontrées en chirurgie plastique et esthétique. Le système UrgoTouch® a été appliqué en phase post-opératoire immédiate, sur l'incision suturée. L'objectif principal a été d'évaluer la performance du système laser sur la rançon cicatricielle, jugée sur l'évolution du Score OSAS chez des patient(e)s revu(es) à 3, 6 et 12 mois du geste opératoire, et de documenter la satisfaction patient et chirurgien. Une population de 322 patients à prédominance féminine (93.7%) a été inclus (178 et 123 en France et Espagne), suivis 12 mois (durée médiane) après un geste de chirurgie mammaire (52.8%), d'abdominoplastie (21.6%) ou résection de cicatrice hypertrophique (6%) ; 12 patients présentaient un phototype 5-6 (Fitzpatrick). Une réduction significative du score OSAS a été observée, les chirurgiens ont été « très satisfaits ou satisfaits » dans 80.1% des cas et les patient(e)s très satisfaits ou satisfaits » dans 89.2% des cas, recommandant « certainement ou « probablement » ce laser pour une prochaine intervention, dans 93.7% des cas. La cohérence et la convergence des résultats rapportés dans cette étude observationnelle LATITUDE, menée dans des indications variées de chirurgie plastique avec ceux de l'étude SLASH, témoignent de l'intérêt de ce Laser .

Brûlures

N° E-CPRE : 9 – IDENTIFIANT : 2

TITRE : LE DÉLABREMENT FRONTAL: QUELLE STRATÉGIE?

AUTEUR(S) : I. SALHI (Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

SUJET: La face est la vitrine de notre personnalité et le véritable représentant de notre identité. Elle est au premier plan dans les relations avec l'environnement, aussi bien sur les plans fonctionnel, psychoaffectif, qu'esthétique. Diverses lésions peuvent entraver cette harmonie, au rang desquelles les plaies délabrantes du front.

MATERIELS ET METHODES: Nous avons mené une étude rétrospective sur 12 mois, entre Juin 2023 et juin 2024, portant sur les patients admis aux urgences du CHU Mohammed VI de Marrakech pour délabrement frontal. Ont été inclus tous les délabrements frontaux isolé ou associé à d'autres lésions, exclus tous les cas perdu de vue.

RESULTATS : L'âge moyen était de 29 ans Avec une prédominance masculine. Les délabrements frontaux représentaient 60% de l'ensemble des délabrements faciaux. Les AVP étaient impliqués dans 83% des cas, suivi des agressions. Dans 28% des cas, le délabrement frontal était associé à une fracture sous-jacente. La réparation était immédiate en un seul temps dans 94% des cas, et elle se faisait en plusieurs temps dans 6% des cas. Pour les séquelles elles étaient constantes. Elles pouvaient être : Esthétiques à type de cicatrices, d'asymétrie faciale et de déformations ou fonctionnelles à type de paralysie frontale ou troubles de la sensibilité.

CONCLUSION : La gravité du délabrement frontal réside dans l'atteinte des structures nobles et lésions osseuses sous-jacentes. La réparation immédiate en un seul temps doit être la règle permettant un lavage, un parage, un bilan lésionnel, une PEC des lésions sous-jacentes. Quasi permanente, les séquelles affectent le vécu psychologique du patient du fait de la défiguration engendrée, justifiant quelque fois une chirurgie secondaire à visée correctrice.

Brûlures

N° E-CPRE : 70 – IDENTIFIANT : 3

TITRE : Brûlure électrique du scalp

AUTEUR(S) : H. BOUKHENOUNA, C. HERLIN (Montpellier, Montpellier)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Jeune fille de 20 ans, brûlure électrique profonde du scalp. Prise en charge par dépose de la voûte crânienne (neurochirurgie) et lambeau libre par ALT. Reconstruction secondaire par ballon d'expansion x 2 pour traiter l'alopecie secondaire. Résultats très satisfaisants. Une 3eme séance d'expansion est nécessaire et programmée pour arriver à un résultat prometteur.

Brûlures

N° E-CPRE : 75 – IDENTIFIANT : 4

TITRE : Utilisation d'un gel cicatrisant HEMHealing contenant un transporteur d'oxygène M101 dans la prise en charge globale d'un patient présentant des brûlures profondes sur 85% de la surface cutanée totale.

AUTEUR(S) : E. DEJEAN-BOUYER, U. LANCIEN, P. RIDEL, P. MAHE, L. LANTIERI, P. PERROT (Nantes, Nantes, Nantes, Nantes, Paris, Nantes)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : Nous rapportons la prise en charge d'un patient de 33 ans sans antécédents présentant des brûlures thermiques graves sur 85% de la surface corporelle de 2^{ème} degré profond et 3^{ème} degré suite à une explosion d'essence.

OBJECTIF : Le bilan initial retrouve des brûlures profondes étendues sur 85% de la SCT. Un plan de traitement est établi pour essayer de faire cicatriser sans greffes toute la partie supérieure du corps (thorax, abdomen, dos) tout en poursuivant une prise en charge conventionnelle sur le reste des zones brûlées. L'objectif est d'obtenir une bascule dans le ratio zones à greffer/zones prélevables.

METHODE : Sur le thorax, l'abdomen puis le dos, nous faisons une demande à visée compassionnelle auprès de l'ANSM pour utiliser à la place de la sulfadiazine argentique le gel cicatrisant Hemhealing (gel composé de xanthane, acide hyaluronique et transporteur d'oxygène issu de l'hémoglobine de ver marin M101, commercialisé par la société Hemarina).

RESULTAT : En parallèle d'une prise en charge conventionnelle avec des excisions, allogreffes, autogreffes (4 temps opératoires), l'abdomen et le thorax puis le dos vont cicatriser sans greffes dans un délai d'environ 6 semaines. A 12 mois de recul, les cicatrices sont très peu inflammatoires sans aucun caractère hypertrophique.

DISCUSSION: L'utilisation de ce pansement innovant -en parallèle d'une prise en charge de réanimation et de chirurgie lourde- a probablement modifié notre réflexion thérapeutique et l'évolution très favorable de ce patient conforte à posteriori ce choix.

CONCLUSION : Grâce à une prise en charge pluridisciplinaire, des soins lourds de réanimation et de chirurgie, ainsi que l'intégration d'un pansement innovant dans le projet de soins, ce patient a quitté notre CTB pour sa convalescence en SSR spécialisé après 3 mois.

Brûlures

N° E-CPRE : 126 – IDENTIFIANT : 5

TITRE : Interêt d'un implant sur mesure dans la reconstruction des pertes de substances osseuses de la voûte crânienne

AUTEUR(S) : N. CAVADORE (Nantes)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Présentation d'une série de 5 cas ayant bénéficié d'un implant en silicone fabriqué sur mesure grâce à la modélisation 3D dans le cadre de reconstructions de pertes de substances osseuses de la voûte crânienne.

INTRODUCTION : Dans notre service, la prise en charge des reconstructions des pertes de substances osseuses de la voûte crânienne était considéré comme une chirurgie plutôt complexe et aux résultats décevants. Une réflexion sur l'intérêt de la modélisation 3D d'implants sur mesure, habituellement utilisé dans notre pratique dans la prise en charge des pectus excavatum, nous a amené à transposer cette technique pour des cas de reconstructions de voûte crânienne.

MATERIELS ET METHODES : Cette étude porte sur une série de 5 cas (3 hommes, 2 femmes). L'indication chirurgicale a été posée en consultation avec le patient, puis une imagerie TDM avec segmentation 3D a été réalisée. La modélisation 3D de l'implant a été réalisée par l'entreprise Anatomik Modeling, et la fabrication de la prothèse siliconée par le laboratoire Sebbin, à Toulouse.

DISCUSSION: L'utilisation d'implants sur mesure dans la reconstruction de la voûte crânienne apparaît comme une chirurgie rapide, avec peu de comorbidités, ne présentant pas de difficultés particulières et donnant de bons résultats sur le plan esthétique. Nous n'avons pas eu de complications sur cette série, mais le nombre de cas est faible. De plus, cette technique reste une reconstruction mécaniquement moins solide qu'avec de l'os natif. Une évaluation sur le long terme est nécessaire.

CONCLUSION : Nous présentons dans cette étude une technique intéressante de par sa simplicité et sa rapidité. Nous soulignons également la qualité de l'implant siliconé sur mesure grâce à la modélisation 3D. Cependant, d'autres études avec plus de sujets sont nécessaires pour conforter ces résultats favorables.

Brûlures

N° E-CPRE : 137 – IDENTIFIANT : 6

TITRE : Un Nouvel Instrument Révolutionnaire Redéfinissant la Précision dans la Liposculpture

AUTEUR(S) : A. DELOBAUX (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT : Autres intérêts financiers ou matériels : SAS BCA

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : Les techniques de liposuction et de liposculpture ont connu des avancées remarquables ces dernières années. L'invention du Dr Alexis Delobaux, a transformé le paysage de la liposculpture en améliorant la précision chirurgicale et en optimisant les résultats, cet instrument est devenu un atout indispensable entre les mains des chirurgiens qualifiés, offrant un contrôle et une finesse sans précédent dans les procédures de remodelage corporel.

METHODES : Cette étude évalue l'efficacité et les implications pratiques de l'instrument dans la liposculpture, en se concentrant sur un groupe de 50 patients ayant subi des procédures de liposculpture haute définition en utilisant l'instrument. Des évaluations préopératoires détaillées, des procédures chirurgicales et des résultats postopératoires ont été méticuleusement documentés et comparés aux techniques conventionnelles pour discerner les avantages en termes d'efficacité procédurale, de satisfaction des patients et de récupération postopératoire.

RESULTATS : Nos résultats révèlent une réduction significative du temps chirurgical et une précision accrue lors de l'extraction des graisses, conduisant à des résultats de contouring et de sculpture supérieurs. L'instrument a permis aux chirurgiens de cibler des zones spécifiques avec une précision exceptionnelle, résultant en des transitions plus douces entre les régions traitées et non traitées. Les scores de satisfaction des patients étaient notablement plus élevés, par rapport aux méthodes conventionnelles.

CONCLUSION : Cet instrument transformateur dans le domaine de la liposculpture élève la norme de précision et de finesse réalisable dans les procédures de contouring corporel. La contribution innovante du Dr Alexis Delobaux n'a pas seulement amélioré l'efficacité chirurgicale, mais a également redéfini les possibilités d'obtenir des résultats naturels et esthétiquement plaisants dans la liposculpture haute définition. L'instrument se présente comme un témoignage de l'évolution continue des outils chirurgicaux, promettant une nouvelle ère d'interventions chirurgicales personnalisées, raffinées et centrées sur le patient.

Brûlures

N° E-CPRE : 148 – IDENTIFIANT : 7

TITRE : Réparation d'une alopecie chez un enfant apres brulure du cuir chevelu

AUTEUR(S) : B. ABDENNOUR, R. BENSADALLAH, K. HIRECH (Oran, Alger, Alger)

CONFLIT D'INTÉRET :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Il s'agit d'un patient operé apres brûlure du cuir chevelu chez l'enfant.

INTRODUCTION Nous avons opéré un patient age de 12 ans victime d'une brûlure du cuir chevelu. Ayant entraîné une alopecie de surface supérieur a 40 cm de diamètre.

MATERIELS ET METHODES : Patient agé 12 de ans qui a consulte pour alopecie post brulure du cuir chevelu qui date de 07 ans . Il a bénéficié d'une mise en place d'un expandeur cutanée puis en 2 eme temps la réparation.

DISCUSSION La chirurgie reconstruction d une alopecie post brûlure chez un enfant est techniquement simple mais souvent nécessite une expansion cutanée . Ce dernier permet lapres son utilisation une reparation de tres grandes perte de substances. La réparation étaient simple avec plusieurs temps opératoires.

CONCLUSION La chirurgie reconstructrice sur un terrain qui présente des séquelles de brûlure est difficile et tres laboreuse. Mais avec une bonne préparation on peu avoir des résultats satisfaisants.

Brûlures

N° E-CPRE : 149 – IDENTIFIANT : 8

TITRE : Otopoïese post brûlure de la face

AUTEUR(S) : B. ABDENNOUR, R. BENSADALLAH, K. HIRECH (Oran, Alger, Alger)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Il s'agit d'un patient opéré après amputation du pavillon de l'oreille post brûlure de la face.

INTRODUCTION Nous avons opéré un patient victime d'une amputation du pavillon de l'oreille après accident de travail ayant entraîné des brûlures de la face avec une amputation du pavillon de l'oreille

MATÉRIELS ET MÉTHODES Patient âgé de 33 ans qui a consulté pour amputation du pavillon de l'oreille qui date de 05 ans. Il a bénéficié d'une otopoïese totale avec charpente cartilagineuse.

DISCUSSION La chirurgie reconstructrice sur une peau de mauvaise qualité, la réparation était laborieuse avec plusieurs temps opératoires.

CONCLUSION La chirurgie reconstructrice sur un terrain qui présente des séquelles de brûlure est difficile et très laborieuse. Mais avec une bonne préparation on peut avoir des résultats satisfaisants.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 7 – IDENTIFIANT : 9

TITRE : Notre Approche chirurgicale dans le traitement des cicatrices frontales ,à propos de 200 cas

AUTEUR(S) : M. ELBOUKHANI (Essaouira)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

La cicatrisation des plaies est un processus complexe pouvant aboutir à des cicatrices inesthétiques. Ceci peut affecter la qualité de vie surtout quand les cicatrices sont visibles. Plusieurs options chirurgicales et non chirurgicales existent dans le traitement des cicatrices. Les cicatrices frontales , en raison de leur visibilité publique, peuvent être très déconcertantes pour les patients, Ils peuvent présenter une morbidité importante. C'est une étude rétrospective sur 200 patients présentant des cicatrices frontales réalisée au service de chirurgie maxillo-faciale situé à l'hôpital Ibn Tofail au CHU Mohammed VI à Marrakech, sous l'égide de l'association « SOS FACE MARRAKECH » couvrant une période de 9 mois allant de février 2024 à octobre 2024.

RESULTATS : L'âge moyen était de 27,6 ans. 68% des patients étaient de sexe masculin. L'AVP est l'étiologie la plus fréquente avec un taux de 38%. La dépression, l'élargissement, la dyschromie et la désorientation sont les défauts les plus fréquents. 40% des patients n'ont pas bénéficié d'une réparation primaire. L'exérèse suture était utilisée dans 60% des cas. 49% des cicatrices ont été réorientées. L'écran solaire, la crème cicatrisante et les strips sutures étaient prescrits chez presque tous les patients. 83% des patients ont été satisfaits du résultat de la prise en charge.

CONCLUSION: Le rôle du chirurgien est essentiel dans la prévention et la prise en charge des cicatrices, tant d'un point de vue fonctionnel qu'esthétique, ces deux aspects étant interconnectés. La prise en charge des cicatrices nécessite une stratégie thérapeutique à déterminer au cas par cas, et ne peut s'appréhender qu'au travers de l'ensemble des techniques correctrices existantes. Une bonne connaissance des possibilités chirurgicales et médicales permettra de répondre au mieux aux demandes du patient.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 8 – IDENTIFIANT : 10

TITRE : Les pertes de substances fronto-temporales

AUTEUR(S) : F. MOURABIT, M. BOUKHANI, S. INJIRAH, H. EL YACHKOURI, N. MANSOURI
(Marrakech, Marrakech, Marrakech, Marrakech, Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INDICATIONS,SUJET : Les pertes de substance de la région fronto-temporale peuvent être réparés par plusieurs techniques : Lambeau de rotation-avancement temporo-jugal; lambeau d'avancement fronto-temporal ; greffe de peau totale, la technique de reconstruction par lambeau rhomboidal de transposition a été proposée pour enrichir les possibilités de réparation de cette région.

MATERIELS ET METHODES : Série rétrospective , non comparative , de patients ayant bénéficié d'une réparation de perte de substance fronto-temporale entre janvier et septembre 2024 . Le sexe ,age ,le type d'histologie de la lésion excisée ,le mode d'anesthésie ,la taille de la perte de substance,la survenue de complications et le résultat obtenu était colligé à partir du dossier médical

RESULTATS : Série intéresse 11 patients , 5 femmes et 6 hommes d'âge moyen 67 ans La lésion excisée est dans 60% des cas un carcinome basocellulaire, les patients ont été pris en charge au service de chirurgie maxillo-faciale ,en excluant les patients sans indications chirurgicales Les complications les plus fréquentes ,nécrose de lambeau et hématome le résultat esthétique était jugé satisfaisant pour tous les patients avec une durée moyenne de 15 mois.

CONCLUSION : Lambeau rhomboidal de transposition semble une option de reconstruction des pertes de substance temporales hautes et fronto-temporales basses

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 10 – IDENTIFIANT : 11

TITRE : Névromes plexiformes fronto-orbito-temporales

AUTEUR(S) : A. RAISS EL FENNI, N. MANSOURI HATTAB (Marrakech, Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INDICATION , SUJET : La neurofibromatose 1 (NF1) est la plus fréquente des phacomatoses et des neurofibromatoses. Elle est définie surtout par le développement de tumeurs nerveuses hétérogènes, les neurofibromes. 40% des NF1 se révèlent par une atteinte faciale avec une grande fréquence fronto-orbito-temporale. Le but de notre travail est d'exposer les connaissances actuelles sur la NF1 et de rapporter, à partir de l'analyse de cas cliniques, les indications chirurgicales du névrome plexiforme.

MATERIEL ET METHODES : Notre étude est rétrospective porte sur 6 patients atteints de neurofibrome plexiforme de la face suivis au service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique au CHU Mohammed VI de Marrakech. On recensait 2 hommes et 4 femmes. L'âge des patients variait de 15 à 36 ans avec une moyenne de 26,5 ans. Le neurofibrome était unilatéral chez tous les patients.

RESULTATS : L'exérèse chirurgicale du tissu fibromateux a été réalisée chez tout les patients. . La chirurgie fut itérative avec une moyenne de 2 interventions. Le résultat esthétique était satisfaisant et a permis aux patients une réinsertion sociale. La chirurgie a une place de choix dans le traitement du névrome plexiforme de la face. Son but est double, esthétique et fonctionnel. Elle n'est que palliative, car elle ne modifie pas l'évolution générale de la maladie. Deux problèmes se posent lors de la chirurgie : le caractère hémorragique et infiltrant de ces tumeurs. Il n'existe aucune standardisation de la conduite à tenir en ce qui concerne le moment et l'importance du geste chirurgical à effectuer en particulier chez les enfants. La dégénérescence du neurofibrome en neurofibrosarcome est une complication rare mais redoutable et a été noté chez une patiente.

CONCLUSION : Cette affection dite bénigne présente une réelle malignité locale. Son traitement, uniquement chirurgical, pose encore de nos jours de nombreux problèmes thérapeutiques

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 11 – IDENTIFIANT : 12

TITRE : PRISE EN CHARGE DES CRANIOSTÉNOSES À MARRAKECH

AUTEUR(S) : Y. BENNAOUI (Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

SUJET : L'orbite osseuse, décrite par Tessier, Stricker Raphael, s'est avéré être un complexe architectural, la classification des malformations orbito-crânio-faciales n'est que pauvrement décrite dans la littérature. MATÉRIELS ET MÉTHODES : Nous avons mené une étude rétrospective sur une série de cas de malformations orbito-crânio-faciales traités au service de chirurgie maxillo-faciales du CHU Mohamed VI à Marrakech sur une durée de 6 ans.

RESULTATS : La moyenne d'âge est de 17 mois, avec une prédominance féminine. Dans 5 cas, le diagnostic de plagiocéphalie est retenu, 2 cas de microrbitisme, 1 cas de trigonocéphalie, brachycéphalie, lymphangiome kystique, dysplasie orbitaire et un cas d'holoprosencéphalie. Le traitement chirurgical a été dominé par le remodelage orbito-facial. La reconstruction des malformations orbito-crânio-faciales avait une durée moyenne de 5 heures. Les suites post-opératoires étaient simples dans 10 cas, le séjour en milieu de réanimation est systématique pendant 48 heures.

CONCLUSION : Les malformations orbito-crânio-faciales nécessite une prise en charge adéquate permettant l'obtention d'un aspect esthétique et fonctionnel acceptable.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 13 – IDENTIFIANT : 13

TITRE : L'OSTÉOME FRONTO-ETHMOÏDAL: QUEL ABORD?

AUTEUR(S) : Z. AZIZ (Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

SUJET : L'ostéome des sinus paranasaux est une tumeur bénigne rare, d'évolution lente et qui peut être responsable de complications ophtalmologiques, sinusiennes et endocrâniennes. Son traitement lorsqu'il s'impose, n'est que chirurgical. Le choix de leur abord chirurgical dépend de leur taille, leur localisation et leur extension endocrânienne ou endo-orbitaire. MATÉRIELS ET MÉTHODES : Nous rapportons un cas d'ostéome fronto-ethmoïdal opéré dans le service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique du CHU Mohamed VI de Marrakech.

RESULTATS : Il s'agit d'un jeune de 18 ans, sans antécédents particuliers, admis dans notre formation pour une exophtalmie indolore, non pulsatile, associée à une obstruction nasale unilatérale. La tomodynamométrie a objectivé une masse ostéocondensante des sinus frontal, ethmoïdal et maxillaire mesurant 4,9x 4,3cm. L'approche thérapeutique était chirurgicale par exérèse de la masse par voie endobuccale après une ostéotomie maxillaire segmentaire. Le patient a pu reprendre un aspect morphologique normal sans rançon cicatricielle.

CONCLUSION : L'ostéome ethmoïdo-frontal est une tumeur bénigne d'évolution lente. Une TDM seule suffit pour poser le diagnostic, le traitement curatif est chirurgical lorsqu'il est symptomatique. Le pronostic est bon lorsqu'il est bien pris en charge.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 14 – IDENTIFIANT : 14

TITRE : L'impact pédagogique du training chirurgical dans la formation en rhinoplastie.Évaluation de 30 médecins résidents au chu de Marrakech .

AUTEUR(S) : M. EL FATIHI (Hay-Inara-Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

L'objectif de ce travail est d'étudier les particularités et impacts pédagogiques du training chirurgical dans la formation en rhinoplastie du résident en chirurgie maxillo faciale et esthétique du CHU Mohammed VI de Marrakech

MATERIEL ET METHODES : Etude descriptive, transversale prospective menée sur 30 résidents du service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital Ibn Tofail,CHU Mohammed VI Marrakech, dans la formation en rhinoplastie

RESULTAT : Les résultats de cette étude ont montré que les résidents ont significativement amélioré leurs connaissances et leurs compétences dans le domaine de la rhinoplastie grâce au training chirurgical ; et ont jugé que cette formation ciblée aura un impact considérable dans leur pratique. L'étude comparative des compétences des participants entre avant et après le training chirurgical a objectivé une amélioration significative dans la maîtrise des différentes indications et techniques chirurgicales en rhinoplastie.

CONCLUSION : Le training chirurgical confirme son importance pour améliorer la qualité des soins et garantir la sécurité des patients Des actions concrètes d'amélioration de l'enseignement sont toujours requises dans la formation du résident en chirurgie maxillo-faciale et l'accouplement fréquent de simulation à la démonstration chirurgicale demeure un facteur essentiel.

MOT CLES : rhinoplastie , training chirurgical, simulation, live surgery

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 15 – IDENTIFIANT : 15

TITRE : Malformations artério-veineuses et angiomes frontaux-faciaux : a propos de 50 cas

AUTEUR(S) : S. MAIDAME, H. GHAZOU, H. EL YACHKOU, F. MOURABIT, Z. AZIZ, N. MANSOURI (Marrakech, Marrakech, Marrakech, Marrakech, Marrakech, Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INDICATIONS, SUJET : ensemble de malformations et de tumeurs vasculaires de cause inconnue

- Le diagnostic de l'angiome est clinique, imposant la réalisation d'une bonne étude sémiologique de la lésion, et pose un réel problème thérapeutique

OBJECTIF DU SUJET : Évaluation du profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des angiomes. • Exposer notre approche thérapeutique dans la prise en charge des angiomes confrontée aux données classiques de la littérature. • Déterminer les limites de la chirurgie dans le cadre des angiomes • Proposer des recommandations dans la prise en charge chirurgicale des angiomes • Clarifier la prise en charge des anomalies vasculaires, pour que ces pathologies complexes puissent devenir simples et compréhensibles.

MATERIELS ET METHODES • Etude rétrospective incluant 50 cas d'angiomes cutanés frontaux-faciaux colligés au service de chirurgie maxillo-faciale et d'esthétique du CHU Mohamed VI de Marrakech sur une période de 8 ans de 2016 à 2024.

RESULTATS • La moyenne d'âge est de 15 ans, le sexe ratio H/F=0,88. • La forme la plus fréquente est l'hémangiome immature dans 46,6%. • 70 % des patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical.

CONCLUSION : • L'hémangiome infantile est la forme la plus fréquente des angiomes • L'hémangiome mixte prédomine dans la majorité des cas. • La localisation cervico-faciale est la plus fréquente • Le diagnostic est clinique et les examens complémentaires ne sont pas toujours nécessaires. • Les procédés chirurgicaux sont choisis selon le terrain, la localisation et l'étendue d'anomalie vasculaire Aucun protocole thérapeutique ne peut être proposé car chaque cas est unique dans sa prise en charge néanmoins. • Selon le type d'anomalies vasculaire, différents traitements peuvent être proposés, comme les bêtabloquants, la corticothérapie, le laser ou la chirurgie..

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 16 – IDENTIFIANT : 16

TITRE : Apports et limites de la médecine régénérative dans le traitement des cicatrices

AUTEUR(S) : M. HATTAB (Semlalia-Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

SUJET : La médecine régénérative est le domaine d'actualité le plus intéressant de la biotechnologie. Ainsi, la greffe de cellules souches est aujourd'hui largement appliquée en médecine et gagne une attention croissante dans le domaine de la médecine régénérative du fait de leur capacité à s'autorenouveler et représente un pool de facteurs de croissance pour améliorer la régénération tissulaire. Cependant les études menées sur son efficacité ne sont toujours pas concluantes.

MATERIELS ET METHODES : nous avons mené une étude prospective menée service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique du CHU Mohammed VI en collaboration avec le centre de médecine régénérative du même CHU afin d'étudier l'apport de l'injection de fraction vasculaire stromale riche en CSM issues du tissu adipeux suspendues dans un milieu enrichi en Plasma Riche en plaquettes dans les séquelles de cicatrices cutanées de la face sur une durée de 2 ans.

RESULTATS : L'âge moyen de 34,2 ans avec une nette prédominance masculine. Les cicatrices siégeaient surtout en localisation jugale dans 60% des cas, a forme principalement linéaire a 50% avec un aspect de cicatrices déprimées a 70%. l'inflammation était présente à 40%, la couleur cicatricielle était pourpre, 50% et dominés par des brides cicatricielles a 40%. L'évaluation du score de VANCOUVER initial moyenne est de 9.5/13. A 3 mois d'évolution, le score de VANCOUVER est devenu 2,5, avec 80% de cicatrices non inflammatoire, 30% des cicatrices sont devenues à couleur normale. 70% des cicatrices sont devenues souples. On note aussi qu'une repousse capillaire a été observée aux zones alopéciques.

CONCLUSIONS : la thérapie cellulaire par cellules souches mésenchymateuses est une thérapie sûre et efficace dans le traitement des cicatrices cutanées de la face et sans risques d'effets secondaires observés.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 17 – IDENTIFIANT : 17

TITRE : À PROPOS DU NÆVUS GÉANT FRONTO-TEMPORAL : DE L'EXÉRÈSE A L'EXPANSION

AUTEUR(S) : K. NINI (Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

SUJET : Le naevus congénital est défini comme une accumulation anormale mais bénigne de mélanocytes dans la peau à la naissance. Il est considéré géant quand sa taille projetée adulte est supérieure à 4cm. La hantise étant la dégénérescence vers un mélanome, les naevi géants doivent être pris en charge précocement. Leur localisation fronto-temporale rend leur traitement difficile du fait de l'inextensibilité de la région, son capital cutané restreint et sa jonction à une région chevelue.

MATERIELS ET METHODES : nous avons conduit une étude rétrospective du mois de juin 2007 à juin 2024 incluant tous les nævi géants congénitaux de la région fronto-temporale. Résultats : le total des patients était de 20 cas, dont 45% de sexe masculin. La moyenne d'âge était de 19 ans. Le naevus était hétérochromique dans 80% des cas. L'abstention thérapeutique a été adoptée dans 1 cas, l'exérèse itérative dans 4 cas, la greffe de peau totale dans 2 cas, les autoplasties dans 3 cas, l'expansion cutanée dans 2 cas, la dermabrasion dans 4 cas et la chirurgie combinée dans 4 cas. 2 cas de résurgence ont été observés. Aucun cas de dégénérescence maligne n'a été noté.

CONCLUSION: la chirurgie reste le gold standard dans le traitement des naevi géants. Il consiste en une réflexion assise et approfondie afin d'adopter le plan de traitement adéquat à chaque patient. L'accompagnement psychologique fait également partie intégrante de la prise en charge du fait des séquelles psychologiques secondaires à la malformation ou à son traitement.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 36 – IDENTIFIANT : 18

TITRE : Impact de la chirurgie sur la symétrie des volumes orbitaires dans le cadre de la plagiocéphalie antérieure : une étude rétrospective

AUTEUR(S) : E. LE BRAS, S. AILLET, B. BRUNEAU, N. BERTHEUIL, L. RIFFAUD, É. WATIER
(Rennes, Rennes, Rennes, Rennes, Rennes, Rennes)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION – La plagiocéphalie antérieure est un type de craniosténose non syndromique avec fusion prématurée d'une hémi-suture coronale. Elle est caractérisée par des anomalies crâniofaciales avec un front aplati et un rebord supra-orbitaire surélevé du côté affecté, un front proéminent et une déviation de la cloison nasale vers l'autre côté. Le volume orbitaire est réduit du côté atteint et parfois associé à des altérations de la fonction visuelle. Les options de traitement pour cette malformation varient considérablement et manquent d'une évaluation approfondie, compliquant la prise de décision pour les chirurgiens et les parents. L'objectif de notre étude est de mesurer l'asymétrie de volume orbitaire préopératoire grâce à des mesures scannométriques objectives et d'objectiver la correction permise par la chirurgie.

MATERIEL ET METHODES – Nous avons mené une étude rétrospective en incluant 23 enfants opérés de leur plagiocéphalie antérieure, nés entre 2008 et 2019. Nous avons mesuré les volumes orbitaires avant la chirurgie et à un stade postopératoire tardif (délai moyen de 57 mois post opératoires) et les avons comparés aux volumes orbitaires controlatéraux. Les mesures étaient réalisées sur scanners en collaboration avec une équipe entraînée de radiopédiatrie.

RESULTATS – Au total, 23 enfants ont été inclus dans l'étude. L'ensemble des analyses statistiques n'a pas été réalisé pour l'heure mais le sera pour la date de présentation permettant une présentation de résultats incluant les volumes orbitaires préopératoires et post opératoires tardifs des côtés ipsi et controlatéraux permettant l'établissement d'un ratio côté sain/côté atteint.

CONCLUSION – Il n'est pas possible pour l'heure d'affirmer la CONCLUSION de notre étude mais nous aimerions objectiver une réduction significative de l'asymétrie volumétrique orbitaire en post opératoire tardif faisant ainsi de la chirurgie ouverte une solution de choix pour la plagiocéphalie antérieure.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 38 – IDENTIFIANT : 19

TITRE : La collaboration avec un chirurgien plasticien améliore-t-elle la prise en charge globale lors de la chirurgie des crâniosténoses ?

AUTEUR(S) : S. AILLET, L. RIFFAUD, G. EUSTACHE, E. LE BRAS, N. BERTHEUIL, É. WATIER
(Rennes, Rennes, Rennes, Rennes, Rennes, Rennes)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION – L'impact réel de la participation d'autres spécialités chirurgicales aux côtés des neurochirurgiens sur les soins périopératoires lors de la chirurgie des crâniosténoses n'a pas été déterminé. Le but de cette étude était de déterminer si la collaboration avec un chirurgien plasticien lors de la chirurgie d'une crâniosténose unisuturale pédiatrique améliorerait les soins médicaux périopératoires.

MATERIEL ET METHODES – Les auteurs ont passé en revue rétrospectivement deux cohortes de patients pédiatriques ayant eu une chirurgie de réparation primaire de trigonocéphalie ou de plagiocéphalie antérieure. Ces cohortes se suivaient dans le temps : les nourrissons étaient opérés par un seul neurochirurgien pédiatrique avant décembre 2017, avec la collaboration d'un chirurgien plastique après janvier 2018.

RESULTATS – Au total, 60 nourrissons étaient inclus dans l'étude : 29 dans le groupe 1 (neurochirurgien seul, 2011–2017), 31 dans le groupe 2 (chirurgien plasticien et neurochirurgien, 2018–2021). La durée médiane de la chirurgie était significativement plus courte dans le groupe 2 : 180 vs. 167 minutes ($p = 0,0045$). Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne la perte de sang ou la transfusion d'érythrocytes emballés intra/postopératoire. Le volume de drainage postopératoire était significativement plus faible dans le groupe 2. La durée médiane de séjour à l'hôpital et en soins intensifs était significativement plus courte dans le groupe 2, respectivement d'un jour et de deux jours ($p < 0,0001$). Le volume de solution perfusée, la diurèse, le taux d'hémoglobine postopératoire, l'hématocrite, l'hémostase (numération plaquettaire, fibrinogène, temps de prothrombine et temps de thromboplastine partielle activée), le retour à l'alimentation orale ne différaient pas d'un groupe à l'autre.

CONCLUSION – Les résultats confirment notre impression d'une amélioration des soins médicaux périopératoires grâce à l'union des deux disciplines.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 42 – IDENTIFIANT : 20

TITRE : Reconstruction d'une perte de substance oro-nasale par double lambeau libre antébrachial et d'hélix après chirurgie d'exérèse d'un rhabdomyosarcome chez un enfant de 10 ans

AUTEUR(S) : A. GLORION, J. HONART, S. TEMAM, A. MARHIC, K. DAROLES, L. OUHAYOUN, N. LEYMARIE (Villejuif, Villejuif, Villejuif, Villejuif, Villejuif, Villejuif, Villejuif)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Le rhabdomyosarcome est une tumeur rare, prédominant chez l'enfant ou le jeune adolescent, surreprésenté chez les garçons et localisé principalement au niveau cervico-facial. Le traitement associe chimiothérapie, chirurgie et radiothérapie. Dans certains cas, la résection chirurgicale conduit à des pertes de substance nécessitant une reconstruction pour limiter les séquelles fonctionnelles, esthétiques et permettre l'irradiation adjuvante. Nous présentons le cas d'un enfant de 10 ans, présentant un rhabdomyosarcome de l'aile du nez. La prise en charge a consisté en une exérèse après chimiothérapie néoadjuvante ayant conduit à une réponse satisfaisante. Cette chirurgie, basée sur le volume tumoral initial a conduit à une exérèse transfixiante du sillon nasogénien et de l'aile du nez étendue au vestibule labial supérieur avec résection osseuse maxillaire antérieure de la fosse canine gauche. La reconstruction a été planifiée dans un second temps afin de s'assurer d'avoir des marges satisfaisantes. Elle a pour objectif de couvrir le vestibule maxillaire et le plancher de la fosse nasale afin de fermer la communication oro-nasale et de reconstruire l'aile du nez. Nous avons opté pour une reconstruction par double lambeau libre branchés en série, un lambeau antébrachial radial afin de couvrir le vestibule et le plancher de la fosse nasale et un lambeau libre d'hélix prélevé sur les vaisseaux temporaux sélectionné pour sa capacité à recréer la structure complexe de l'aile narinaire. Le lambeau antébrachial a été revascularisé à l'aide des vaisseaux temporaux et le lambeau d'anthélix au niveau de l'extrémité distale du pédicule radial. Les suites opératoires ont été favorable, permettant de débiter les traitements adjuvants dans un délai satisfaisant. Cette reconstruction complexe par double transfert libre semble répondre aux exigences fonctionnelles et esthétiques de la reconstruction vestibulaire et nasale par un geste chirurgical unique.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 80 – IDENTIFIANT : 21

TITRE : Technique combinée de camouflage en rhinoplastie de réduction primaire utilisant du cartilage en dés, du PRP et de l'AH : A propos de 8 cas.

AUTEUR(S) : B. TCHAKERIAN (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

La rhinoplastie, influençant l'estime de soi et la qualité de vie, peut néanmoins entraîner des complications à court, moyen et long terme, telles que des irrégularités lors de la réduction de la bosse ostéocartilagineuse dorsale. Cette étude évalue une technique combinée de camouflage utilisant du cartilage en dés, du PRP avec thrombine et de l'acide hyaluronique pour améliorer les résultats de la rhinoplastie. Menée sur six mois, cette étude pilote observationnelle prospective a inclus pour le moment huit patients âgés de 18 à 65 ans subissant une rhinoplastie de réduction. Le cartilage autologue en dés, combiné avec du PRP et de l'acide hyaluronique, a été appliqué sur le dorsum nasal. Les suivis à 1 semaine, 1 mois, 3 mois et 6 mois post-opératoires comprenaient des photographies standardisées et des évaluations cliniques. La satisfaction des patients a été mesurée avec l'échelle GAIS quatre semaines après le dernier suivi.

LES RESULTATS montrent que cette technique combinée permet d'obtenir des surfaces nasales lisses sans irrégularités post-opératoires, confirmées par les photographies. Aucun patient n'a signalé de complications, et la satisfaction était élevée, avec un score GAIS moyen de 3,5/4. La combinaison du cartilage, du PRP et de l'acide hyaluronique offre un soutien structurel amélioré et une régénération tissulaire efficace. L'ajout de thrombine autologue au PRP produit un gel plaquettaire stable, renforçant l'effet de l'acide hyaluronique. Bien que des simplifications du processus soient nécessaires, des études futures comparatives avec un échantillon plus large sont essentielles pour valider ces résultats et explorer l'impact à long terme.

EN CONCLUSION, cette technique combinée de rhinoplastie montre des résultats esthétiques et fonctionnels prometteurs, avec une haute satisfaction des patients et sans complications. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour confirmer et affiner cette technique.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 103 – IDENTIFIANT : 22

TITRE : Reconstruction des pertes de substance au niveau du scalp

AUTEUR(S) : J. OBEIDA, J. LALOZE (Limoges, Limoges)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Avec le vieillissement de la population et les diverses problématiques de santé en lien, les chirurgiens plasticiens sont fréquemment sollicités pour des reconstructions post-chirurgie carcinologique. Ces reconstructions varient en fréquence, celles du scalp, sont moins fréquentes dans la pratique courante. Cette présentation compare différentes techniques de reconstruction des pertes de substance au niveau du scalp. Cette étude repose sur cinq cas de reconstruction du scalp, utilisant diverses techniques : le lambeau antérolatéral de la cuisse (ALT), le lambeau thoraco-dorsal perforant (TDAP), et le lambeau de grand dorsal musculaire greffé. Une comparaisons des cas sera effectué. Les critères d'évaluation incluent la durée opératoire, la facilité de réalisation, les complications potentielles et le résultat esthétique, du point de vue du patient et du chirurgien. Les reconstructions par les techniques TDAP et ALT ont montré des résultats esthétiques supérieurs, avec une meilleure intégration cutanée. En revanche, le lambeau de grand dorsal s'est révélé plus adapté pour les pertes de substance dépassant 15 cm de grand axe . Bien que la réalisation opératoire soit plus simple avec ce dernier, cela se fait au prix de cicatrices plus importantes et d'un taux de complications accru. Les techniques ALT et TDAP ont présenté moins de complications, ces différences pouvant s'expliquer par les facteurs de risque associé à chaque patient. Les techniques ALT et TDAP apparaissent plus adaptées pour la reconstruction des pertes de substance au niveau du scalp, grâce à la qualité des zones donneuses et à la réduction des complications associés. Elles offrent des résultats esthétiques plus satisfaisants, suggérant leur préférence pour les reconstructions de pertes de substance modérées à étendues au niveau du scalp. Le choix de la technique doit être individualisé en fonction des caractéristiques spécifiques de chaque patient et de l'étendue de la perte de substance.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 111 – IDENTIFIANT : 23

TITRE : Le complexe Naso-Orbito-Frontal (NOF) dans la chirurgie de féminisation faciale (FFS).

AUTEUR(S) : T. BEAUFILS, Y. BERKANE, É. WATIER, N. BERTHEUIL, Q. QASSEMYAR (Rennes, Rennes, Rennes, Rennes, Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

SUJET Cette étude, publiée récemment dans le PRS, évalue l'efficacité du remodelage du complexe Naso-Orbito-Frontal dans la chirurgie de féminisation faciale chez les patients transgenres de masculin à féminin. L'hypothèse est que le traitement intégré du nez, des orbites et du front en un seul complexe NOF améliore les résultats par rapport à la chirurgie Orbito-Frontal (OF) seule. Méthodes 155 patients transgenres de MtoF ont été inclus. Ils ont été répartis en deux groupes : ceux ayant subi une chirurgie OF et ceux ayant subi une chirurgie NOF.

LES RESULTATS ont été évalués par scanners et questionnaire de satisfaction à 6 mois post-opératoire. Les mesures craniométriques avant et après l'opération ont été comparées.

RESULTATS Parmi les 155 patients, 65 ont subi une chirurgie OF et 90 une chirurgie NOF. Les changements des mesures craniométriques pour le groupe OF étaient : $+12,3 \pm 0,2^\circ$ pour l'angle nasofrontal, $-8,5 \pm 2,2^\circ$ pour l'inclinaison frontale, et $+20,0 \pm 0,1^\circ$ pour l'angle metopion ($p < 0,001$). Pour le groupe NOF, les mêmes mesures étaient : $+28,5 \pm 0,3^\circ$, $-9,3 \pm 2,4^\circ$, et $+23,9 \pm 0,1^\circ$ ($p < 0,001$). La satisfaction était plus élevée dans le groupe NOF (médiane : 4/5) comparée au groupe OF (médiane : 3/5). Aucune complication précoce n'a été rapportée.

CONCLUSION La chirurgie du complexe NOF est une approche efficace pour la féminisation faciale du tiers supérieur du visage, offrant des résultats prévisibles et une satisfaction accrue des patients. Bien que le concept de NOF ne soit pas nouveau, cette recherche présente une évaluation comparative des techniques de féminisation faciale, soutenant l'intégration de procédures combinées dans la discussion préopératoire. De plus, ces résultats pourraient être transposables aux femmes cisgenres. Une étude sur le remodelage global du NOF serait également intéressante en chirurgie esthétique, offrant des améliorations pour l'harmonisation du visage.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 123 – IDENTIFIANT : 24

TITRE : Les pertes de substance nasales d'origine tumorale : comment reconstruire ?

AUTEUR(S) : A. BAKHIL, B. HUGUES, A. BENBACHIR, H. SABANI, L. KHALFI, J. HAMAMA, K. EL KHATIB (Av-Abderrahim-Bouabid-Rabat, Rabat, Rabat, Rabat, Rabat, Rabat, Rabat)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : Le nez est un organe situé au niveau de la région centro-faciale, il joue un rôle fonctionnel et morphologique importants. Les pertes de substance tumorales du nez sont les plus fréquentes vue l'incidence élevée des tumeurs cutanées à ce niveau, leur exérèse carcinologique entraîne souvent des pertes de substance qui nécessitent une reconstruction par les différents moyens de chirurgie réparatrice.

MATERIEL ET METHODE : Une étude rétrospective et descriptive incluant les patients admis pour prise en charge d'une tumeur cutanée nasale sur une période de 1 an a été réalisée.

RESULTATS : Nous avons colligé 20 patients dont 11 hommes et 9 femmes avec des extrêmes d'âge entre 46 ans et 84 ans ; Le carcinome cutané le plus fréquent est le carcinome basocellulaire, suivi du carcinome épidermoïde puis le baso-squameux ; Les pertes de substance étaient variables allant d'une perte de substance purement cutanée à une amputation totale du nez. Différents moyens de reconstruction ont été utilisés, adaptés à la perte de substance et au terrain et au type histologique avec un cas de réhabilitation par épithèse nasale.

DISCUSSION: Le juste choix de l'indication thérapeutique repose sur le respect de trois principes : le diagnostic précis de la perte de substance, le remplacement de chaque tissu par son équivalent, le troisième est le respect des unités esthétiques. Grace à l'évolution de la chirurgie nasale, un large choix dans la reconstruction nasale est actuellement à la disposition du chirurgien de la face allant d'une suture directe à une réhabilitation prothétique assistée. **CONCLUSION :** L'évolution de la chirurgie nasale a permis de développer des techniques de reconstruction avec des résultats de plus en plus satisfaisants sur le plan morphologique ce qui diminue les répercussions psychologiques pour le patient.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 124 – IDENTIFIANT : 25

TITRE : L'exentération orbitaire : revue d'une série de 12 cas.

AUTEUR(S) : A. BAKHIL, B. HUGUES, A. BENBACHIR, H. SABANI, L. KHALFI, J. HAMAMA, K. EL KHATIB (Av-Abderrahim-Bouabid-Rabat, Rabat, Rabat, Rabat, Rabat, Rabat, Rabat)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : L'exentération orbitaire consiste en l'exérèse du contenu de la cavité de l'orbite emportant le périoste. Elle constitue le traitement ultime des tumeurs infiltrantes du globe oculaire, permettant ainsi un contrôle carcinologique. Matériels et méthode : Étude rétrospective des cas pris en charge entre octobre 2016 et novembre 2023.

RESULTATS : Douze dossiers ont été colligés. L'âge moyen des patients est de 62 ans, avec un sex-ratio à 1.5, ; Les lésions étaient des tumeurs palpébro-orbitaires situées dans 60% des cas au niveau de la paupière inférieure, le type histologique est dominé par le carcinome basocellulaire pour 7 cas. Tous les patients ont bénéficié d'un bilan d'extension locorégionale, une TDM thoraco-abdominale pour les carcinomes épidermoïdes et le cas du mélanome. La prise en charge a consisté en une exentération, avec pour 4 cas, une exentération élargie, une reconstruction dans le même temps opératoire a été réalisée chez tous les patients. Sept patients ont bénéficié d'une radiothérapie, un cas d'infection locale a été noté et un cas de récurrence locale dans les 4 mois post opératoires.

DISCUSSION: L'exentération, décrite pour la 1ère fois par Bartische pour la prise en charge des exophtalmies, est actuellement réservée aux tumeurs infiltrantes du globe oculaire, de décision collégiale lors des RCP, et après consentement signé du patient. Elle a pour but de réaliser une exérèse carcinologique, et obtenir une cavité permettant une réhabilitation par épithèse.

CONCLUSION : L'exentération permet un contrôle tumoral local au dépend d'une mutilation importante, sa décision est prise lors des réunions de concertations pluridisciplinaires.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 125 – IDENTIFIANT : 26

TITRE : Les tumeurs malignes des paupières : quelle prise en charge ? (à propos de 32 cas)

AUTEUR(S) : A. BAKHIL, H. SABANI, L. KHALFI, J. HAMAMA, K. EL KHATIB (Av-Abderrahim-Bouabid-Rabat, Rabat, Rabat, Rabat, Rabat)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : Les tumeurs malignes des paupières sont dominées par les carcinomes dont le carcinome basocellulaire représente 90% des cas. La localisation palpébrale représente 12% des carcinomes cutanés de la face. Dans ce travail, nous exposons notre prise en charge de ces tumeurs malignes des paupières.

MATERIEL ET METHODES : C'est une étude rétrospective incluant les patients pris en charge pour une tumeur maligne palpébrale ; dont l'indication chirurgicale a été retenue lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire ; entre 2019 et 2023.

RESULTATS : Trente-deux patients ont été retenus. Le sex-ratio est de 1, avec des âges extrêmes entre 40 et 80 ans, la localisation la plus fréquente était la paupière inférieure : suivi de la paupière supérieure et le canthus interne. Le type histologique dominant est le carcinome basocellulaire. La prise en charge était chirurgicale et a consisté en une exérèse avec reconstruction en un seul temps opératoire après un examen extemporané des limites d'exérèse. Douze patients ont bénéficié d'une exentération pour des tumeurs infiltrantes.

DISCUSSION: Les tumeurs malignes des paupières sont dominées par les carcinomes palpébraux et surviennent le plus souvent chez le sujet âgé avec un cumul d'exposition solaire, les carcinomes basocellulaires en constituent la majorité. La paupière supérieure est la plus fréquemment touchée alors que le canthus externe est rarement incriminé. Les autres tumeurs malignes sont moins fréquentes comme les mélanomes, les lymphomes... La prise en charge est souvent chirurgicale et dépend du type histologique et de la taille tumorale, elle peut aller d'une simple exérèse-suture jusqu'à une exentération élargie.

CONCLUSION : La prise en charge des tumeurs malignes palpébrales commence par la prévention des facteurs de risques, un diagnostic précoce, et une attitude thérapeutique protocolisée, qui permettent d'éviter une évolution catastrophique locale ou à distance.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 128 – IDENTIFIANT : 27

TITRE : technique combinée de préservation rhinoplastie

AUTEUR(S) : S. POIGNONEC EP TORDO (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

La rhinoplastie esthétique de préservation du dorsum est devenue l'une des techniques les plus actuelles pour traiter les cas de rhinoplastie primaire des nez caucasiens elle permet de préserver le maximum de structures osseuses cartilagineuses et ligamentaires en évitant les destructions et le recours à des greffes multiples Cependant cette technique n'est pas applicable dans tous les cas , l'auteur précisera les meilleures indications et contre indications enfin dans certaines indications la technique basique de préservation ne suffit pas et il est nécessaire d'associer à la préservation du dorsum la structure de la pointe par des techniques de soutien type septum extended graft on parle alors de techniques combinées ou hybrides qui permettent d'augmenter les indications chirurgicales de la rhinoplastie de préservation A propos d'une série de cas cliniques l'auteur rappellera la technique (courte video 3D) les indications et contre indications des techniques combinées .

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 131 – IDENTIFIANT : 28

TITRE : Etude volumétrique craniofaciale après ostéotomies de Le Fort III et distraction médiofaciale

AUTEUR(S) : G. LACROIX, M. KARNOUB, A. WOLBER, V. MARTINOT, P. GUERRESCHI (Lille, Lille, Lille, Lille, Lille)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

La distraction médiofaciale après ostéotomies de Le Fort III est une des principales techniques pour corriger l'hypoplasie du tiers moyen de la face rencontrée dans les craniofaciosténoses. Notre équipe a mis en évidence une expansion crânienne postérieure sur plusieurs patients ayant bénéficié d'une distraction médiofaciale sans ostéotomie combinée à un avancement fronto-orbitaire. Le but de cette étude est d'évaluer les volumes crânien et orbitaire et l'avancée du massif facial après ostéotomies de Le Fort III et distraction médiofaciale chez des patients atteints de craniofaciosténoses syndromiques. Chez 8 patients, les scanners pré- et post-distraktion ont été analysés selon une orientation vestibulaire. Les trois fosses crâniennes et les orbites droite et gauche ont été segmentées puis leurs volumes calculés. Pour évaluer l'avancée du massif facial, différents segments et angles entre plusieurs points anatomiques ont été calculés. Un test des rangs signés de Wilcoxon pour série appariée a été utilisé pour comparer les mesures avant et après distraction. Le risque de première espèce alpha a été fixé à 5% pour toutes les analyses. Les volumes orbitaires ont significativement augmenté, de 37,7% pour le côté gauche et de 35,2% pour le côté droit. Une augmentation moyenne significative du volume crânien total a été retrouvée (+ 9,6%). Une avancée et une augmentation de hauteur significatives du massif facial ont été retrouvées avec une augmentation des longueurs S – ENP (+ 36,9%), Ba – ENP (+ 29,2%), N – ENA (+ 24,5%) et des angles S-N-ENP (+ 36%) et S-N-A (+ 14,1%). La distraction médiofaciale après ostéotomies de Le Fort III permet une augmentation significative des volumes orbitaire et crânien ainsi qu'une avancée significative du massif facial.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 132 – IDENTIFIANT : 29

TITRE : Résection endoscopique des tumeurs bénignes frontales : Note technique

AUTEUR(S) : J. BOUGUILA, M. MEJBRI (Tunis, Tunis)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION: Les tumeurs bénignes frontales provoquent une défiguration esthétique et des douleurs occasionnelles. L'abord direct de ces lésions crée une cicatrice visible sur le front et la voie coronale, parfois utilisée peut avoir comme rançon cicatricielle une zone alopecique disgracieuse.

MATERIEL ET METHODES: Technique opératoire : Nous décrivons une méthode d'excision endoscopique de ces tumeurs du front, via deux incisions minimales derrière la ligne capillaire. Le plan de dissection est sous périosté. Les lésions nerveuses et vasculaires peuvent être facilement évitées en utilisant l'endoscopie.

RESULTATS: Cette technique a été utilisé chez 25 patients entre 2018 et 2024. L'âge moyen de nos patients été de 28 ans (17 à 58 ans). Les lésions étaient : des lipomes (14 cas), des ostéomes (8 cas) et des kystes (3 cas). Le diamètre moyen de ces lésions était de 2,5cm (1 à 4,5 cm) La durée moyenne de l'acte était de 50 min (40 à 90 min). Aucune cicatrice n'a été visible sur les photos de face en post-opératoire avec un recul moyen de 8mois.

DISCUSSION: Les considérations esthétiques sont des caractéristiques importantes de la région cranio-maxillo-faciale surtout pour les patients qui n'acceptent pas le risque d'une cicatrice frontale visible. La résection endoscopique des tumeurs bénignes du front peut être utile en remplaçant l'abord direct, responsable d'une cicatrice visible chez le patient jeune et l'abord coronal dont les suites opératoire sont plus lourdes.

CONCLUSION L'endoscopie peut être considéré comme un moyen alternatif dans le répertoire des chirurgiens maxillo-faciaux et des chirurgiens plasticiens.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 144 – IDENTIFIANT : 30

TITRE : Prise en charge des malformations vasculaires de la Face: où en est-on?

AUTEUR(S) : A. PARÉ, A. JOLY, B. LAURE (Tours, Tours, Tours)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : les malformations vasculaires (MFV) regroupent comme principales entités les malformations d'origine lymphatique, capillaire, veineuse ou artério-veineuse. La prise en charge de localisation comme la Face est complexe et repose sur l'expertise d'une équipe pluridisciplinaire médico-chirurgicale.

MATERIEL ET METHODES : une série de cas ayant eu une prise en charge dermatologique, radiologique interventionnelle et chirurgicale est présentée pour illustrer les différentes formes cliniques ainsi que l'algorithme thérapeutiques. Les récentes avancées et les traitements d'avenir sont également exposés.

RESULTATS : pour les malformations lymphatiques macrokystiques, même géantes, le traitement de choix est la sclérothérapie associée ou non à la Rapamycine. La chirurgie de réduction peut jouer un rôle pour les formes microkystiques réfractaires. La sclérothérapie seule est également pertinente pour les malformations veineuses (MV). En cas de MV répondant peu à la sclérothérapie, l'embolisation à la colle suivie d'une chirurgie d'exérèse peuvent être proposées (formes massives). Les angiomes capillaires hypertrophiques qui sont classiquement répondeurs aux traitements médicaux et radiologiques interventionnels, nécessitent des chirurgies de remodelage et/ou de réduction. Les malformations artério-veineuses quand à elles peuvent être quiescentes ou potentiellement gravissimes avec un risque hémorragique majeur. Leur prise en charge implique ainsi un traitement par embolisations et chirurgie, potentiellement responsables d'un délabrement tissulaire sévère nécessitant une reconstruction complexe. Le risque de récurrence reste un élément primordial à surveiller au long cours.

CONCLUSION : le traitement des MFV de la face implique un traitement multimodal pouvant inclure des immunosuppresseurs ou thérapies ciblées, les lasers, la radiologie interventionnelle (sclérothérapies ou embolisations) et/ou une chirurgie d'exérèse fréquemment associée à une reconstruction pour restituer les fonctions altérées et assurer un résultat esthétique satisfaisant.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 145 – IDENTIFIANT : 31

TITRE : Reconstruction du cadre orbitozygomatique : récentes avancées et perspectives

AUTEUR(S) : A. PARÉ, B. LAURE (Tours, Tours)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : La reconstruction de la totalité du cadre orbitozygomatique (OZ) est complexe et indiquée dans le cadre de malformations congénitales, de chirurgies oncologiques ou les traumatismes faciaux. Une large gamme de techniques s'est développée au fil des années, notamment grâce à l'émergence de la chirurgie personnalisée, optimisant la procédure chirurgicale ainsi que les résultats fonctionnels et esthétiques.

MATERIEL ET METHODES : une série de cas ayant eu une reconstruction du cadre OZ est présentée pour illustrer les différentes étiologies et les techniques actuelles.

RESULTATS : la greffe osseuse autologue est facile à prélever, elle possède des propriétés biologiques optimales et peut être adaptée à l'anatomie du patient grâce aux récents progrès de la chirurgie assistée par ordinateur. Cependant, les principaux inconvénients sont la résorption des greffes non-vascularisées, la morbidité du site donneur et la quantité d'os disponible. La reconstruction alloplastique est une autre option qui peut résoudre les problèmes de résorption et de morbidité du site donneur. De plus, les technologies d'impression 3D permettent la fabrication d'implants spécifiques pour chaque patient. Cependant, les matériaux alloplastiques exposent aux risques d'infection ou d'exposition. Par conséquent, la médecine régénérative est un domaine prometteur qui vise à trouver une procédure fiable sans les inconvénients des reconstructions classiques, via l'utilisation de biomatériaux naturels ou synthétiques, des cellules du patient et des substances bioactives.

CONCLUSION : la principale avancée ces dernières années est la chirurgie personnalisée (guides de coupe, implants sur mesure). La prise en charge et la gestion des tissus mous sont également primordiales, particulièrement lorsque les conditions locales sont péjoratives (perte de substance pluritissulaire, infection, tissus irradiés). Ainsi, le transfert de graisse au préalable ou la couverture des implants alloplastiques par un lambeau libre désépithélialisé peuvent être des stratégies pertinentes dans les cas les moins favorables.

Esthétique

N° E-CPRE : 12 – IDENTIFIANT : 32

TITRE : QUE RESTE-T-IL DES INDICATIONS DE LA PLICATURE DU SMAS DANS LA CHIRURGIE DU VIEILLISSEMENT FACIAL

AUTEUR(S) : N. MANSOURI HATTAB (Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

SUJET : Le facelift est une technique chirurgicale largement reconnue pour son efficacité dans le rajeunissement facial. En revanche, la plicature faciale se distingue par son approche unique : au lieu de se concentrer principalement sur le retrait et la tension de la peau, elle replie et suture les tissus sous-cutanés de manière stratégique. Cela permet de restaurer la structure et le volume du visage, obtenant ainsi des contours plus naturels et subtils. Cette technique minimise les risques de complications et réduit les temps de récupération, offrant une alternative prometteuse aux méthodes traditionnelles de lifting facial.

MATERIELS ET METHODES : Notre travail est une étude rétrospective descriptive ayant pour objectif de rappeler les bases du lifting par plicature du SMAS, de proposer des recommandations et de démontrer son utilité à partir de cas opérés. Une série de patients sur une durée de 5 ans, ayant bénéficié d'un lifting cervico-facial par plicature du système musculo-aponévrotique superficiel avec une incision classique. Résultats : L'âge moyen des patients était de 53 ans, avec une prédominance féminine. Quatre patients présentaient un stade 3 de vieillissement facial global, et six patients un stade 4. Pour le vieillissement cervical, deux patientes avaient un stade 2, trois patientes un stade 3, et cinq patients un stade 4. Dans 80 % des cas, une voie d'abord classique a été utilisée. Les actes esthétiques associés comprenaient la liposuction (20 %), l'abdominoplastie (10 %) et la blépharoplastie supérieure (10 %). La durée moyenne de l'intervention était de 145 minutes. Pour les suites opératoires, nous avons noté quelques complications chez quatre patients.

CONCLUSION : La satisfaction des patients et des chirurgiens était excellente. La plicature faciale a donc démontré son efficacité dans l'amélioration de la définition de l'angle cervico-mentonnier et de l'ovale du visage.

Esthétique

N° E-CPRE : 24 – IDENTIFIANT : 33

TITRE : Comment prévenir la torsion des greffes de cartilage costal en rhinoplastie ?

AUTEUR(S) : G. CARLES (Montpellier)

CONFLIT D'INTÉRÊT : Autres intérêts financiers ou matériels : Landanger instruments

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

La torsion des greffes costales est une complication fréquente lors de leur utilisation en rhinoplastie. L'auteur fera le point sur les facteurs favorisant ce risque et sur les techniques permettant de diminuer sa survenue.

Esthétique

N° E-CPRE : 28 – IDENTIFIANT : 34

TITRE : Intérêt du "lateral crural turn under flap" en rhinoplastie

AUTEUR(S) : G. CARLES (Montpellier)

CONFLIT D'INTÉRÊT : Autres intérêts financiers ou matériels : Landanger instruments

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

L'auteur fait part de son expérience de plus de 200 patients ayant bénéficié d'un "latéral crural turn under flap" en rhinoplastie primaire et secondaire. L'auteur précisera sa manière de la réaliser, ses indications, ses avantages et ses inconvénients.

Esthétique

N° E-CPRE : 39 – IDENTIFIANT : 35

TITRE : Rhinoplastie de la pointe micro-invasive par la fragilisation per-cutanée à l'aiguille des dômes cartilagineux

AUTEUR(S) : R. SELINGER (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

L'affinement de certaines pointes de nez reste difficile : les pointes « résistantes », globuleuses, carrées, plates et peu définies, où la résection alaire respectant le dôme ne suffit pas à modeler le ressort cartilagineux dont les tensions restent réparties de façon homogène le long du dôme.

MATERIELS ET METHODES : La fragilisation paramédiane des dômes, afin d'y créer un point d'inflexion préférentielle, a pour conséquence de redéfinir la pointe en rapprochant les portions latérales des alaires vers la ligne médiane. Je le fais sans aucun décollement, volontiers dans une rhinoplastie dite fermée, à l'aide d'une aiguille (25 gauge) par de multiples passages per-cutanés, le biseau de l'aiguille étant utilisé comme un bistouri minuscule agissant sur le péricondre et le versant superficiel du cartilage à l'endroit dont on veut accentuer la convexité. Initialement, c'est dans les otoplasties que j'avais appliqué ce principe : la fragilisation antérieure per-cutanée à l'aiguille (pour éviter décollements et rapages selon Strenström) est devenue ma méthode de routine avant plicature de l'anthélix. Je l'ai ensuite (depuis une quinzaine d'années) appliquée avec succès aux cartilages alaires dans l'affinement des pointes de nez.

DISCUSSION: Contrairement à l'anthélix, dans le cas des dômes cette fragilisation suffit à modifier la forme sans aucune nécessité de fixation par des sutures. Contrairement aux nombreux artifices utilisés dans les voies ouvertes, sutures des dômes, greffons..., il s'agit d'une alternative simple agissant quasi-instantanément.

CONCLUSION : facile et efficace dans le remodelage de la forme des cartilages alaires, complémentaire à la résection conservant les dômes, il s'agit d'une méthode préservatrice aux résultats très naturels pour affiner les pointes difficiles.

Esthétique

N° E-CPRE : 46 – IDENTIFIANT : 36

TITRE : Méga-plastie mammaire micro-invasive et fin du dogme limitant la longueur de la branche cicatricielle verticale.

AUTEUR(S) : R. SELINGER (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Réduire l'hypertrophie mammaire adipeuse par les méthodes traditionnelles reste problématique : morbidité, risque de sepsis et de nécrose, perte de sensibilité du mamelon (lésion nerveuse), cicatrisation difficile et inesthétique... Mon principe est de traiter séparément l'excès de volume par liposuccion puis l'excès de peau par simple résection cutanée - "mastopexie à cicatrice courte" (longue verticale, horizontale courte ou absente) donc morbidité minimale et une cicatrice minime.

MATÉRIELS ET MÉTHODES : Dans les seins gras, après infiltration d'adrénaline (solution saline 1 mg/l), une liposuccion est réalisée (canule 4 mm). Zones dégraissées : postérieure, inférieure, médiale, latérale et la « zone de plicature » (péri et supra-aréolaire), évitant de vider la partie supérieure. Ensuite, une résection cutanée pure est réalisée, sous forme de mastopexie à cicatrice courte comme pour traiter une ptose simple. La technique BAMACO (verticale ou T court) s'affranchit du dogme d'une longueur limitée de la branche cicatricielle verticale qui prétend « éviter le bottoming du sein » ; je démontre que ce concept est erroné. La « verticale longue » est la clé des « plasties mammaires à cicatrices courtes » : chaque cm d'allongement de la verticale entraîne un raccourcissement d'au moins 2 cm de la composante horizontale du T inversé. En cas de parenchyme mixte (gras/glandulaire), liposuccion et résection (« prismatique ou pyramidale ») sont associées.

RÉSULTATS : Méthode pratiquée depuis plus de 20 ans. Avant une simple résection cutanée, une liposuccion des seins gras est réalisée (maximum 1,5 litre par sein). Résultats très satisfaisants : forme, cicatrisation, pas de nécrose, sensibilité aréolaire toujours préservée en cas de liposuccion exclusive. La liposuccion de la périphérie de l'aréole (« zone de plicature ») permet une ascension aréolaire sans nécessiter un pédicule aminci avec sa morbidité vasculo-nerveuse.

CONCLUSION : Je préconise la liposuccion des seins gras associée à une mastopexie par simple résection cutanée : méthode élégante et sûre de réduction mammaire.

Esthétique

N° E-CPRE : 47 – IDENTIFIANT : 37

TITRE : Méga-plastie mammaire micro-invasive et fin du dogme limitant la longueur de la branche cicatricielle verticale.

AUTEUR(S) : R. SELINGER (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Réduire l'hypertrophie mammaire adipeuse par les méthodes traditionnelles reste problématique : morbidité, risque de sepsis et de nécrose, perte de sensibilité du mamelon (lésion nerveuse), cicatrisation difficile et inesthétique... Mon principe est de traiter séparément l'excès de volume par liposuction puis l'excès de peau par simple résection cutanée - "mastopexie à cicatrice courte" (longue verticale, horizontale courte ou absente) donc morbidité minimale et une cicatrice minime.

MATÉRIELS ET MÉTHODES : Dans les seins gras, après infiltration d'adrénaline (solution saline 1 mg/l), une liposuction est réalisée (canule 4 mm). Zones dégraissées : postérieure, inférieure, médiale, latérale et la « zone de plicature » (péri et supra-aréolaire), évitant de vider la partie supérieure. Ensuite, une résection cutanée pure est réalisée, sous forme de mastopexie à cicatrice courte comme pour traiter une ptose simple. La technique BAMACO (verticale ou T court) s'affranchit du dogme d'une longueur limitée de la branche cicatricielle verticale qui prétend « éviter le bottoming du sein » ; je démontre que ce concept est erroné. La « verticale longue » est la clé des « plasties mammaires à cicatrices courtes » : chaque cm d'allongement de la verticale entraîne un raccourcissement d'au moins 2 cm de la composante horizontale du T inversé. En cas de parenchyme mixte (gras/glandulaire), liposuction et résection (« prismatique ou pyramidale ») sont associées.

RÉSULTATS : Méthode pratiquée depuis plus de 20 ans. Avant une simple résection cutanée, une liposuction des seins gras est réalisée (maximum 1,5 litre par sein). Résultats très satisfaisants : forme, cicatrisation, pas de nécrose, sensibilité aréolaire toujours préservée en cas de liposuction exclusive. La liposuction de la périphérie de l'aréole (« zone de plicature ») permet une ascension aréolaire sans nécessiter un pédicule aminci avec sa morbidité vasculo-nerveuse.

CONCLUSION : Je préconise la liposuction des seins gras associée à une mastopexie par simple résection cutanée : méthode élégante et sûre de réduction mammaire.

Esthétique

N° E-CPRE : 89 – IDENTIFIANT : 38

TITRE : RÉTRACTION CUTANÉE SANS CICATRICE : MYTHE OU REALITE

AUTEUR(S) : É. PLOT (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Le rêve de tout chirurgien est d'utiliser une technique qui permettrait de retracter la peau sans cicatrice résiduelle . Ces dernières années, de nombreuses techniques médicales ou chirurgicales (parfois très coûteuses) sont apparues pour tenter d'atteindre cet objectif. Nous sommes soumis à une pression permanente des industriels qui nous vantent leurs dernières technologies nous promettant monts et merveilles et nous expliquant qu'il ne sera bientôt plus nécessaire de faire de plastie . J'utilise depuis respectivement 10 ans et 5 ans deux technologies : la lipolyse laser et le JPlasma (pas de conflit d'intérêt) Ces technologies sont habituellement utilisés en association avec la liposuction dans différentes zones du corps (abdomen , cuisses , bras , seins) . Il m'arrive aussi de les utiliser seules dans le traitement du relâchement cutané . Je vous présenterai les résultats obtenus par ces 2 technologies après ces années d'utilisation . Dans mon expérience le raffermissment de la peau est toujours visible, la rétraction est plus forte que ce qu'une simple liposuction permet d'obtenir . Ces techniques ne remplacent pas une plastie qui garde toutes ses indications. Il s'agit plus de technologies complémentaires qui s'adressent à des cas intermédiaires ou limites.

Esthétique

N° E-CPRE : 93 – IDENTIFIANT : 39

TITRE : Nécrose graisseuse du muscle droit de l'abdomen à la suite d'une chirurgie combinée de la silhouette : où est la limite ?

AUTEUR(S) : V. MORIS, S. SAADALLA, N. ZWETYENGA (Dijon, Dubai, Dijon)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : La lipoaspiration haute définition (HD) est devenue incontournable en chirurgie plastique. Certains pratiquent la définition extrême à l'aide de transferts graisseux au niveau musculaire, comme les deltoïdes, les pectoraux ou les biceps. L'injection de graisse dans le muscle grand droit de l'abdomen a été initialement décrite durant l'abdominoplastie, RAFT pour Rectus Abdominis Fat Transfer, puis améliorée par le transfert échoguidé (U-GRAFT) lors de la liposculpture.

METHODES : Une patiente de 42 ans a subi une lipoaspiration HD extensive combinée à une abdominoplastie et un remodelage des côtes, associé à un transfert de graisse dans les muscles abdominaux et les fesses.

RESULTATS : Vingt-quatre jours après l'opération, la patiente a signalé une douleur abdominale importante avec perte d'appétit. Une masse solide a été perçue à la palpation. Il s'agissait d'une masse liquidienne de 6 x 8 cm correspondant à une nécrose de la graisse injectée au niveau du muscle. Une première aspiration de liquide échoguidée a été tentée, mais quatre jours après l'intervention, la masse était de retour. Une reprise chirurgicale a été effectuée avec évacuation du liquide à travers l'ombilic et mise en place d'un drain. Le risque de perforation digestive était élevé lors de la dissection intramusculaire dans le muscle grand droit et dans des tissus remaniés. Un pansement quotidien pour évacuation du liquide a été nécessaire pendant un mois.

DISCUSSION: La survie des cellules graisseuses dépend de la technique de l'opérateur et des conditions tissulaires du patient. La vascularisation et l'oxygénation sont primordiales et peuvent être altérées par l'hypothermie et l'hypoglycémie. Est-ce vraiment nécessaire d'injecter de la graisse dans le muscle grand droit de l'abdomen ? Où est la limite de ce type de chirurgie combinée de la silhouette ?

Esthétique

N° E-CPRE : 94 – IDENTIFIANT : 40

TITRE : PEC block versus Infiltration d'Anesthésique Local (IAL) dans l'augmentation mammaire par implant : une étude rétrospective révélant la supériorité de l'IAL

AUTEUR(S) : V. MORIS, A. SANCHEZ, J. HERRANEY, L. ESSID, L. SEE, D. GUILLIER, N. ZWETYENGA (Dijon, Dijon, Paris, Dijon, Dijon, Dijon, Dijon)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : Le PEC block consiste à l'injection d'un produit anesthésiant au niveau rétropectoral. Cette technique de plus en plus utilisée par les anesthésistes ; mais est-elle vraiment indispensable ? Pour répondre à cette question, cette étude a comparé le PEC Block à l'Infiltration d'Anesthésique (IAL).

METHODOLOGIE : Les patients ont reçu des PEC block (ropivacaïne 0,2%, 10 ml PEC I, 20 ml PEC II) ou une IAL. Le critère de jugement principal était la douleur mesurée par une échelle visuelle analogique (EVA) à 24h après l'opération. Les critères secondaires comprenaient la mesure de la douleur à 1, 2, 6 et 12 heures après l'opération, la consommation totale d'opioïdes à 24h ainsi que les effets secondaires des opioïdes.

RESULTATS : 231 patients répondaient aux critères d'éligibilité de l'étude, avec 81 recrutés : n=37 dans le groupe PEC et n=44 dans le groupe IAL. Les caractéristiques des patients des 2 groupes étaient comparables. À 24h post-opératoires, le groupe IAL a montré une diminution statistiquement significative de la douleur avec un score EVA de 0,7 contre 1,5 dans le groupe PEC ($p = 0,007$). Il n'y avait pas de différence significative de l'EVA entre les deux groupes à 1H, 2H, 6H et 12H post-opératoires. La durée de l'anesthésie était statistiquement plus longue dans le groupe PEC avec 153 minutes contre 120 minutes dans le groupe IAL ($p < 0,001$). La consommation de morphine était identique dans les deux groupes.

CONCLUSION : Non seulement, l'IAL n'est pas inférieure au PEC block mais en plus, l'effet analgésique était supérieur à 24h. L'IAL est plus efficace que le PEC block, tout en étant sûre, rapide et facile à utiliser.

Esthétique

N° E-CPRE : 97 – IDENTIFIANT : 41

TITRE : Lipofilling échoguidé : indication, intérêt et modalités techniques

AUTEUR(S) : F. DUPUY, A. MOJALLAL (Lyon, Lyon)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : Le lipofilling est une procédure réalisée par de nombreux chirurgiens plasticiens et reconstructeurs. Les indications n'ont cessé de s'élargir au fil du temps, et permettent actuellement de répondre aux demandes d'augmentation esthétique mais également aux corrections de séquelles des tissus mous et des malformations. Cependant, une grande variabilité existe dans l'efficacité de cette procédure en lien avec un taux de résorption variable. De nombreux facteurs, encore souvent inexpliqués, expliquent cette grande variabilité dans l'acceptation de cette greffe adipeuse autologue au niveau du site receveur. De plus, des complications parfois graves viennent grevés le résultat attendu. L'association de la technique de transfert de greffe à une imagerie en directe par échographie pourrait permettre d'améliorer le rendement de la greffe tout en réduisant le taux de complication.

MATERIELS ET METHODES : Une revue de la littérature a permis de mettre en place un protocole dans notre CHU de La Croix Rousse à Lyon, d'un transfert de graisse autologue guidé par échographie dans 3 indications : lipofilling de la face à visée esthétique, lipofilling mammaire péri prothétique et lipofilling glutéale.

DISCUSSION : Bien que le lipofilling soit une procédure rependue, la satisfaction des patients reste extrêmement variable. De plus, cette procédure est source de complication potentiellement grave. L'utilisation de l'échographie en per opératoire pourrait permettre d'améliorer à la fois le rendement de la greffe et de diminuer le taux de complication chirurgicale.

CONCLUSION : La mise au point d'un protocole de lipofilling échoguidé dans notre centre permet d'évaluer la faisabilité de cette association dans la pratique quotidienne des chirurgiens plasticiens, et de faire un premier retour d'expérience sur cette pratique peu rependue en France.

Esthétique

N° E-CPRE : 98 – IDENTIFIANT : 42

TITRE : PTOSE MAMMAIRE : CORRECTION PAR TECHNIQUE DITE « D'AUTO-PROTHESE »

AUTEUR(S) : É. PLOT (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Il existe de nombreuses techniques chirurgicales pour corriger une ptose mammaire. Néanmoins quelque soit la technique utilisée, on peut noter un défaut assez commun qui est un manque de remplissage du pôle supérieur du sein soit visible immédiatement soit apparaissant rapidement dans les suites de l'intervention (déroulement secondaire du segment3) . Ce manque de galbe du sein ou l'absence de stabilité du résultat est fréquemment exprimé par les patientes lors des consultations de suivi Pour remédier à ce défaut, on peut certes proposer la mise en place d'un implant mammaire ou de compléter la technique par un lipofilling du sein, mais ces techniques complémentaires, outre qu'elles présentent leur propres écueils , ne sont pas toujours acceptées par les patientes (corps étranger , cout supplémentaire , prise de graisse). Nous avons eu la chance d'assister en 2019 à une communication du Dr Cemal Senyuvia , chirurgien plasticien turc qui nous a présenté sa technique originale de lifting des seins . Au cours de cette communication, nous vous présenterons (animation chirurgicale et film opératoire) les principes chirurgicaux de cette technique ainsi que les résultats obtenus par cette technique avec un recul de 4 ans. Cette technique opératoire est aujourd'hui devenue notre technique de référence pour le traitement des ptoses mammaires.

Esthétique

N° E-CPRE : 104 – IDENTIFIANT : 43

TITRE : LE LIFTING FRONTAL EST IL OBSOLÈTE ?

AUTEUR(S) : P. DE TADDEO (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Le lifting frontal par voie coronale, le lifting frontal endoscopique, et enfin le lifting frontal modifié passant par la ligne antérieure chevelue, peuvent ils être remplacés par le botox. Historique : Lors du lifting endoscopique une incision précapillaire était réalisée et permet l'avancée du cuir chevelu.

MATÉRIEL ET MÉTHODE : L'indication de cette opération est le rajeunissement ou le remodelage du tiers supérieur de la face et du regard. Cela concerne vingt-deux patientes âgées de 31 à 69 ans. L'incision précapillaire centrale avec abaissement du cuir chevelu a montré un aspect positif pour le rajeunissement facial. Le lifting précapillaire est réalisé par incision temporale intra chevelue avec retour dans la portion antérieure précapillaire. Cette opération permet un accès plus aisé au contour orbitaire par voie sous périostée, pour modifier le regard et mobiliser les canthus, ou fixer les régions sourcilières. Les résultats sont satisfaisants avec peu de complications (une alopecie de la région temporale, démangeaisons temporaires au dessous de la cicatrice centrale) aucune infection n'a été relevée.

En CONCLUSION le lifting frontal avec incision précapillaire antérieure est rajeunissant par le raccourcissement du front et refixation des sourcils, et constitue un support pour le lifting cervico-facial par rehaussement du tiers supérieur du visage. Le lifting frontal n'est pas obsolète.

Esthétique

N° E-CPRE : 118 – IDENTIFIANT : 44

TITRE : Lifting cervicofacial de préservation pour améliorer la récupération et minimiser les complications

AUTEUR(S) : A. LELLOUCH, O. MATHIEU, C. CETRULO, K. SADATI (Paris, Paris, Boston, Newport-Beach)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION, SUJET : La chirurgie du lifting a connu une popularité croissante, notamment grâce à l'influence des réseaux sociaux et à une conscience esthétique accrue. En réponse aux préférences évolutives des patients pour des procédures moins invasives et avec des temps de récupération plus rapides, la technique de lifting de préservation s'est imposée comme une approche prometteuse. Cette technique combine des aspects du lifting profond (deep SMAS) et du lifting High SMAS, afin d'optimiser les résultats tout en minimisant les risques et la durée de récupération.

MATÉRIEL ET MÉTHODE : Le "Lifting de Préservation" représente une approche raffinée de la chirurgie de lifting, visant à améliorer la définition de la mâchoire tout en réduisant les complications. Une analyse rétrospective de 134 patients ayant subi des interventions de lifting du visage et du cou a permis de comparer les résultats entre le lifting de préservation et le lifting profond.

RESULTAT : Il y avait 57 patients dans le groupe de lifting de préservation et 77 patients dans le groupe de lifting profond. Les résultats ont montré des durées de drainage plus courtes et des taux de complications plus faibles dans le groupe de lifting de préservation ($p=0.00001$).

CONCLUSION : Notre étude apporte des informations précieuses sur la technique du lifting de préservation, les recherches futures devraient intégrer des mesures de résultats objectives telles que des enquêtes de satisfaction des patients pour mieux comprendre ses avantages. Le Lifting de Préservation représente une approche nuancée de la chirurgie de lifting, en mettant l'accent à la fois sur le raffinement esthétique et la sécurité des patients, dans le but d'obtenir des résultats d'apparence naturelle.

Esthétique

N° E-CPRE : 129 – IDENTIFIANT : 45

TITRE : Le lifting du front et des sourcils : choisir la bonne technique

AUTEUR(S) : C. BERGERET-GALLEY (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION Le sourcil tend à descendre avec l'âge et son repositionnement chirurgical est souvent nécessaire dans le rajeunissement facial. L'évaluation clinique de la force des muscles antagonistes frontaux et périorbitaires peut être affinée par l'utilisation de la toxine botulique. Le repositionnement chirurgical des sourcils est indispensable pour un front large et long, mais également lorsque le front est très marqué avec des muscles puissants, des rides dynamiques horizontales profondes combinées à un sourcil bas ou ptosé.

METHODES Les demandes des patients sont analysées après un examen clinique et des photos. La position idéale du sourcil dépend du sexe et de l'origine ethnique. Souvent la demande initiale concerne les paupières supérieures alors que la descente des sourcils est passée inaperçue. Différentes techniques sont proposées et devront être adaptées au patient : fils tenseurs, lifting frontal endoscopique, excision directe sus sourcilière, lifting frontal sous ou sus galéal avec incision pré ou intra capillaire et le décollement sous cutané avec une fixation de la position du sourcil par des sutures externes ou gliding brow lift.

RESULTATS ET DISCUSSION : Pour les hommes, j'utilise généralement le lifting frontal endoscopique ou le lifting direct des sourcils. Pour les femmes, toutes les techniques sont possibles : endoscopie ou lifting frontal avec incision pré ou post capillaire ou dans certains cas, la résection cutanée directe au bord supérieur du sourcil. Le gliding brow lift peut être une alternative pour l'élévation du sourcil si l'excès cutané généré est bien réparti. Le lifting des sourcils remplace souvent ou repousse la nécessité d'une blépharoplastie supérieure, ouvre le regard et rajeunit le patient.

CONCLUSION Il faut systématiquement s'attacher à la position des sourcils dans le rajeunissement facial et préférer l'amélioration de leur forme et de leur hauteur plutôt qu'une élévation systématique.

Esthétique

N° E-CPRE : 133 – IDENTIFIANT : 46

TITRE : Liposculpture Haute Définition : Une Approche Moderne du Body Contouring

AUTEUR(S) : A. DELOBAUX (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT : Emploi, honoraires ou frais de consultation : KOL RENUVION

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

La liposculpture haute définition implique une sculpture tridimensionnelle de la silhouette basée sur les reliefs musculaires existants. Allant au-delà de l'Étching Abdominal de Henri Mentz, cette technique offre un niveau de définition personnalisé pour presque toutes les zones anatomiques.

MATERIAUX ET METHODES : En appliquant les mêmes principes artistiques de maîtrise de la lumière et de l'ombre que ceux utilisés en sculpture, la combinaison de la liposuction permet un remodelage harmonieux de la silhouette, donnant des résultats naturels. L'utilisation de la graisse, en tant que matériau noble, sert de base au chirurgien pour sculpter et améliorer les reliefs existants par des injections musculaires. La demande pour de telles interventions a connu une croissance significative ces dernières années, avec la démocratisation de la chirurgie plastique via les réseaux sociaux contribuant à son expansion.

RESULTATS : Un nombre croissant d'hommes se tournent vers la chirurgie esthétique dans la quête d'un physique athlétique. La liposculpture haute définition est devenue une technique essentielle dans le contouring corporel. L'émergence des réseaux sociaux dans notre domaine a contribué à son expansion rapide et à une forte augmentation de la demande de patients cherchant un corps sculpté en accord avec les standards contemporains.

CONCLUSION : Maîtriser cette méthode nécessite une longue période d'apprentissage, un apprentissage avec un ou plusieurs experts bien versés dans la technique, et une compréhension approfondie des relations anatomiques tridimensionnelles entre la peau, la graisse, le muscle, et les structures osseuses et tendineuses, qui sous-tendent les formes et contours des silhouettes masculines et féminines.

Esthétique

N° E-CPRE : 134 – IDENTIFIANT : 47

TITRE : Raffinements en Body Contouring chez l'Homme : La Synergie de la Liposculpture et des Energy Based DEvices

AUTEUR(S) : A. DELOBAUX (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT : Emploi, honoraires ou frais de consultation : KOL RENUVION

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Le Body Contouring masculin a connu un changement transformateur avec l'intégration de techniques avancées de liposculpture et des Energy Based Devices. Cette combinaison offre une approche révolutionnaire pour sculpter et définir la silhouette masculine, répondant aux exigences esthétiques croissantes de la société moderne.

OBJECTIF : Cette étude vise à explorer l'efficacité et les résultats de la combinaison de la liposculpture traditionnelle avec les technologies modernes de rétraction cutanée dans l'amélioration des procédures de Body Contouring masculin.

MATERIELS ET METHODES : L'approche intègre la précision de la liposculpture avec les capacités de pointe des Energy Based Devices tels que la radiofréquence et les technologies à ultrasons. La liposculpture permet une élimination ciblée des amas graisseux dysgracieux et une sculpture du corps, en se concentrant sur les zones couramment recherchées par les patients masculins, telles que l'abdomen, les flancs et le thorax. Les Energy Based Devices complètent cela en créant de la rétraction cutanée et en renforçant la définition musculaire.

RESULTATS : Les patients ayant subi des traitements combinés ont montré des améliorations significatives de leurs résultats avec une définition musculaire accrue et une rétraction cutanée suffisante pour se passer des plasties habituelles et des rançons cicatricielles associées. L'approche double a conduit à des résultats remarquables avec un taux de satisfaction des patients plus élevé par rapport aux méthodes traditionnelles. De plus, l'utilisation combinée de ces techniques a montré une réduction du temps de récupération et moins de complications, indiquant une approche plus sûre et plus efficace pour la chirurgie de la silhouette chez l'Homme.

CONCLUSION : La fusion de la liposculpture et des technologies modernes de rétraction cutanée présente une stratégie nouvelle et efficace dans les challenges posés par la chirurgie de la silhouette chez certains hommes ne désirant pas de cicatrice visible.

Esthétique

N° E-CPRE : 135 – IDENTIFIANT : 48

TITRE : Le Lipoedème : Que Savons-Nous en 2024 ?

AUTEUR(S) : A. DELOBAUX (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT : Autres intérêts financiers ou matériels : SAS BCA

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Le lipoedème est une maladie chronique et progressive qui affecte environ 10 % des femmes dans le monde. Sa cause exacte reste incertaine, bien que son apparition soit souvent liée à des changements hormonaux tels que la puberté, la grossesse ou la ménopause. Malgré sa relative fréquence, le lipoedème est mal compris au sein de la communauté médicale, ce qui entraîne un diagnostic tardif et un manque de prise en charge appropriée, pouvant résulter en des complications invalidantes comme la perte de mobilité ou un lymphœdème secondaire.

MATERIELS ET METHODES Le diagnostic clinique du lipoedème est réalisé en consultation, avec des symptômes facilement identifiables. Il se présente généralement sous forme de lipodystrophie douloureuse. Les traitements conservateurs peuvent soulager temporairement les symptômes, mais la liposuction s'est imposée comme le seul traitement efficace, considérée désormais comme le gold standard. Dans cette présentation, nous passons en revue la littérature actuelle sur le lipoedème et enrichissons notre analyse avec des expériences personnelles dans le traitement de cette maladie.

RESULTATS Le lipoedème est une maladie inflammatoire chronique et invalidante, pourtant sous-diagnostiquée malgré sa prévalence. Cela conduit souvent à des retards de diagnostic et à de multiples errances diagnostiques. Le diagnostic clinique est relativement simple, et la prise en charge chirurgicale, en particulier la liposuction, s'est avérée efficace pour soulager de nombreux symptômes chez les patients, de même que l'esthétique des jambes.

CONCLUSION La liposuction est rapidement devenue un outil indispensable dans le traitement du lipoedème, plaçant les chirurgiens plasticiens à l'avant-garde de la gestion de cette maladie. Cependant, des efforts significatifs en matière de communication sont encore nécessaires pour sensibiliser les professionnels de santé et les patients. Ceci est crucial pour améliorer le diagnostic et la prise en charge du lipoedème, conduisant finalement à de meilleurs résultats pour les patients.

Esthétique

N° E-CPRE : 136 – IDENTIFIANT : 49

TITRE : Lipofilling Fessier Échoguidé : Pourquoi nous devrions tous utiliser l'échographie en 2024

AUTEUR(S) : A. DELOBAUX (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT : Autres intérêts financiers ou matériels : SAS BCA

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

L'augmentation des fesses par transfert de graisse est devenue l'une des procédures les plus recherchées en chirurgie esthétique. Au cours de la dernière décennie, sa popularité a connu l'un des taux de croissance les plus élevés parmi toutes les procédures esthétiques. Cette hausse peut être attribuée au rôle influent des médias sociaux.

MATÉRIELS ET MÉTHODES L'essor de l'influence des médias sociaux sur notre spécialité et la démocratisation de la chirurgie plastique ont considérablement alimenté l'intérêt pour cette procédure. Cependant, cela a également conduit à une couverture médiatique accrue des accidents tragiques associés à la procédure au cours de la dernière décennie aux États-Unis et en Europe, incitant certains pays à envisager son interdiction.

RESULTATS La Floride est particulièrement remarquable pour le nombre élevé de transferts de graisse fessière effectués annuellement, allant de 15 000 à 18 000, contribuant à un total de 25 000 aux États-Unis. Cependant, cet état est également connu pour le nombre de décès enregistrés au cours de la dernière décennie, directement liés à cette technique. Suite à ces incidents tragiques répétés en 2018, un panel international d'experts, ainsi que des organisations telles que l'ASPS, l'ASEPS et l'ISAPS, se sont réunis pour inciter les chirurgiens à modifier leurs techniques. En juillet 2023, l'État de Floride a adopté une loi exigeant que tous les greffages de graisse fessière soient effectués sous guidage échographique, ce qui ne s'était jamais produit dans l'histoire de la chirurgie plastique.

CONCLUSION Inspirés par nos collègues américains, nous avons développé notre propre technique de transfert de graisse fessière guidée par échographie. Cette procédure est sûre, simple, reproductible et enseignable, représentant une avancée significative pour assurer la sécurité et l'efficacité des patients dans l'augmentation fessière.

Esthétique

N° E-CPRE : 141 – IDENTIFIANT : 50

TITRE : Une nouvelle approche pour la perte de poids massive : Bodylift et Lipo-HD en deux temps.

AUTEUR(S) : J. KHOURY (Beyrouth)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Le Bodylift est devenu le gold standard chirurgical pour l'excès de peau au niveau de la ceinture abdominale. Par contre un problème esthétique majeur émerge Dans cet article, nous présenterons une chirurgie en deux temps de Bodylift suivie trois à six mois après d'une Lipo HD et d'un Lift Brésilien des Fesses. Le but de cette étude est de minimiser les complications lors de la combinaison de ces deux opérations. Je présenterai ma technique chirurgicale où dans un premier temps j'effectuerai un Bodylift modifié pour mieux cacher la cicatrice. Et ultérieurement, une lipo haute définition du 360 couplée au lifting brésilien des fesses.

En CONCLUSION, la mise en scène de ces deux chirurgies permettra non seulement d'obtenir une meilleure esthétique globale, mais également de minimiser les complications.

Esthétique

N° E-CPRE : 142 – IDENTIFIANT : 51

TITRE : Mes 500 premiers cas de lifting brésilien des fesses, les résultats et ce que j'ai appris.

AUTEUR(S) : J. KHOURY (Beyrouth)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Cet exposé sera centré sur les dessins préopératoires, comment aborder la hauteur et la largeur des fesses des patients, ainsi que les modifications de dessins lorsqu'on combine cette chirurgie avec un body lift ou une abdominoplastie. Le dessin des patients sont cruciaux pour obtenir la forme souhaitée. On peut augmenter la largeur des fesses, on peut augmenter la projection ainsi que sa hauteur. Il est très important de réaliser le dessin devant un miroir, patiente debout, afin de simuler le résultat. Je présenterai les conclusion que j'ai tirées en combinant le Lipo Haute Définition et le lifting brésilien des fesses.

En CONCLUSION, il reste encore beaucoup à apprendre en matière d'esthétique des fesses, mais nous pouvons certainement conclure que le contour est plus important que le volume injectée et que les attentes des patients sont cruciales pour obtenir leur satisfaction.

Esthétique

N° E-CPRE : 143 – IDENTIFIANT : 52

TITRE : Technique ABC : Combiner L'abdominoplastie, Brazilian Butt Lift et la Lipo HD Circonférentielle.

AUTEUR(S) : J. KHOURY (Beyrouth)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Le terme Mommy Makeover a été mis en place pour réaliser une combinaison de chirurgie mammaire et abdominale ciblant principalement les femmes après grossesse. Cette conférence aura pour objectif de montrer la différence entre une abdominoplastie traditionnelle et ma technique adaptée aux réseaux sociaux. Dans cette étude, je montrerai la technique ABC qui est une combinaison d'une abdominoplastie, d'un lifting brésilien des fesses et d'une lipo HD circonférentielle. J'aborderai spécifiquement l'importance de la HD-lipo en conjonction avec une abdominoplastie ainsi que les raisons pour lesquelles une chirurgie traditionnelle est incomplète. Je présenterai ma technique chirurgicale ainsi que les résultats long terme de la combinaison de ces trois chirurgies. Enfin, la sélection des patients est cruciale pour obtenir ces résultats.

Esthétique

N° E-CPRE : 146 – IDENTIFIANT : 53

TITRE : Peeling profond au phénol et huile de croton : avantages et inconvénients sur 10 ans d'utilisation.

AUTEUR(S) : J. FYAD (Nancy)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

METHODE : il s'agit de l'analyse d'une série consécutive de 41 patientes, traitées entre 2015 et 2024 (données démographiques, indications, techniques associées, complications, résultats).

RESULTATS : l'âge des patientes (35 à 76 ans), la nature des lésions (acnée, héliodermie), et les gestes associés (blépharoplastie, lifting, comblement graisseux) sont passés en revue. Concernant la technique, certains peelings sont réalisés sous anesthésie locale (tour de bouche, paupières), mais la plupart le sont sous anesthésie générale (visage entier). D'une mise en œuvre simple, les étapes de la séance sont décrites. La présentation étudie ensuite les complications cutanées et psychologiques de cette procédure. En effet, le risque psychologique est probablement le plus sérieux et impose une sélection rigoureuse des candidates, ainsi qu'une préparation de la patiente et de son entourage. Les complications cutanées sont de moindre gravité (flushs, disparition des éphélides). Aucune brûlure grave ni infection n'ont été déplorées. Enfin, les résultats sont analysés en photos sur chaque partie du visage (front, pattes d'oie, paupières, joues et tour de bouche), avec un recul minimum de 6 mois et maximum de 10 ans.

CONCLUSION : avec un rapport bénéfice/risque favorable, et d'une mise en œuvre très simple, le peeling profond au phénol et huile de croton nous semble devoir faire partie de la « boîte à outils » du chirurgien plasticien lorsqu'il

Esthétique

N° E-CPRE : 150 – IDENTIFIANT : 54

TITRE : Lez hiatus sous malaire , une cible méconnue en médecine et chirurgie esthétique

AUTEUR(S) : V. MITZ (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Le hiatus sous malaire, une cible méconnue pour le rajeunissement du visage

INTRODUCTION Le hiatus sous Malaire(HSM) est une zone de déhiscence qui se produit progressivement chez certains individus mais pas chez tout le monde; l'aspect en est un creux, visible sur certaines photographies d'un patient vieillissant; elle a été très bien illustrée par de nombreux artistes ; le substrat anatomique de cette apparence est la conséquence de la rotation vers le bas de la corne externe de l'amas graisseux profond sous malaire , qui a la forme d'un croissant; la corne interne est en effet maintenue rattachée par les vaisseaux et leur branche para nasale; le vieillissement de la face comporte une part de rotation vers le bas du tiers moyen de la face en profondeur. Par le sourire, l'action des muscles zygomatiques replace la loge graisseuse sous malaire vers le haut, ce qui fait projette les pommettes et comble le hiatus sous malaire. **Méthode opératoire** Le principe du traitement est donc de recréer une projection de la loge graisseuse sous malaire en comblant le hiatus sous malaire par des injections appropriées, ciblant précisément ce creux. En chirurgie esthétique au cours d'un lifting cervico-facial, l'action sur le Smas doit inclure ce mouvement de rotation en dehors et vers le haut : d'où une incision appropriée horizontale du Smas sous l'arcade zygomatique permet une rotation du lambeau de Smas vers le haut, ce qui contribue à la reposition de la loge graisseuse affaissée.

RESULTATS Les 10 derniers patients qui ont présenté un hiatus sous malaire et qui ont subi un comblement ou une action chirurgicale sont analysés de ce point de vue.

CONCLUSION Le diagnostic du hiatus sous malaire conduit à une thérapeutique de comblement appropriée par comblement très localisé et précis.

Esthétique

N° E-CPRE : 152 – IDENTIFIANT : 55

TITRE : Injection d'Acide Hyaluronique 2.0 : Plus de sécurité et de précision avec l'injection robotisée

AUTEUR(S) : V. HUNSINGER, H. DERHY, M. LHUAIRE, L. LANTIERI (Paris, Paris, Paris, Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT : Autres intérêts financiers ou matériels : juvaplus

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Les injections d'acide hyaluroniques sont rentrées dans la pratique courante en chirurgie esthétique. Elles permettent de corriger des défauts qui ne nécessitent pas de chirurgie ou d'améliorer les résultats d'une intervention de chirurgie plastique. Mais elles comportent également des risques notamment d'injection intravasculaire, d'asymétrie qui nécessitent d'améliorer nos pratiques. Nous avons évalué l'utilisation d'un nouveau dispositif d'injection robotisée pour les injections d'acide hyaluronique. 252 injections en bolus et 320 injections rétro-traçantes ont été pratiquées chez 42 hommes et femmes entre 24 et 68 ans à l'aide du FillerSafeÒ. Nous avons évalué l'adaptation de la technique d'injection, la facilité et la rapidité d'injection ainsi que les effets indésirables légers à sévères. La courbe d'apprentissage s'est révélée assez rapide en raison de l'expérience de l'injection robotisée de toxine botulique avec le Juvapen ExpertÒ. Les injections en bolus se sont montrées particulièrement intéressantes avec l'usage du test de reflux et la poussée progressive. Les injections rétro-traçantes étaient précises et permettaient le traitement de ridules fines et superficielles. Nous n'avons relevé aucun effet indésirable grave, et 21 patients ont présenté des ecchymoses résolutives en 2 à 5 jours.

En **CONCLUSION** l'usage du dispositif FillerSafeÒ nous a semblé très intéressant pour des injections d'acide hyaluronique précises avec une sécurité renforcée.

Esthétique

N° E-CPRE : 153 – IDENTIFIANT : 56

TITRE : BBL ET ABDOMINOPLASTIE PEUVENT-ELLES ÊTRE COMBINÉES DANS LA MÊME PROCÉDURE

AUTEUR(S) : H. EL KAMCH, S. EL MAZOUZ (Rabat, Rabat)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

OBJECTIF : Cette étude vise à illustrer une approche sécurisée de la planification des procédures combinant le BBL et l'abdominoplastie. **INTRODUCTION :** L'abdominoplastie demeure une intervention esthétique populaire à l'échelle mondiale, souvent associée au lipofilling fessier (BBL) pour des raisons telles que les changements post-partum, la perte de poids ou le vieillissement.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Une analyse rétrospective a été réalisée sur 102 patientes consécutives ayant subi une abdominoplastie combinée au BBL de 2020 à 2023. Les données enregistrées comprenaient les techniques chirurgicales, les comorbidités des patientes et les complications.

RESULTATS : L'étude a impliqué 102 patientes avec un âge moyen de 32 ans (22-55) et un IMC moyen de 28 (25-32). Le suivi moyen était de 18 mois, révélant 5 complications mineures et 1 complication majeure. L'évaluation de la satisfaction des patientes a montré 67 résultats très satisfaisants, 29 satisfaisants et 6 résultats insatisfaisants.

CONCLUSION : Bien que la combinaison du BBL et de l'abdominoplastie soit une intervention esthétique fréquemment réalisée, elle comporte des risques significatifs. Mettre l'accent sur un plan de traitement bien établi est essentiel pour obtenir des résultats satisfaisants et minimiser les risques.

Main et microchirurgie

N° E-CPRE : 19 – IDENTIFIANT : 57

TITRE : Les lambeau adipeux freestyle pour le resurfaçage des lésions post traumatiques des nerfs périphériques.

AUTEUR(S) : M. WITTERS, A. MAYOLY, N. KACHOUH, J. DE VILLENEUVE BARGEMON, C. JALOUX (Marseille, Marseille, Marseille, Marseille, Marseille)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

CONTEXTE : Le pronostic des lésions nerveuses sont aléatoires et dépendent de l'environnement local. Chez l'animal l'enveloppement des nerfs par des lambeaux adipeux crée une barrière contre la fibrose et un environnement riche en cellules souches, favorisant la régénération nerveuse. Chez l'homme des lambeaux adipeux pédiculés ont été décrits mais ceux-ci ne sont utilisable que dans des localisations spécifiques et donc difficilement applicable en post traumatique. Des lambeau libres ont également été décrit avec de bons résultat. Nous rapportons ici les résultats de lambeaux adipeux freestyle pour envelopper des lésions nerveuses post traumatiques quel que soit leur localisation.

METHODES : Nous avons recueilli rétrospectivement l'âge, le nerf impliqué, la cause et la localisation de l'irritation, la vascularisation du lambeau, la durée du suivi, la douleur, la satisfaction des patients et les complication, chez des patients ayant bénéficié d'un lambeau adipeux local freestyle après une lésion nerveuse en continuité post traumatique.

RESULTATS : Nous avons inclus 6 patients, âgés de 11 à 60 ans, avec un suivi de 12 à 24 mois. Il s'agissait de contusions de 2 nerfs radiaux après fracture de l'humérus, 1 élongation du nerf ulnaire au coude après arthrolyse, 3 névromes en continuité après des plaies (1 nerf médian à l'avant-bras, 1 nerf fémoro-cutané, 1 nerf sural à la cheville). Tous présentaient des douleurs, 4 des dysesthésies, 2 une paralysie motrice du nerf radial. Tous les patients ont pu bénéficier d'un lambeau adipeux freestyle et nous avons objectivé une excellente perfusion peropératoire. Aucune complication n'a été observée. Tous les patients étaient satisfaits et ont rapporté une diminution significative de la douleur.

CONCLUSION : Les lambeaux adipeux freestyle pourraient fournir une enveloppe souple et bien vascularisée, favorisant la récupération nerveuse quelle que soit la localisation de la lésion nerveuse.

Main et microchirurgie

N° E-CPRE : 22 – IDENTIFIANT : 58

TITRE : Colle biologique versus manchonnage veineux adjuvants d'une suture du nerf sciatique chez le rat dans la prévention du névrome

AUTEUR(S) : M. LÉGER, C. DUCLOS, J. LECLERC, J. CHUQUET, J. MARIE, I. AUQUIT-AUCKBUR (Rouen, Rouen, Rouen, Rouen, Rouen, Rouen)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : La suture épi- périneurale est considérée comme le Gold Standard chirurgical de la suture nerveuse. Les névromes en constituent une complication douloureuse. Le manchon veineux semblerait jouer un rôle protecteur de leur apparition. La colle biologique associée à la suture est également utilisée par les chirurgiens. L'objectif de notre étude était de comparer dans un modèle murin les différentes techniques adjuvantes à la suture microchirurgicale en matière de prévention de névrome.

MATERIEL ET METHODE : Le modèle de section du nerf sciatique chez le rat a été utilisé, en comparant trois groupes de réparation immédiate : la suture épi-périneurale seule (SS), la suture associée au manchonnage veineux (MV) et la suture associée à la colle biologique (CB). Des tests comportementaux, sensitivo-moteurs, ont été étudiés avant chirurgie et en post-opératoire, afin d'évaluer la récupération fonctionnelle. A 3 mois de la section et de la réparation nerveuse, une analyse histologique a permis d'évaluer la fibrose de la cicatrice ainsi que la régénération axonale selon des techniques immunohistochimiques.

RESULTAT : L'analyse morphométrique révèle des pourcentages significativement plus faibles de zones positives pour l'anticorps α -SMA, correspondant à un marqueur de névrome, pour les groupes CB et MV comparativement au groupe SS ($p < 0,0001$). L'analyse comportementale retrouve une récupération motrice significativement meilleure au cours du temps pour les groupes CB et MV comparativement au groupe SS ($p < 0,01$). L'analyse de la récupération sensitive ne retrouve pas de différence significative entre les groupes au cours du temps ($p > 0,05$).

CONCLUSION : Ces résultats montrent l'intérêt de protéger la zone de suture nerveuse avec un manchon par veine ou par colle, afin de réduire l'inflammation péri-cicatricielle et le risque de névrome en continuité.

Main et microchirurgie

N° E-CPRE : 30 – IDENTIFIANT : 59

TITRE : Pouce en Z et pouce adductus : confusion et différences

AUTEUR(S) : O. DHELLEMMES, M. GARCIA DOLDAN, D. COQUEREL-BEGHIN, I. AUQUIT-AUCKBUR (Rouen, Rouen, Rouen, Rouen)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Le pouce est fréquemment le siège de déformations liées aux pathologies articulaires, de l'arthrose dégénérative aux arthrites en tous genres. Son rôle prépondérant dans la fonction de la main en fait un sujet diagnostique et thérapeutique d'intérêt. Le pouce en Z et le pouce adductus sont deux atteintes différentes, pourtant souvent confondues. L'objectif de cette communication est de présenter les différences morphologiques et anatomopathologiques du pouce en Z et du pouce adductus, illustrées par le cas d'une patiente présentant les deux atteintes.

Main et microchirurgie

N° E-CPRE : 40 – IDENTIFIANT : 60

TITRE : Perte de substance étendue de la pulpe : intérêt du lambeau de Joshi et Pho

AUTEUR(S) : I. AUQUIT-AUCKBUR, R. LE DREAU, A. COUTURAUD, M. LEGER (Rouen, Caen, Rouen, Rouen)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Les pertes de substance étendues de la pulpe des doigts sont des situations fréquentes en traumatologie. Leur couverture doit répondre à des objectifs de matelassage pulpaire, d'indolence, de sensibilité épicroticienne, avec le moins de séquelles possibles. Une des options chirurgicales est le lambeau décrit par Joshi puis modifié par Pho. Ce lambeau homodigital unipédiculé antérograde présente une palette dorso-latérale adjacente à la pulpe restante et à son pédicule. L'objectif de notre étude était l'analyse des résultats fonctionnels et cicatriciels à moyen et long terme de ces lambeaux.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Etude observationnelle rétrospective monocentrique avec un recul minimum de 1 an, et patients opérés entre 2010 et 2022. L'objectif principal était d'évaluer fonctionnellement les patients à terme par le score de DASH. Les objectifs secondaires étaient l'évaluation de la douleur, de la mobilité, de la sensibilité, de la cicatrisation (score POSAS), des complications.

RESULTATS : Quatorze patients ont été revus avec un suivi moyen de 6,5 ans. Le DASH moyen était de 22.16 sur 100 (5-45 ; ET 11.9). Les mobilités IPD étaient significativement moindres par rapport au côté controlatéral. Le Weber moyen était de 5.43mm (2-12 ; ET 2.87). Le score POSAS moyen était de 13.93/60 patient et 17.71/50 observateur.

DISCUSSION : Même si la peau est fine sur la partie dorso-latérale, celle-ci conserve, grâce au pédicule adjacent une bonne sensibilité avec un résultat positif sur la fonction globale.

CONCLUSION : Le lambeau de Joshi et Pho constitue une solution fiable et aisée pour la couverture des pertes de substances de la pulpe avec de bons résultats fonctionnels et cicatriciels.

Main et microchirurgie

N° E-CPRE : 41 – IDENTIFIANT : 61

TITRE : CHOIX DU GREFFON POUR LE TRAITEMENT DE LA PSEUDARTHROSE DU SCAPHOÏDE : PREMIERE REVUE PARAPLUIE

AUTEUR(S) : A. BAAMIR, O. DHELLEMMES, M. GARCIA DOLDAN, D. COQUEREL-BEGHIN, I. AUQUIT-AUCKBUR (Rouen, Rouen, Rouen, Rouen, Rouen)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION La pseudarthrose du scaphoïde carpien peut compromettre l'avenir fonctionnel du poignet. Dans son traitement chirurgical, le choix entre les différents types de greffon reste controversé. Plusieurs revues systématiques et méta-analyses ont abordé ce sujet sans le trancher. Le but de cette étude était de comparer le taux de consolidation entre les différentes techniques par une revue parapluie.

MATÉRIEL & MÉTHODES Nous avons réalisé une recherche tertiaire qualitative (revue parapluie) des revues systématiques ou de méta-analyses comparant les différentes techniques de greffon de scaphoïde connues entre septembre 2023 et Octobre 2023. Le critère d'évaluation principal était le taux de consolidation de la pseudarthrose. Le critère secondaire était l'indication du greffon en fonction du type de pseudarthrose. La recherche bibliographique a été effectuée selon les critères PRISMA 2020. L'évaluation de la qualité des études a été incluse avec l'instrument AMSTAR 2.

RÉSULTATS Neuf revues systématiques et méta-analyses ont été incluses dans la revue parapluie (= 715 patients). La qualité de ces articles s'étendait de faible à haute qualité. Il n'y avait pas de différence entre le taux de consolidation des greffes osseuses vascularisées (entre 84 et 92 %), et non vascularisées (entre 80 et 88 %). La greffe osseuse vascularisée présentait cependant des résultats meilleurs en présence d'une nécrose avasculaire du pôle proximal (taux de consolidation de 88 à 74 %) que la greffe osseuse non vascularisée (47 à 62 %). La greffe non vascularisée semblait préférable en cas de télescopage du scaphoïde.

CONCLUSION Notre revue parapluie apporte une vision globale du taux de consolidation en fonction du type de greffon dans la pseudarthrose du scaphoïde. Des orientations se dégagent en fonction du type de pseudarthrose et de la zone.

Main et microchirurgie

N° E-CPRE : 52 – IDENTIFIANT : 62

TITRE : Utilisation des sangsues en chirurgie de la main : une revue systematique

AUTEUR(S) : A. CHABRIDON, M. LÉGER, A. BAAMIR, A. BAZELI, D. COQUEREL-BEGHIN, I. AUQUIT-AUCKBUR (Rouen, Rouen, Rouen, Rouen, Rouen, Rouen)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : La thérapie par les sangsues fait partie de l'arsenal thérapeutique médical depuis des millénaires. Après un déclin au XIX^{ème} siècle devant l'avènement de l'asepsie et suite à la grande épidémie de choléra en 1832, le renouveau de l'utilisation des sangsues en médecine date des années 80 avec l'essor de la chirurgie reconstructrice. En particulier pour la gestion post-opératoire des lambeaux ainsi que des réimplantations digitales. L'objectif de ce travail était d'effectuer une revue systématique de la littérature sur l'utilisation des sangsues particulièrement en chirurgie de la main.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Notre revue a été réalisée selon la méthode PRISMA. Dix articles ont été retenus au total.

RESULTATS : La plupart des études dataient des années 2000 et étaient majoritairement américaines. La plus récente datait de 2021. Il s'agissait d'études rétrospectives avec 2 à 15 ans de recul. Les sangsues étaient utilisées pour diminuer la congestion veineuse des lambeaux aux membres supérieurs, pour les revascularisations et les réimplantations de doigts. La durée de traitement par sangsues était de 1 à 7 jours environ. En chirurgie de la main, le taux de « succès » de l'hirudothérapie était de plus de 50%. Les complications les plus fréquentes liées à l'hirudothérapie étaient l'infection et l'anémie nécessitant respectivement une antibiothérapie adaptée ainsi que des transfusions itératives.

CONCLUSION : L'hirudothérapie est une thérapeutique complémentaire utilisée en chirurgie de la main du fait de son indéniable efficacité et fait l'objet de trop peu de publication au regard des services rendus. Elle fait partie intégrante de l'arsenal thérapeutique en cas de congestion veineuse si la chirurgie de reprise est insuffisante.

Main et microchirurgie

N° E-CPRE : 55 – IDENTIFIANT : 63

TITRE : Dupuytren : Aponévrectomie limitée en paume, associée à une plastie en Z -9 ans de recul

AUTEUR(S) : N. GUEZ, O. DHELLEMMES, M. LEGER, A. BAZELI, D. COQUEREL BEGHIN, L. GARDEIL, I. AUQUIT AUCKBUR (Rouen, Rouen, Rouen, Rouen, Rouen, Rouen, Rouen)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : L'aponévrectomie élargie reste le gold standard pour le traitement des brides palmo-digitales de la maladie de Dupuytren. Les complications de ce traitement ne sont pas rares, et les récurrences sont fréquentes. Lorsque le flessum prédomine à la MCP il est possible de réaliser une aponévrectomie segmentaire en paume associée à une fermeture cutanée par plastie en Z. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer, avec cette technique limitée à la paume, le gain d'extension sur le rayon concerné. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer le taux de complication après l'intervention et le taux de récurrence à distance.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : 56 cas présentant un flessum prédominant à la MCP avec une bride palmaire bien définie ont été inclus dans cette étude rétrospective. L'intervention était réalisée sous anesthésie locorégionale. Une plastie en Z simple ou multiple était réalisée dans la paume. L'aponévrectomie était de 1 à 3 cm, pour obtenir l'extension de la MCP.

RESULTATS : Au total, 12 femmes et 44 hommes ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen lors de l'intervention était de 69,4 ans. Le recul moyen a été de 36,9 mois. Les patients présentaient en moyenne un déficit d'extension préopératoire de 48° à la et de 12° à l'IPP. Le taux d'amélioration d'extension de la MCP a été de 100% en per-opératoire et de 86 % lors du dernier suivi. Le taux de complication était 10,7 %. Au dernier recul, 11 cas de récurrence du flessum MCP (19,6 %) ont été observés.

CONCLUSION : L'aponévrectomie limitée en paume associée à la plastie en Z trouve sa place dans l'arsenal thérapeutique de la maladie de Dupuytren. Elle est à envisager lorsque le flessum se porte principalement sur la MCP.

Main et microchirurgie

N° E-CPRE : 63 – IDENTIFIANT : 64

TITRE : Traitement chirurgical de la syndactylie de la main : experience de service de la chirurgie plastique et réparatrice à Marrakech

AUTEUR(S) : K. BENLAAGUID (Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

La syndactylie est une malformation congénitale ou cicatricielle caractérisée par une fusion partielle ou totale des doigts. Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur 3ans depuis janvier 2022 jusqu'à juin 2024 . Intéressant 21 patients, présentant des syndactylies partielles ou totales sans autres malformations associées, dont le traitement était chirurgicale fait d'une libération en zigzag avec des plasties en oméga, l'objectif de cette étude de montrer notre expérience concernant le traitement de syndactylie par libération avec greffe par la peau totale lorsque la peau est insuffisante avec des plasties en oméga .La majorité des syndactylies de cette étude concernaient les garçons (sex-ratio = 1,71).Les syndactylies cicatricielles représentaient 80 % des cas. Les commissures les plus touchées étaient principalement la troisième (52 %). L'âge moyen des interventions était de 30 mois.le prélèvement de la peau totale était prélevé de la région inguinale .Les suites post opératoire étaient simple, avec un seul cas d'infection signalé ,avec lyse partielle de la greffe. Avec des récives observées nécessitant une réintervention dans 10 % des cas. Globalement, les résultats étaient jugés bons dans 69 % des cas,. La satisfaction moyenne des patients notée à 8,2 sur 10.le traitement chirurgical des syndactylies reste essentiel, avec une adaptation nécessaire selon le type spécifique de syndactylie pour optimiser les résultats et minimiser les complications.

Main et microchirurgie

N° E-CPRE : 87 – IDENTIFIANT : 65

TITRE : Mise à jour de l'indication de la TMR : Applications chez les non-amputés

AUTEUR(S) : J. CORNACCHINI, E. LUPON, V. TERESCHENKO, H. OUBARI, Y. BERKANE, K. EBERLIN, O. CAMUZARD (Nice, Nice, Boston, Lyon, Rennes, Boston, Nice)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

CONTEXTE : La réinnervation musculaire ciblée (TMR) visant initialement à améliorer le contrôle prothétique des patients amputés, a démontré de manière inattendue son efficacité dans l'amélioration des douleurs fantômes et des névromes. Elle est aujourd'hui utilisée comme traitement secondaire des névromes chroniques chez les amputés mais son indication dans le traitement des névromes et des douleurs neuropathiques chez le patient non amputé n'est pas établie. Cette revue synthétise la littérature actuelle sur les applications de la TMR pour les patients non amputés et d'évaluer son efficacité.

MATÉRIELS ET MÉTHODES : Une recherche approfondie des bases de données de janvier 2020 à janvier 2024 a été effectuée en suivant les directives PRISMA. Les critères d'inclusion comprenaient des séries de cas, des études de cohortes et des essais contrôlés randomisés rapportant les résultats de la TMR chez des patients non amputés.

RESULTATS : Sur les 263 articles initialement identifiés, 8 répondaient aux critères d'inclusion après sélection sur texte intégral. Ces études étaient des séries de cas, réalisées pour la plupart aux États-Unis (n=7). La taille des échantillons variait de six à 15 participants, avec un total de 68 participants. Quatre d'entre elles étaient spécifiquement axées sur les névromes, tandis que deux traitaient de la douleur neuropathique et du SDRC et deux traitaient ces deux questions. Les principaux résultats portaient sur le soulagement de la douleur, la présence de déficit moteur, les complications, la satisfaction et l'impact psychosocial du patient. Il a été noté une efficacité globale sur le plan algique avec l'absence de complication ou de déficit moteur notable.

CONCLUSION : Chez les patients non amputés, la TMR apparaît comme une option prometteuse pour la gestion de la douleur (prévention et traitement), avec une satisfaction des patients, des résultats psychosociaux favorables et un faible taux de morbidité.

Main et microchirurgie

N° E-CPRE : 107 – IDENTIFIANT : 66

TITRE : Résultats à long terme de la technique de la plastie de Malingue dans le traitement chirurgical de la maladie de Dupuytren

AUTEUR(S) : T. ALBERT, N. BIGORRE, Y. SAINT-CAST, G. RAIMBEAU (Saint Herblain, Trélazé, Trélazé, Trélazé)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : De nombreuses voies d'abord, plasties et lambeaux ont été décrits dans le traitement chirurgical de la maladie Dupuytren. La plastie de Malingue, dérivée de la plastie en « Z », a démontré son intérêt sur le plan vasculaire, mécanique et mathématique. L'objectif de l'étude est d'évaluer les résultats fonctionnels, esthétiques et les récurrences à long terme de la plastie de Malingue dans la maladie de Dupuytren.

MATÉRIEL ET MÉTHODE : Il s'agit d'une étude monocentrique incluant des patients ayant subi une aponévrectomie avec plasties de Malingue exclusives. Les déficits d'extension préopératoires, post-opératoires immédiats et à la révision ont été répertoriés. La fonction et l'esthétique ont été évaluées à l'aide des scores QuickDASH et MHQ.

RESULTATS : 55 patients ont été inclus dans l'étude avec un recul minimal de 5 ans. Toutes les déformations préopératoires ont été corrigées en postopératoire immédiat et aucune complication n'a été signalée. Seul l'auriculaire présentait, au moment de la révision, une perte significative de la correction initialement obtenue. Le score QuickDASH moyen était de 13,2 et le score global MHQ de 91,8%. La récurrence concernait 50% des patients selon les critères de Leclercq et 27,5% selon les critères de Felici.

DISCUSSION: Notre étude présente un niveau élevé de satisfaction s'expliquant par la correction de toutes les déformations articulaires préopératoires des doigts longs. Contrairement aux autres études nous n'avons observé aucune lésions vasculonerveuses. L'absence de nécrose cutanée peut s'expliquer grâce aux propriétés vasculaires et mécaniques propres à de cette technique.

CONCLUSION : Bien que la plastie de Malingue n'améliore pas le taux de récurrence de la maladie de Dupuytren, ses avantages en termes d'amélioration fonctionnelle et de taux de complications en font une option chirurgicale intéressante.

Main et microchirurgie

N° E-CPRE : 108 – IDENTIFIANT : 67

TITRE : Sarcome épithélioïde à la main et au membre supérieur : éléments cliniques et pronostiques

AUTEUR(S) : T. ALBERT, L. LE NAIL, V. CRENN, M. ROPARS, G. BACLE (Saint Herblain, Tours, Nantes, Rennes, Tours)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : Le sarcome épithélioïde (SE) est une tumeur maligne du sujet jeune localisée préférentiellement à la main. L'objectif de l'étude est de préciser les spécificités cliniques et pronostiques à long terme de cette tumeur à la main et au membre supérieur.

MATÉRIEL ET MÉTHODE : Nous avons analysé rétrospectivement les bases de données cliniques de 3 centres experts référents sarcome pour les patients atteints de SE au membre supérieur.

RESULTATS : Dix-huit patients ont été inclus sur une période moyenne de 5,6 ans. La main et le poignet étaient les régions les plus touchées du membre supérieur. L'atteinte du 1er rayon, du 2e rayon et de la 1ère commissure représentait 86% des patients. Huit décès sont survenus. Ces derniers sont davantage survenus chez les patients qui présentaient une tumeur volumineuse et une localisation proximale. Le taux de survie à 5 ans était de 70,1 % et à 10 ans de 57,4 %.

DISCUSSION: Cette étude est la seule à proposer une analyse topographique de la tumeur à la main. Les cas isolés rapportés dans la littérature retrouvent fréquemment une atteinte des 1er et 2ème rayons qui semblent être les doigts les plus touchés. Les taux de survie à 5 ans et à 10 ans varie beaucoup dans la littérature. La localisation en amont du poignet et la taille importante de la tumeur semblent constituer un facteur de mauvais pronostic important.

CONCLUSION : La région anatomique et l'envahissement tumoral conditionnent l'espérance de vie du patient. Nous suggérons que toute lésion cutanée palmaire, localisée au niveau du pouce, de l'index ou de la 1ère commissure chez un sujet jeune, doit faire l'objet d'une biopsie et non d'une simple surveillance ou d'examen complémentaires pouvant induit un retard diagnostic lourd de conséquences.

Oncologie

N° E-CPRE : 35 – IDENTIFIANT : 69

TITRE : Résultats précoces des reconstructions immédiates après résection d'un sarcome des parties molles avec envahissement des gros vaisseaux : une étude descriptive monocentrique

AUTEUR(S) : M. LHUAIRE, D. BIAU, I. GARRIDO, K. HABIBI, P. JULIA, L. LANTIERI (Paris, Paris, Paris, Paris, Paris, Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INDICATIONS, SUJET. L'objectif de l'approche conservatrice dans la chirurgie d'exérèse des sarcomes avec envahissement des gros vaisseaux vise à réaliser une exérèse tumorale large tout en préservant au maximum la fonction et la qualité de vie. Le but de cette étude descriptive était de décrire les résultats postopératoires précoces et le taux de complications dans la reconstruction immédiate après résection d'un sarcome des parties molles emportant les gros vaisseaux associée à la reconstruction vasculaire et à la couverture par lambeau.

MATÉRIEL ET MÉTHODE. Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective monocentrique réalisée entre décembre 2019 et juin 2024 qui comprenait une cohorte consécutive de patient ayant présenté une résection d'un sarcome des tissus mous emportant les gros vaisseaux puis une reconstruction immédiate par pontage et lambeau (libre ou pédiculé).

RESULTATS. Parmi les 14 patients inclus, tous ont eu des reconstructions vasculaires immédiates et une couverture par lambeau (13 lambeaux libres, 1 lambeau pédiculé). Le taux de résection complète (R0) était de 92 % (n = 13). Le taux de complication global était de 100 % (n=14). Il n'y a pas eu d'échec du lambeau ni d'amputation secondaire. Le taux global de complications nécessitant une intervention chirurgicale répétée était de 71 % (n = 10). Aucun décès n'a été enregistré au cours de la période postopératoire précoce et tous les patients ont présenté une cicatrisation définitive.

CONCLUSION. La reconstruction vasculaire immédiate et la couverture de la perte de substance des parties molles par lambeau après la résection d'un sarcome des parties molles avec envahissement des gros vaisseaux constituent une technique reproductible avec une perméabilité du greffon vasculaire et des résultats en terme de cicatrisation satisfaisants malgré un taux élevé de complications postopératoires précoces.

Oncologie

N° E-CPRE : 37 – IDENTIFIANT : 70

TITRE : Résultats précoces après reconstruction immédiate ou différée après résection des sarcomes des parties molles : une étude descriptive monocentrique

AUTEUR(S) : M. LHUAIRE, K. HABIBI, D. BIAU, M. GRIMAUD, S. PRIVE, I. GARRIDO, L. LANTIERI (Paris, Paris, Paris, Paris, Paris, Paris, Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INDICATIONS, SUJET. Le moment de la reconstruction après résection d'un sarcome des tissus mous est débattu. Le but de cette étude descriptive était de décrire les résultats postopératoires précoces et le taux de complications lors d'une reconstruction immédiate ou différée après résection d'un sarcome dans un seul centre de référence.

MATÉRIEL ET MÉTHODE. Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective d'un seul centre de référence entre février 2020 et 2024. Cette cohorte incluait les patients consécutifs ayant été opéré d'un sarcome des tissus mous (membre ou tronc) et dont la perte de substance a été traitée soit par une reconstruction immédiate, soit différée par lambeaux (pédiculés ou libres).

RESULTATS. Parmi les 109 patients inclus, 85 patients ont bénéficié de reconstructions immédiates et 24 différées. Le taux de résection complète (R0) était de 87 % (n = 95). Soixante-treize patients ont eu un lambeau libre et 36 patients ont eu un lambeau pédiculé. L'incidence globale des complications était de 71 % (n=77). Il n'y avait aucune différence statistique entre les taux de complications dans les procédures immédiates et différées (74 % contre 58 % ; p = NS). Il n'y avait pas non plus de différences statistiques de taux de complications entre les groupes de lambeaux pédiculés ou libres (78 % vs 67 % ; p = NS). Aucun décès n'a été enregistré au cours de la période postopératoire précoce et tous les patients ont présenté une cicatrisation.

CONCLUSION. Une reconstruction immédiate ou différée est actuellement possible après une résection d'un sarcome des tissus mous. Si les marges sont complètes, une reconstruction différée peut être effectuée. Il faut s'attendre à un taux élevé de complications postopératoires précoces.

Oncologie

N° E-CPRE : 54 – IDENTIFIANT : 71

TITRE : Reconstruction de la paroi thoracique par lambeau libre antérolatéral de cuisse en « chausson aux pommes » et réalité augmentée : Un cas clinique illustrant l'innovation technologique en chirurgie oncologique et reconstructrice

AUTEUR(S) : T. LANSON, A. MICHOT, M. THUMEREL, M. ZALTA, A. VINEL, V. PINSOLLE, A. DELGOVE (Bordeaux, Bordeaux, Bordeaux, Bordeaux, Bordeaux, Bordeaux, Bordeaux)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : La reconstruction des pertes de substances transfixiantes étendues de la paroi thoracique reste un défi chirurgical majeur. L'utilisation de la réalité augmentée (RA) offre de nouvelles perspectives pour améliorer la planification et la sécurité de ces interventions.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Nous rapportons le cas d'un patient de 64 ans présentant une récurrence de léiomyosarcome latérorhombique nécessitant une exérèse étendue. Une stratégie en deux temps a été établie : transfert d'un lambeau libre antérolatéral de cuisse en "chausson aux pommes" puis résection tumorale et repositionnement du lambeau. L'utilisation préopératoire de la RA a permis une visualisation holographique sur le patient de la tumeur et ses marges prédéfinies d'exérèse profonde et cutanée facilitant la planification des dimensions, positionnement et site d'anastomoses du lambeau libre.

RESULTATS : Les deux temps de l'intervention se sont déroulés sans complication majeure. Le lambeau libre a été anastomosé aux vaisseaux thoraciques internes avec succès permettant six jours plus tard l'exérèse tumorale large (arcs moyens de la III^{ème} à la IX^{ème} côte) et la reconstruction pariétale thoracique. Le patient a bénéficié d'un suivi postopératoire rigoureux et ne présente aucune récurrence tumorale à ce jour.

CONCLUSIONS : L'utilisation de la RA dans ce cas complexe de reconstruction thoracique a permis une planification précise et une exécution chirurgicale optimale. Cette technologie offre des avantages considérables en chirurgie plastique et reconstructrice, notamment en améliorant la précision de la planification préopératoire et la sécurité de l'intervention chirurgicale. Ce cas clinique démontre l'impact positif de la RA et ouvre la voie à de nouvelles applications innovantes dans ce domaine.

Oncologie

N° E-CPRE : 66 – IDENTIFIANT : 72

TITRE : Les tumeurs évoluées du sein à propos de 80 cas

AUTEUR(S) : M. MARZAK, O. EL ATIQUI, M. AMRANI, S. BOUKIND, Y. BENCHAMKHA
(Marrakech, Marrakech, Marrakech, Marrakech, Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Les tumeurs évoluées du sein restent un problème relativement fréquent, et regroupent des entités histologiques très variées. Malgré leur grande diversité, la description clinique est univoque devant un tableau de déformation du sein, infiltration de la peau ou des ulcérations et macérations. C'est une analyse épidémiologique-clinique, histologique, thérapeutique et évolutive de ces tumeurs à travers une étude rétrospective étendue sur une période de 9 ans entre Janvier 2015 et Mars 2024, regroupant 80 patientes atteintes de tumeur évoluée du sein, opérées au sein de notre service. L'âge de nos patientes varie entre 26 et 75ans avec une moyenne d'âge de 49ans et d'un niveau socio-économique bas dans 85% des cas. La durée moyenne d'évolution avant la consultation était de 15 mois, avec un délai de consultation tardif, allant de 1 mois à 5 ans. Sur le plan anatomopathologique, la taille tumorale histologique moyenne était de 6.3cm, dont le type le plus fréquent était le carcinome canalaire infiltrant (80%). Sur le plan thérapeutique, 85.17% des patientes ont bénéficié d'une chimiothérapie néo adjuvante. Le traitement chirurgical était pratiqué chez toutes les patientes, Il consistait en une chirurgie radicale dans 81.81% des cas associée à un curage ganglionnaire du premier et deuxième étage de berg chez 78 % de nos patientes, alors que 15.9% ont bénéficié d'une chirurgie de propreté. La couverture était réalisée par lambeau du grand dorsal dans 18.8% tandis que 56% des cas était auto-fermante. Le rythme de surveillance est tous les 3 à 6 mois pendant les 3 premières années, tous les 6 mois à 1 an au cours des 4èmes et 5èmes années, et puis annuellement. Ce qui a permis de constater que 42 % de nos patientes ont eu une bonne évolution sans récurrence ni métastase.

Oncologie

N° E-CPRE : 74 – IDENTIFIANT : 73

TITRE : La prise en charge des tumeurs évoluées du scalp selon l'expérience du service de chirurgie plastique de Marrakech Maroc à propos de 82 cas

AUTEUR(S) : L. IDELKHEIR (Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Les tumeurs évoluées du scalp représentent une entité pathologique fréquente en pratique de la chirurgie plastique, son rôle repose sur l'excision carcinologique avec une couverture des pertes de substances induites. L'objectif de notre étude est de montrer l'expérience de notre service de chirurgie plastique dans la prise en charge de ces tumeurs évoluées. Il s'agit d'une étude rétrospective sur une durée de 7 ans de Janvier 2016 à avril 2024 intéressant 82 dossiers de patients présentant une tumeur évoluée du scalp dont le grand diamètre est supérieur ou égal à 5 cm avec ou sans envahissement osseux. L'âge moyen des patients était estimé à 67.4ans (26 et 87 ans) avec une nette prédominance masculine (sexe ratio de 4,8). La durée moyenne d'évolution était de 21 mois (16mois - 5 ans) la localisation la plus fréquente était la région pariétale 75% , le diamètre moyen de la tumeur était de 9,3 cm (5 et 14 cm), après exérèse la taille de la perte de substance variait entre 9 et 17 cm . Il s'agissait de carcinome spinocellulaire dans la majorité des cas. L'exérèse a nécessité la réalisation d'un volet crânien dans 5 cas et la couverture a été effectuée par lambeau du scalp dans 36 cas et par une greffe cutanée dans 46 cas, l'évolution a été marquée par la survenue de récurrence dans 6 cas de carcinome spinocellulaire. Les pertes de substances résultantes de l'exérèse ne posent pas de problème de couverture en général du fait que, si l'os est mis nu le scalp restant peut être mobilisé en totalité, sinon et lorsque le sous sol le permet une simple greffe cutanée assure la couverture.

Oncologie

N° E-CPRE : 81 – IDENTIFIANT : 74

TITRE : Rôle des réseaux neuronaux convolutionnels dans la reconnaissance du mélanome : une revue systématique

AUTEUR(S) : L. VAN DIEREN, H. OUBARI, Y. BERKANE, F. THIESSEN, C. CETRULO, A. LELLOUCH (Boston, Lyon, Rennes, Anvers, Los-Angeles, Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

SUJET : Les réseaux neuronaux convolutionnels sont un type d'algorithmes d'apprentissage profond. Ils sont principalement utilisés dans la reconnaissance visuelle et peuvent être utilisés pour l'identification des mélanomes. De nombreuses études ont évalué les performances des réseaux neuronaux convolutionnels, et la plupart des algorithmes égalent ou surpassent même la précision des dermatologues. Cependant, seulement 23,8 % des dermatologues ont une connaissance bonne ou excellente du sujet. Nous pensons que le manque de connaissance des médecins en matière d'intelligence artificielle est un obstacle à sa mise en œuvre clinique. Par conséquent, nous avons décrit comment un réseau neuronal convolutionnel différencie une lésion bénigne d'une lésion maligne.

MATÉRIELS ET MÉTHODES : Nous avons effectué une recherche systématique dans Web of Science, Medline (PubMed) et The Cochrane Library le 9 février 2022. Nous nous sommes concentrés sur des articles décrivant le rôle et l'utilisation de l'intelligence artificielle dans la reconnaissance du mélanome entre 2017 et 2022, en utilisant les termes MeSH suivants : "mélanome", "diagnostic" et "intelligence artificielle".

RESULTATS : Les algorithmes d'apprentissage machine traditionnels comprennent différentes parties qui doivent prétraiter, segmenter, extraire des caractéristiques et classer la lésion en bénigne ou maligne. Les algorithmes d'apprentissage profond peuvent effectuer ces étapes simultanément, ce qui améliore considérablement l'efficacité. Les réseaux neuronaux convolutionnels comprennent une couche de convolution, une couche de pooling et une couche entièrement connectée. Les couches de convolution et de pooling extraient des caractéristiques de la lésion et réduisent la puissance de calcul, tandis que les couches entièrement connectées classifient l'image en deux ou plusieurs catégories.

CONCLUSIONS : Nous suggérons que des études supplémentaires soient menées pour accélérer la mise en œuvre clinique de l'intelligence artificielle, créer des ensembles de données complets et générer des algorithmes explicables.

Oncologie

N° E-CPRE : 82 – IDENTIFIANT : 75

TITRE : Les tumeurs évoluées des lèvres : profil épidémiologique et apport de la chirurgie plastique

AUTEUR(S) : Z. ALAMI (Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : Les tumeurs évoluées des lèvres sont fréquentes dans notre contexte, elles sont pourvoyeuses de séquelles esthétiques, fonctionnelles avec un engagement du pronostic vital ce qui définit leur gravité, et présentent pour les chirurgiens un réel défi de prise en charge.

MATERIEL ET METHODE : Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive portant sur les tumeurs des lèvres évoluées sur une période de 10 ans, allant de 2012 à 2022, nous avons procédé à la collecte des données à travers les dossiers médicaux ainsi que le système Hosix fourni par notre hôpital.

RESULTATS ET DISCUSSION: L'âge moyen est de 58 ans, avec une prédominance masculine et un bas niveau socio-économique, le délai moyen de consultation de nos patient étaient de 18 mois ce qui nous laisse deviner le profil de ces patients, des sujets âgés masculins, de bas niveau socio-économique analphabètes vivant dans un milieu rurale avec une difficulté a atteindre l'hôpital par manque de moyens et de sensibilisation. Une prédominance au niveau de la lèvre inférieure a été remarqué, l'aspect macroscopique ulcéro-bourgeonnant est majoritaire, 50 % de nos patients étaient classés t4 N2c M0. La prise en charge consistait en une exérèse curative et une reconstruction faite de lambeaux loco-régionaux dans 72% des cas, de lambeaux à distance dans 16% des cas, de greffe osseuse dans 2,3% des cas. La chirurgie associée à la radiothérapie était dans 16,7% des cas, et associée à la radio-chimiothérapie dans 3,3%. La moyenne de survie était de 3,6 ans, avec un total de 3 décès.

CONCLUSION : Les tumeurs malignes évoluées des lèvres demeurent un problème de santé public dans notre contexte. A ce stade, Leurs prise en charge est un réel défi pour le chirurgien. La prévention et la sensibilisation à la consultation précoce sont essentielles.

Oncologie

N° E-CPRE : 85 – IDENTIFIANT : 76

TITRE : Cas clinique : Réanimation fonctionnelle hybride de l'extension du genou après exérèse de sarcome par lambeau libre réinnervé et transferts tendineux

AUTEUR(S) : B. HOTEIT, A. DELGOVE, D. ADAM, A. MICHOT (Bordeaux, Bordeaux, Bordeaux, Bordeaux)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Nous décrivons un cas de léiomyosarcome de la cuisse, la résection de toute la loge musculaire antérieure, et la réanimation de l'extension du genou, en utilisant un lambeau libre de grand dorsal (LD) et un transfert tendineux. La technique chirurgicale et la gestion des soins post-opératoires sont décrites. Les résultats fonctionnels, la douleur neuropathique et l'amplitude de mouvement (ADM) ont été évalués à 3 mois et 6 mois après la sortie de l'hôpital. Une exérèse complète (R0) a été réalisée et une cicatrisation rapide de la plaie a été obtenue malgré le survenue d'une infection de sérome. Le patient a récupéré la marche sans appareillage ni boiterie à 3 mois post-opératoires. Le patient était toujours en rémission à 12 mois de suivi, avec une échelle MRC évaluée à 4/5 et des amplitudes articulaires à 5-105°. En cas de résection totale du quadriceps, la reconstruction de l'extension du genou peut être obtenue avec des transferts tendineux et des lambeaux musculaires libres réinnervés. Combiner ces techniques pourrait être une bonne stratégie pour obtenir une récupération rapide, avec une cicatrisation optimale et une couverture tissulaire adéquate.

Oncologie

N° E-CPRE : 86 – IDENTIFIANT : 77

TITRE : Evaluation des résultats fonctionnels et de la morbidité dans la reconstruction par lambeau Grand Dorsal à épargne musculaire après exérèse de sarcomes : Étude de cohorte monocentrique

AUTEUR(S) : B. HOTEIT, A. DELGOVE, D. ADAM, R. BLAQUIERE, A. MICHOT (Bordeaux, Bordeaux, Bordeaux, Bordeaux, Bordeaux)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION Le lambeau musculo-cutané de grand dorsal (LD) est largement utilisé dans la reconstruction du tronc et des membres après exérèse de sarcome des tissus mous. La technique de prélèvement à épargne musculaire (MSLD) semble diminuer la morbidité du site donneur. L'objectif principal de cette étude était de évaluer la morbidité fonctionnelle après reconstruction par LD et MSLD grâce au score QuickDash. Les objectifs secondaires visaient à évaluer les complications post-opératoires et la durée d'hospitalisation.

MATÉRIEL ET MÉTHODE 30 patients opérés d'un sarcome des tissus mous des membres ou du tronc avec reconstruction ont été inclus dans cette étude prospective et monocentrique : 17 dans le groupe MSLD et 13 dans le groupe LD. Un questionnaire QuickDash a été complété en pré-opératoire puis en post-opératoire.

RESULTATS Il n'y avait pas de différence significative entre le Delta QuickDash dans le groupe MSLD (13,1) et le groupe LD (9,7) $p=0,729$. Le groupe MSLD présentait une durée moyenne d'hospitalisation (5,9 jours) inférieure au groupe LD (9,3 jours) $p<0,05$. Le taux de sérome était plus important dans le groupe LD (46,2%) que dans le groupe MSLD (17,6) sans différence statistiquement significative $p=0,2$.

CONCLUSION Cette étude ne montre pas de réduction de la morbidité fonctionnelle du site donneur en cas de MSLD par rapport au LD dans la chirurgie oncoplastique du sarcome. Le MSLD présente l'avantage d'une durée d'hospitalisation plus courte probablement en lien avec un moindre taux de complications. Le MSLD et le LD semblent avoir des indications différentes.

Oncologie

N° E-CPRE : 122 – IDENTIFIANT : 78

TITRE : Le lambeau cutanéopérichondral rétro-auriculaire traversant

AUTEUR(S) : J. COLLIN, M. MORELLO (Aurillac, Limoges)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Le vieillissement de la population et son exposition au soleil impliquent une épidémiologie toujours croissante des lésions carcinomateuses et l'oreille n'est pas épargnée. Bien que touchant préférentiellement les zones photo-exposées, la conque et le seuil du conduit auditif externe peuvent être le siège de telles lésions. Leur prise en charge doit assurer avant tout une exérèse carcinologique complète et satisfaisante, l'extension vers le conduit auditif externe nous a amené à mettre au point une technique fiable de prise en charge des lésions conquales. Nous présenterons la technique du lambeau cutanéopérichondral rétro-auriculaire traversant et ses résultats. Après diagnostic de carcinome de la conque surtout si ce dernier s'approche du seuil du conduit auditif externe, le patient est pris en charge sous anesthésie locale et diaz-analgésie, l'exérèse est conduite en emportant le cartilage sous-jacent et en préservant le plan cutanéopérichondral rétro-auriculaire. Le lambeau postérieur, correspondant à la perte de substance, est libéré sur sa périphérie et basculé sur son pédicule mastoïdien vers le conduit auditif externe où sa bonne trophicité va empêcher une sténose post-opératoire ; la zone de prélèvement du lambeau laisse donc une perforation conquale. Cette technique s'adresse à des personnes fragiles désireuses d'un geste court qui préservera la perméabilité du conduit auditif et la taille du pavillon. Le lambeau cutanéopérichondral rétro-auriculaire traversant constitue un nouvel outil dans la réparation du pavillon auriculaire. Il a certes l'inconvénient de laisser une perforation conquale mais a l'avantage d'une mise en œuvre simple et rapide en évitant les sténoses du conduit auditif; la perforation résiduelle reste le plus souvent invisible dans la vie quotidienne car la peau mastoïdienne de même carnation et le relief tourmenté du pavillon de l'oreille assurent un camouflage parfait de la perte de substance sans désagrément pour le patient.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 2 – IDENTIFIANT : 79

TITRE : Intérêt de la surveillance continue en temps réel des lambeaux libres par spectroscopie à lumière visible : Etude préliminaire multicentrique en France

AUTEUR(S) : V. GUERIF, JL. HEUSSE, M. HIVELIN,, (Boulogne-Billancourt, Rennes, Boulogne-Billancourt)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

La détection précoce d'une thrombose de l'anastomose d'un lambeau libre permet sa reprise au bloc opératoire sans délai, en réduisant les séquelles ischémiques. Les modalités courantes de détection de thrombose, l'examen physique complété par un Doppler manuel fournissent des données intermittentes et peu sensibles aux thromboses veineuses débutantes. Des sondes mesurant la pression tissulaire en oxygène permettaient une surveillance continue et une alerte immédiate ne sont plus disponibles. La spectroscopie à lumière visible pourrait offrir évaluation continue perfusion tissulaire. Nous présentons étude préliminaire de l'intérêt de cette modalité de surveillance continue. La faisabilité et la fiabilité de la surveillance continue par oxymétrie T-Stat (Spectros), couplées à celles par Doppler intermittent et examen clinique ont été évalués. Les auteurs ont étudié prospectivement les patients, la saturation en oxygène des tissus, les complications, dont les révisions chirurgicales et échecs des lambeaux. Cette étude préliminaire incluait 13 patients avec 14 lambeaux, la majorité (N=12) étant des lambeaux perforants sur l'artère épigastrique inférieure profonde (DIEP). La saturation moyenne en oxygène des tissus pour tous ces lambeaux a pu être évaluée en continu. Deux patientes ont été réopérées en raison d'une anomalie de perfusion veineuse, détectée par la machine et signalée à l'équipe chirurgicale avec un délai inférieur à 15 minutes - et confirmée lors de la reprise (2 torsions veineuse, l'une ayant nécessité la réfection de l'anastomose). Les deux lambeaux repris respectivement dans l'heure suivant l'alerte et dans les 8 heures (facteur humain) et sauvés dans leur intégralité. La spectroscopie à lumière visible a permis dans cette évaluation préliminaire une surveillance continue des lambeaux libres, avec des reprises sans retard, offrant ainsi une alternative possible aux sondes mesurant la pression tissulaire en oxygène, en complément du doppler intermittent et de l'examen clinique.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 6 – IDENTIFIANT : 80

TITRE : Evaluation des réserves martiales pré-opératoires chez 1041 patientes opérées d'une réduction mammaire et impact sur les suites post-opératoires.

AUTEUR(S) : K. SERROR, A. NTAHE, D. BOCCARA, M. MIMOUN, B. PLAUD, M. CHAOUAT (Paris, Paris, Paris, Paris, Paris, Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

La carence martiale est fréquente chez les femmes jeunes. Un déficit en fer, même sans anémie, a un impact sur le fonctionnement cellulaire et augmente les complications post-opératoires. Les réductions mammaires entraînent une perte sanguine significative et peuvent se compliquer d'infections et de troubles de la cicatrisation. L'étude prospective (IRONPLAST) a pour but d'évaluer le lien entre réserves pré-opératoires en fer et suites opératoires de réduction mammaire. L'objectif primaire de cette étude préliminaire est d'évaluer les réserves martiales chez des patientes non anémiques et l'objectif secondaire est d'évaluer la chute du taux d'hémoglobine en post-opératoire. Parmi les 1481 patientes opérées d'une réduction mammaire entre mai 2018 et décembre 2020, 1041 ont été incluses. 9,4% présentaient une déplétion des réserves en fer (ferritine < 15 µg/L), 43,5% une carence martiale (ferritine < 30 µg/L ou coefficient de saturation de la transferrine < 15 %) et 76,7% des réserves en fer insuffisantes par rapport à un saignement attendu (ferritine < 100 µg/L). La baisse moyenne du taux d'hémoglobine était de 2,4 g/dl mais aucune patiente n'a été transfusée en post-opératoire. Les réductions mammaires peuvent présenter des taux importants de complications (jusqu'à 61% selon les séries). Certains facteurs de risque (tabac, obésité) sont bien identifiés mais le taux de complications résiduelles nous invite à chercher plus loin. Les réserves en fer pourraient être une variable intéressante à explorer. Cette étude a montré qu'une large proportion des patientes opérées d'une réduction mammaire, associée à une perte sanguine importante, présentent une carence martiale en pré-opératoire. Bien que sous-estimée, la prise en compte de cette carence chez les patientes non-anémiques en pré-opératoire est importante. Une étude prospective sur l'impact de cette carence sur la cicatrisation est en cours.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 18 – IDENTIFIANT : 81

TITRE : Reconstruction d'une perte de substance de la paupière inférieure par technique du lifting malaire centrofacial

AUTEUR(S) : L. DOUMBOUYA, R. CHALLITA, N. FERREIRA, L. GALMARD, D. DENEUBOURG, J. GIOT (Grenoble, Grenoble, Grenoble, Grenoble, Grenoble, Grenoble)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION Les paupières sont des lames mobiles recouvrant le globe oculaire, à composante cutanée, musculaire et membraneuse. Leur reconstruction lors d'une perte de substance est un enjeu fonctionnel mais également esthétique. Cette série de cas a pour objectif d'étudier la technique du lifting malaire centro facial à visée de reconstruction de la lamelle antérieure de la paupière inférieure. Cette technique chirurgicale est classiquement utilisée en chirurgie esthétique à visée de rajeunissement facial. Le but de cette série de cas est d'étudier son intérêt en chirurgie reconstructrice.

MATERIEL ET METHODES Nous étudions une série de cas de patients opérés dans notre centre d'une reconstruction de la paupière inférieure (totale ou partielle) entre 2019 et 2024 par technique du lifting malaire centro-facial. La technique chirurgicale utilisée est celle décrite par C. Le Louarn en 2005. On analyse le nombre de reprises chirurgicales et les potentielles complications (rétraction cicatricielle, ectropion, entropion, lagophtalmie, xérophtalmie, kératite, infection, déhiscence, irrégularité du bord libre de la paupière, nécrose de la greffe ou du lambeau).

RESULTATS Nous avons inclus 7 patients ayant eu une exérèse carcinologique transfixiante de la paupière inférieure avec reconstruction par technique du lifting malaire centro facial. Le suivi moyen était de 7.86 mois (écart type 3,34 mois). Le sex ratio était de 3 hommes pour 4 femmes. 3 patients ont bénéficié d'une reprise chirurgicale afin de corriger un ectropion, une lagophtalmie et une hypertrophie cicatricielle.

CONCLUSION La reconstruction de la paupière inférieure est une procédure complexe faisant appel à de nombreuses techniques chirurgicales différentes. Le lifting malaire centro facial peut être une alternative intéressante à ces techniques. Une étude avec un plus grand nombre de patients permettrait de mieux définir ses indications et contre-indications.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 20 – IDENTIFIANT : 82

TITRE : The neurofibromatosis

AUTEUR(S) : S. FIFATIN, S. SYLLA, O. ATIQUI, Y. BENCHAMKHA (Marrakech, Marrakech, Marrakech, Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Neurofibromatoses are a group of genetic disorders that cause tumors to form on nerve tissue. NF1 is usually diagnosed in childhood and when neurofibromatosis causes large tumors or tumors pressing on a nerve, surgery is meant to reduce symptoms and this is where plastic surgeons are required. This study is a retrospective study ran in the department of plastic surgery from March 2022 to march 2024. We listed 12 cases of neurofibromatosis and the average age was 29.5 years old (19 to 48). The age of appearance was in early childhood in 75% of the cases and pain was the main reason of consultation (66.66%) and by aesthetic discomfort (66.66%). Concerning clinical signs and symptoms, we listed: light brown spots and neurofibromas for all the patients; plexiform neurofibromas for 75% of the patients; followed by bone deformities (25%); lisch nodules (16.66%); learning disabilities (25%); larger than average head size (25%) and freckling in the armpits (8.33%). The size of the neurofibromas was less than 10cm in 25% of the cases; 10 to 30cm in 41.66% of the cases and more than 30 cm in 25% of the case. Complications were primarily epilepsy in 10% of the cases and synovialosarcoma in 10% of the cases. For the treatment and management, surgical excision was the main treatment for all of our patients. We reported 3 cases of royal tumors that we had to reduce several times: one royal tumor of 80 cm including the scrotum; a royal tumor of 60 cm and another royal tumor of 35 leading to an amputation.

CONCLUSION: The neurofibromatoses treatment requires a multidisciplinary approach and surgery is one of them. Insights into pathogenesis are leading to identification of candidate drugs, and clinical trials are underway for some of the complications.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 21 – IDENTIFIANT : 83

TITRE : e Lambeau Pectoro-Mammaire (LPM) : un apport important dans le traitement des déformations thoraco-mammaires sévères des syndromes de Poland et des syndromes associés

AUTEUR(S) : G. MAMBOUR, R. VAUCHER, S. PEREZ, P. FROBERT, E. DELAY (Lyon, Lyon, Lyon, Lyon, Lyon)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION La technique du lipomodelage a révolutionné la prise en charge des déformations thoraco-mammaires associées au syndrome de Poland. Cependant, les cas complexes de type 3 nécessitent souvent une approche combinée incluant un lambeau de grand dorsal, absent dans environ 10 % des syndromes de Poland. Ces patientes se trouvent alors dans une impasse thérapeutique. Le lambeau pectoro-mammaire (LPM), développé pour la reconstruction mammaire, permet de transférer une partie du sein controlatéral sur le pédicule acromio-thoracique. Cette étude évalue l'apport du LPM dans la correction des déformations thoraco-mammaires sévères du syndrome de Poland et syndromes associés.

MATÉRIEL ET MÉTHODES Nous avons mené une étude rétrospective sur cinq patientes âgées de 11 à 17 ans entre 2012 et 2024 pour évaluer les résultats et complications de la reconstruction mammaire par LPM. Quatre présentaient un syndrome de Poland sévère de stade III selon la classification de Foucras. Une avait une séquelle majeure du traitement d'un lymphangiome kystique très étendu, situation similaire aux syndromes de Poland de stade III. Les critères d'évaluation comprenaient les résultats esthétiques, la satisfaction des patientes, l'impact fonctionnel et le nombre de séances de lipomodelage additionnelles.

RESULTATS Le LPM a permis la restauration thoraco-mammaire chez toutes les patientes, avec plusieurs séances complémentaires de lipomodelage pour obtenir les résultats morphologiques souhaités. Les résultats ont été jugés très bons dans les cinq cas, considérés comme de véritables challenges thérapeutiques. Aucune nécrose de lambeau ni autre complication n'a été observée. La satisfaction des patientes a été cotée très bonne dans tous les cas.

CONCLUSION Le lambeau pectoro-mammaire est une solution thérapeutique supplémentaire pour traiter les déformations thoraco-mammaires sévères du syndrome de Poland et syndromes associés. Il doit être intégré à la palette thérapeutique des cas complexes, mais cette chirurgie délicate doit être réalisée par des plasticiens expérimentés.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 25 – IDENTIFIANT : 84

TITRE : Cas clinique : prise en charge d'une fistule recto-cutanée par lambeau de gracilis

AUTEUR(S) : M. DE GARCIA DE LA VEGA, C. MOCQUARD, E. LEBRAS, N. BERTHEUIL, É. WATIER (Rennes, Rennes, Rennes, Rennes, Rennes)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : Environ 25 000 chirurgies hémorroïdaires sont réalisées chaque année en France. L'une des complications rare mais grave est la survenue d'une gangrène de Fournier. Nous rapportons ici le cas d'une patiente âgée de 41 ans ayant présenté cette complication, accompagnée d'une fistule recto-cutanée, empêchant la remise en continuité du tube digestif.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : En janvier 2023, la patiente a développé un choc septique au jour 3 post chirurgie des hémorroïdes, mettant en jeu le pronostic vital. Elle a été prise en charge en urgence pour une colostomie de décharge et un parage extensif. Une fistule para-rectale gauche de 1 cm de diamètre, située à 4 cm de la marge anale, a été identifiée. Après 12 semaines de cicatrisation dirigée par thérapie à pression négative, la réparation a été réalisée par un lambeau musculaire pédiculé de gracilis homolatéral et des greffes de peau mince. Le muscle a été positionné dans le trajet de la fistule puis enroulé autour de la paroi rectale. La portion endo-rectale a été sectionnée après 6 semaines.

RESULTATS : La remise en continuité a été effectuée après 17 mois de la gangrène de Fournier, suite à des examens endoscopiques et IRM rassurants. La patiente a retrouvé un transit normal, la solidité de la réparation étant assurée par le muscle gracilis.

CONCLUSION : L'utilisation du muscle gracilis dans le traitement d'une fistule recto-cutanée a permis une reconstruction stable et solide, autorisant la remise en continuité définitive du tube digestif.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 26 – IDENTIFIANT : 85

TITRE : Dégénérescence de la maladie de Verneuil

AUTEUR(S) : S. SYLLA, O. EL ATIQUI, S. BOUKIND, M. EL AMRANI, Y. BENCHAMKHA (Marrakech, Marrakech, Marrakech, Marrakech, Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

La dégénérescence de la maladie de Verneuil désigne la transformation maligne de la maladie de Verneuil, le plus souvent en carcinome épidermoïde. L'étude rétrospective sur 3 ans a analysé 10 cas de maladie de Verneuil, dont 4 ont dégénéré en carcinome épidermoïde. Le sex ratio H/F est de 3. L'âge moyen était de 52 ans (26 et 66). Le délai d'évolution de la maladie de Verneuil avant dégénérescence est de 12 ans en moyenne (3 et 25). Dans les 4 cas dégénérés la localisation se trouvait au niveau fessier et/ou inter-fessier, soit 100% des cas. Il s'agissait de 2 cas de CE différencié et infiltrant, 1 cas de CE non différencié et infiltrant et 1 cas CE verruqueux. 50% ont été considéré comme opérable dont le geste était une exérèse chirurgicale large avec respect des marges suivie par une cicatrisation dirigée puis couverture par greffe. Pour les 50% restante ont été jugé inopérable vu l'envahissement tumorale large et les métastases après RCP, il a été décidé d'envoyer les malades pour un traitement palliatif. Concernant le recul sur nos patients, 02 cas de décès sans geste chirurgical au bout de 2 ans et sur les 2 autres ont été récidivé avec suivis toujours en oncologie radiothérapie pour des traitements adjuvants. La littérature montre que la maladie de Verneuil évolue lentement, tandis que le carcinome épidermoïde progresse rapidement. 50 % des patients décèdent en moins de deux ans après la chirurgie, et le suivi des survivants dépasse rarement un an. L'exérèse chirurgicale préventive reste le meilleur des traitements préventifs, avec une surveillance rigoureuse au long cours pour éviter toute évolution fatale.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 29 – IDENTIFIANT : 86

TITRE : Fasciite et myosite neutrophilique aseptique destructrice. A propos d'un cas très sévère nécessitant une reconstruction fonctionnelle de la totalité de la loge antérieure de la cuisse

AUTEUR(S) : C. CHALIGNE, F. BOISSIERE, H. BOUKHENOUNA, P. ROUCHALEOU, H. GOUIA, C. HERLIN (Montpellier, Montpellier, Montpellier, Montpellier, Montpellier, Montpellier)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Les dermatoses neutrophiliques regroupent plusieurs entités dont les pyoderma gangrenosum qui sont connus des chirurgiens plasticiens. De très rares cas de dermatoses neutrophiliques miment des tableaux de fasciite nécrosante avec des destructions cellulaires très larges. Nous présentons la prise en charge d'un adolescent de 15 ans ayant présenté un tableau septique avec fièvre et syndrome inflammatoire important en relation avec un abcès douloureux de la cuisse. Malgré l'introduction d'une antibiothérapie probabiliste large spectre et la réalisation d'un drainage chirurgical, il est constaté une évolution péjorative décrivant un tableau de dermo-hypodermite nécrosante avec atteinte des fascias et du muscle quadriceps. Plusieurs parages chirurgicaux musculaires et tégumentaires sont effectués en raison d'une évolution défavorable avec nécrose extensive du muscle quadriceps et d'une partie de la loge des muscles fessiers. Aucun des prélèvements bactériologiques ne reviendra positif. Les prélèvements anatomo-pathologiques n'était pas typiques d'une granulomatose neutrophilique mais il a été tout de même décidé de proposer un traitement d'épreuve de corticoïdes par voie générale avec arrêt progressif des antibiotiques. Une amélioration clinico-biologique franche a été rapidement constatée. Une reconstruction secondaire est alors décidée. Elle aura pour but de couvrir une grande partie de la loge antérieure de la cuisse et de la fesse avec reconstruction si possible de la fonction d'extension du genou. Il est décidé par la suite de réaliser un lambeau composite antéro-latéral de cuisse avec prélèvement du muscle vaste latéral et d'une partie du tractus ilio-tibial. Les dermatoses neutrophiles peuvent mimer une fasciite nécrosante avec atteinte musculaire grave. En cas de non-réponse au traitement classique, il doit être proposé un traitement d'épreuve par corticoïdes avant de réaliser des parages agressifs qui ne semble pas opérants.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 31 – IDENTIFIANT : 87

TITRE : Les lambeaux perforants en hélice de la région glutéale comparés à la cicatrisation dirigée après excision chirurgicale des kystes pilonidaux : étude comparative

AUTEUR(S) : M. LHUAIRE, T. MICHAÏLOS, D. BIAU, B. OULES, S. PRIVE, I. GARRIDO, L. LANTIERI (Paris, Reims, Paris, Paris, Paris, Paris, Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INDICATIONS, SUJET. L'objectif de cette étude était de comparer le délai de cicatrisation et la qualité de vie entre deux groupes de patients après exérèse d'un kyste pilonidal dont la perte de substance était traitée soit par un lambeau perforant pédiculé en hélice de la région glutéale soit laissée en cicatrisation dirigée.

MATÉRIEL ET MÉTHODE. Nous avons réalisé une étude rétrospective comparative multicentrique entre le 1er janvier 2020 et le 30 juin 2024. Le critère de jugement principal était le délai de cicatrisation et le score de qualité de vie (DLQI).

RESULTATS. Un total de trente trois patients ont été inclus. L'âge moyen était de 26 ans. Vingt patients dans le groupe cicatrisation dirigée et 13 patients dans le groupe lambeau perforant ont été comparés. Le délai de cicatrisation entre les 2 groupes n'était pas statistiquement significatif (106 vs 78 jours, $p=0,07$). Il existe un retard de cicatrisation plus important dans le groupe cicatrisation dirigée comparé au groupe lambeau perforant (85% vs 31%, $p=0,05$). Dans le groupe cicatrisation dirigée, 20% des patients ont présenté une récurrence vs 31% dans le groupe lambeau ($p=NS$). L'amélioration de la qualité de vie, évaluée par le score DLQI, n'a pas montré de différence entre les deux groupes (score pré opératoire 10/30 dans les deux groupes $p= 0,88$; score post opératoire 2/30 dans les deux groupes $p=NS$). Il y a eu 1 échec de lambeau (8%).

CONCLUSION. La couverture de la perte de substance après exérèse d'un kyste pilonidal par lambeau perforants est une technique fiable et reproductible pour un chirurgien entraîné qui semble diminuer l'incidence des retards de cicatrisation. Son indication reste essentiellement les patients présentant une forme chronique et récidivée.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 32 – IDENTIFIANT : 88

TITRE : Boîte à outils pour un bodylift réussi chez l'homme : 'tips and tricks'

AUTEUR(S) : D. DEBLUTS, G. PIRSON, C. DECONINCK (Namur, Namur, Namur)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION La chirurgie des séquelles d'amaigrissement a bénéficié d'une description précise de recommandations ces dernières années. La patientèle est essentiellement féminine et il est établi que la morphologie de l'homme diffère de celle de la femme. Quelles sont dès lors les spécificités du bodylift chez l'homme ? Quels sont les points d'attention à relever pour une meilleure définition des contours ? **MATÉRIEL ET MÉTHODE** Afin de répondre à ces questions, nous avons revu les résultats de 70 patients masculins opérés d'un bodylift sur les 8 dernières années dans notre centre. Nous avons analysé les photographies des patients en préopératoire et postopératoire ainsi que les dessins réalisés dans différentes positions en proposant une autocritique de notre travail et considérant l'évolution des techniques utilisées.

RESULTATS Certaines considérations restent constantes, comme la nécessité de distinguer la peau et la graisse, et d'évaluer les contours de manière statique et dynamique. Nous observons des points spécifiques différents : il y a rarement un excès sus-ombilical, le repli du tablier abdominal est souvent haut situé, la hauteur de peau entre le repli et le pubis est plus importante, le pubis doit souvent être corrigé en tridimensionnel et, en postérieur, les bourrelets graisseux sont obliques et haut situés. Ces considérations nécessitent d'adapter les décollements, l'axe et la localisation des traits de résection et de modifier les points de fixation afin de limiter l'ascension du pubis et de garantir une définition esthétique des contours, ce qu'illustre notre revue de cas.

CONCLUSION Les généralités de la chirurgie de séquelles d'amaigrissement massif nécessitent des adaptations chez l'homme, dont nous présentons ici les 'tips and tricks' en revoyant les cas de nos patients opérés de bodylift sur les 8 années écoulées, afin de proposer un résultat sur mesure.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 48 – IDENTIFIANT : 89

TITRE : Total Anorectal Reconstruction with a Gracilis Muscle Flap in support of a Coloplasty Five Years Following Abdominoperineal Amputation

AUTEUR(S) : N. GABRIEL, Y. BERKANE, A. TSIMPOUKELIS, S. GAVRIIL, E. WATIER, S. GABRIEL, N. BERTHEUIL (Rennes, Saint-Malo, Moulins, Athènes, Rennes, Athènes, Rennes)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION Total anorectal reconstruction (TAR) presents a significant challenge for surgeons aiming to achieve both anatomic and functional reconstruction of the anus. Techniques such as coloplasties and graciloplasties have been described but have yet to become routine procedures. In this report, we present a rare case of TAR based on a coloplasty with an innervated gracilis muscle flap, performed five years post-abdominoperineal resection (APR). Five years later, the patient remains continent with an improved quality of life (QoL).

MATERIAL AND METHODS We report the case of a 36-year-old female patient who underwent APR for low rectal cancer, resulting in a permanent abdominal colostomy. Five years post-APR, with no local or distant recurrence, the patient sought to improve her QoL. TAR was performed by mobilizing the colon into the perineum and looping it with an innervated gracilis muscle flap to reconstruct the anal sphincter. Intensive pelvic floor training and manometry-assisted biofeedback were carried out for six months.

RESULTS The neo-anus remains functional five years post-surgery, with fecal continence achieved within two months after the procedure. Minor revision surgeries were needed to optimize the perineal colostomy scar, with three dilatation procedures over four years to address mild stenosis.

CONCLUSION TAR is documented in the literature, although it is still not used systematically for various reasons such as absence of adequate muscle construction often necessitating the implantation of electrodes, muscle fatigability, and absence of neuroplastic adaptations in the central nervous system. We believe that an adequate surgical technique followed by intensive pelvic floor training and manometry-assisted biofeedback to induce neuroplasticity were key factors in our patient's successful outcome.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 50 – IDENTIFIANT : 90

TITRE : La thalidomide comme traitement (néo-)adjuvant pour réduire les récurrences post-opératoires précoces des malformations artérioveineuses extra-crâniennes.

AUTEUR(S) : J. COULIE, V. DEKEULENEER, E. SERONT, F. HAMMER, M. VIKKULA, L. BOON, B. LENGELÉ (Bruxelles, Bruxelles, Bruxelles, Bruxelles, Bruxelles, Bruxelles, Bruxelles)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION La thalidomide a démontré une efficacité importante pour traiter les patients présentant des malformations artérioveineuses (MAVs). Étant donné la fréquence des récurrences post-opératoires précoces dans les MAVs, nous avons postulé que la thalidomide en traitement (néo-)adjuvant pouvait les réduire.

MATÉRIELS ET MÉTHODES De janvier 2020 à août 2023, nous avons opéré 10 MAVs extracrâniennes dans notre Centre des Anomalies Vasculaires. La thalidomide a été administrée en traitement néo- et/ou adjuvant, avec une dose standardisée de 50 mg par jour.

RESULTATS Nous avons inclus 10 patients, 7 hommes et 3 femmes. L'âge médian était de 31,7 ans (8-55 ans). Tous présentaient des MAV de stade 2 ou 3, principalement dans la région de la tête et du cou (n=8/10). La thalidomide a été administrée en pré-opératoire pour 7 patients et débutée en moyenne 4,5 mois avant l'intervention (1-11 mois). Pour 3 patients, elle a été débutée le premier jour post-opératoire. La thalidomide a été poursuivie en post-opératoire en moyenne pour une durée de 7,5 mois (1-24 mois). Un patient a présenté une récurrence précoce après 5 mois mais est resté asymptomatique sous thalidomide. La durée moyenne de suivi était de 32,2 mois (11-48 mois). Aucune complication post-opératoire n'a été observée.

CONCLUSION Les patients traités par thalidomide en néo-adjuvant ont décrit une amélioration clinique préopératoire significative, confirmant l'efficacité de la thalidomide sur les MAVs extracrâniennes. L'effet anti-angiogénique de la thalidomide n'a causé aucun problème de cicatrisation validant son utilisation en période péri-opératoire. Dans notre série, nous n'avons rencontré qu'une seule récurrence post-opératoire précoce. Nous anticipons que ces résultats initiaux prometteurs, issus de la combinaison de la résection chirurgicale et de l'administration (néo-)adjuvante de la thalidomide, seront confirmés par un suivi prolongé d'au moins cinq ans.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 51 – IDENTIFIANT : 91

TITRE : VASCERN-VASCA : Classification et trajets de soins des malformations artérioveineuses

AUTEUR(S) : J. COULIE, G. RODESCH, M. VIKKULA, L. BOON, B. LENGELÉ (Bruxelles, Paris, Bruxelles, Bruxelles, Bruxelles)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION Élaborer un trajet de soins par des experts pour guider les patients et les médecins vers un diagnostic et une prise en charge efficace des patients présentant des malformations artérioveineuses (MAVs).

MATÉRIELS ET MÉTHODES La technique de groupe nominal a été utilisée pour établir le trajet de soins et le projet a ensuite été discuté lors des réunions virtuelles mensuelles de VASCERN-VASCA et des réunions en présentiel bi-annuelles en 2022 et 2023.

RESULTATS Le parcours décrit un système de classification des MAVs, commençant par une subdivision basée sur les manifestations cliniques ou la localisation anatomique. Les MAVs sont classées en fonction des signes cliniques associés en trois groupes : MAVs syndromiques héréditaires (1), MAVs syndromiques sporadiques (2) ou MAVs non syndromiques sporadiques (3). Les MAVs syndromiques héréditaires incluent la télangiectasie hémorragique héréditaire (HHT) (1A), les malformations capillaires – malformations artériovenieuses (CM-AVM) (1B) et le syndrome tumoral hamartomateux lié à PTEN (PHTS) (1C). Les MAVs syndromiques sporadiques comprennent les patients atteints du syndrome de Parkes-Weber (PKWS) (2A), du syndrome métamérique artérioveineux cérébrofacial (CAMS) (2B) ou du syndrome métamérique artérioveineux spinal (SAMS) (2C). Les MAVs non syndromiques sporadiques sont ensuite classées par localisation : système nerveux central (SNC) soit intracrânien (3A) soit spinal (3B), viscéral ou intrapelvien (3C) et périphérique (3D). Le parcours examine des indicateurs cliniques spécifiques et recommande des modalités diagnostiques pour chaque sous-type de MAV. Il cite également les mutations génétiques connues et décrit les approches thérapeutiques pour chaque sous-type de MAV.

CONCLUSION Le réseau VASCERN-VASCA, composé de 14 centres experts et d'associations de patients, a abouti à un consensus sur trajet de soins des MAVs pour aider les cliniciens et les patients. Le trajet de soins souligne le rôle crucial des centres experts multidisciplinaires dans la gestion des patients atteints de MAV afin d'offrir des soins de précision.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 53 – IDENTIFIANT : 92

TITRE : Évaluation de l'efficacité des lambeaux pédiculés pour la couverture du tiers distal de jambe : Étude rétrospective au CHU de Besançon

AUTEUR(S) : S. VERICEL (Besançon)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Une étude rétrospective menée au Centre Hospitalier Universitaire de Besançon entre janvier 2010 et avril 2024 a évalué l'efficacité et la sécurité des lambeaux pédiculés du tiers distal de la jambe chez 31 patients. Nous avons analysé les indications opératoires, les facteurs de risque de complications et les résultats postopératoires.

MATÉRIEL ET MÉTHODE : L'étude a inclus des patients nécessitant une couverture du tiers distal de la jambe par un lambeau pédiculé, principalement pour des plaies nécrotiques secondaires à des fractures ostéosynthésées. Différents types de lambeaux ont été réalisés, principalement le lambeau du court extenseur des orteils et le lambeau sural à pédicule distal. La majorité des fractures étaient des fractures ouvertes de type Cauchoix II. Nous avons étudié les facteurs de risque de la population étudiée, incluant l'hypertension, le sexe, l'hypercholestérolémie, le tabagisme, le diabète, et les pathologies thrombo emboliques. Le critère de jugement principal était la cicatrisation à un an. Les critères de jugement secondaires incluaient les complications postopératoires et la satisfaction des patients.

RESULTATS: Parmi les 31 patients (25 hommes, 6 femmes, âge moyen de 53 ans), 93% ont obtenu une cicatrisation complète des lambeaux. Des complications sont survenues chez 7 patients (22%), incluant une thrombose, trois infections et trois retards de cicatrisation. Deux patients ont été amputés. Les facteurs de risque identifiés sont l'âge avancé, le sexe masculin, le tabagisme, et un délai prolongé avant la chirurgie. Les lambeaux en hélice ont eu un taux d'échec plus élevé.

CONCLUSION : Avec un taux de succès global de 93,5%, cette étude souligne l'importance d'une sélection rigoureuse des patients et de stratégies chirurgicales adaptées, et montre que les lambeaux pédiculés représentent une stratégie fiable de reconstruction pour la couverture des pertes de substance du tiers distal de la jambe.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 56 – IDENTIFIANT : 93

TITRE : tumeurs palpébrales épidémiologie et traitement

AUTEUR(S) : Y. LAMAALLA, S. AZZOUZI, L. IDLEKHEIR, Z. ALAMI, O. ELATIQUI, Y. BENCHAMKHA (Servi, Marrakech, Marrakech, Marrakech, Marrakech, Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : Les tumeurs palpébrales se définissent comme des proliférations cellulaires bénignes ou malignes qui se développent au niveau de la paupière C'est une pathologie rare, mais qui peut compromettre aussi bien le pronostic esthétique et fonctionnel que le pronostic vital pour les tumeurs malignes

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Notre travail est une étude rétrospective étendue 5 ans portant sur tous les patients présentant une tumeur palpébrale, hospitalisés au service de chirurgie plastique et esthétique de l'Hopital universitaire MVI de MARRAKECH . Elle s'est intéressée aux caractères épidémiologiques, et prise en charge thérapeutique de ces pathologies.

RESULTATS : 58 ans est l' âge moyen de nos patients avec prédominance féminine , la majorité sont issus du milieu rural avec un délai de consultation de 2,5 ans , 95 % antics d'exposition solaire prise en charge thérapeutique du moyen le plus simple suture directe au plus complique lambeau loco régional selon l'étendu de la perte de substance après exérèse tumoral

CONCLUSION : les tumeurs palpébrales sont fréquentes dans notre contexte, intérêt d'un diagnostic précoce pour prise en charge optimale

Plastique Générale

N° E-CPRE : 57 – IDENTIFIANT : 94

TITRE : Algorithme décisionnel des lambeaux de couverture d'escarre avec ostéites : nos propositions thérapeutiques

AUTEUR(S) : M. ROUANET, M. LHERM, F. BOUCHER, A. MOJALLAL (Lyon, Lyon, Lyon, Lyon)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INDICATIONS, SUJET : les escarres du siège présentent un problème de santé publique, c'est une maladie chronique très fréquente avec un impact majeur sur la qualité de vie des patients. Nous souhaitons ici proposer un algorithme décisionnel des lambeaux de couverture d'escarres avec ostéites, basé sur l'expérience clinique de notre centre et présenter les avantages de chacune des options.

MATÉRIELS ET MÉTHODES : note technique sur la base d'un cas clinique illustré par indication chirurgicale.

RESULTATS : Le lambeau de rotation fasciocutané glutéal pour les escarres sacrées, moins délabrant que le lambeau musculaire classique de gluteus maximus permettant une épargne totale du muscle, une remobilisation future et une discrète cicatrice dans le sillon sus-fessier. Le lambeau musculaire de faisceau inférieur de gluteus maximus associé à un lambeau cutané de rotation pour les escarres ischiatiques, conservant le faisceau supérieur du muscle et situant sa cicatrice dans le sillon sous fessier. Le lambeau l'ischio jambier pour les escarres ischiatiques pour lesquelles le lambeau de faisceau inférieur n'est pas possible ou en deuxième intention dans les cas de résection tête col avec défaut important. Le lambeau en hélice perforant de fascia lata pour les escarres trochantériennes. C

ONCLUSION : Nous proposons une actualisation de la réflexion à propos des sites de prélèvement dans le cadre de la prise en charge des escarres avec ostéites, dans le but de prévoir et optimiser les potentielles futures chirurgies mais aussi de préserver les sous-unités esthétiques de la fesse et de la cuisse.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 58 – IDENTIFIANT : 95

TITRE : Optimisation des résultats chirurgicaux dans le traitement des malformations veineuses intramusculaires par embolisation préopératoire à la colle

AUTEUR(S) : A. SÉPULCHRE, L. BOON, J. COULIE, F. HAMMER, P. DOCQUIER, B. LENGELÉ (Bruxelles, Bruxelles, Bruxelles, Bruxelles, Bruxelles, Bruxelles)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION La prise en charge chirurgicale des malformations veineuses intramusculaires représente un défi en raison de leur caractère invasif, leur manque de délimitation et du risque de saignement peropératoire. L'embolisation préopératoire immédiate, bien que peu documentée, pourrait simplifier le geste opératoire. Une standardisation de cette technique est nécessaire pour évaluer son efficacité et sa sécurité. **Méthodes** Cette étude prospective inclut 10 patients atteints d'une malformation veineuse intramusculaire opérés entre avril 2023 et avril 2024 dans notre centre des anomalies vasculaires.

RESULTATS Durant la même anesthésie générale, la malformation était embolisée à la colle (Glubran®) puis réséquée chirurgicalement. Les lésions mesuraient en moyenne 14,01 cm³ (2,98 cm³ à 33,26 cm³ ; STDEV 9,25 cm³). L'indication chirurgicale était la douleur (90%), le gonflement (40%) et/ou l'impotence fonctionnelle (10%). Trois patients ont été préalablement traités par sclérothérapie (1 patient) ou sirolimus (2 patients). La procédure d'embolisation durait en moyenne 20 minutes (11 min à 29 min ; STDEV 6,7 min), et la chirurgie 48,2 minutes (21 min à 71 min ; STDEV 17,2 min). Les pertes sanguines peropératoires étaient inférieures à 100 ml. Les patients étaient hospitalisés en moyenne 1,7 jours (1 jour à 3 jours ; STDEV 0,67 jour). Un drain était placé dans 90% des cas. Aucune immobilisation du membre opéré n'était nécessaire et aucune complication per- ou postopératoire n'a été observée.

CONCLUSIONS L'embolisation préopératoire à la colle permet une identification et délimitation précises des malformations veineuses intramusculaires, ainsi qu'une réduction des saignements peropératoires. Cette technique, sûre et fiable, n'augmente pas les complications postopératoires et raccourcit la durée chirurgicale et d'hospitalisation. Compte tenu de ses avantages, l'embolisation à la colle pourrait s'établir comme une méthode courante dans le traitement chirurgical de ces malformations vasculaires.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 69 – IDENTIFIANT : 96

TITRE : Reconstruction perte de substance scrotale par lambeau pédiculé de type SCIP

AUTEUR(S) : H. BOUKHENOUNA, C. HERLIN (Montpellier, Montpellier)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Patient de 40 ans, présentant une paraplégie et un syndrome du trouble autistique. Il se présente en consultation avec une plaie scrotale droite, chronique, depuis plus d'un an d'origine indéterminée. Prise en charge initiale par lavage, curetage, greffe de peau mince + vac de plaquage. Échec de la cicatrisation. Reconstruction secondaire par lambeau pédiculé de type SCIP. A distance, cicatrisation acquise et résultat cosmétique satisfaisant

Plastique Générale

N° E-CPRE : 71 – IDENTIFIANT : 97

TITRE : TRAITEMENT ENDOSCOPIQUE DES DIASTASIS DES MUSCLES GRANDS DROITS DE L'ABDOMEN : METHODE D'APPRENTISSAGE ET APPLICATION CLINIQUE

AUTEUR(S) : R. BAYOUX, A. MOJALLAL, D. VOULLIAUME (Lyon, Lyon, Lyon)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION: Endoscopic treatment of diastasis rectus abdominis offers the possibility of correcting the condition without complete abdominoplasty. The purpose of this study was to develop a training method on fresh cadavers models based on a literature review on this surgery and show the clinical application of this method on two patients.

MATERIAL AND METHODS: The endoscopic procedure considered involved the insertion of a 10 mm suprapubic trocar and of 5 mm trocars in each iliac fossae. The muscle suture is done using running barbed suture. The surgery were performed on eight fresh cadavers to estimate the learning curve for this intervention which was estimated with the CUSUM method. This surgical technique was applied to two patients

RESULTS: The learning curve threshold was reached after 6 operations and can be separated into two phases. The most common complication of this surgery is seroma, reported in up to 27% of cases. Diastasis recurrence is rare, occurring in less than 2% of cases. In comparison, open surgical treatment of diastasis recti is associated with a higher risk of hematoma, skin necrosis and longer operating times. Recurrence rates are similarly low after open and endoscopic repair. Mesh reinforcement is indicated in cases of diastasis wider than 5 cm, diastasis recurrence, severe musculoaponeurotic laxity, or hernia larger than 1 cm.

CONCLUSION The data in the literature indicate that laparoscopic surgery is an efficient and safe approach to correct diastasis of the rectus muscles and can be offered by plastic surgeons to selected patients.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 72 – IDENTIFIANT : 98

TITRE : Lipofilling pour les cavités d'exentération ; à propos de 18cas

AUTEUR(S) : L. IDELKHEIR (Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

La greffe de tissu adipeux autologue est souvent utilisé en chirurgie plastique pour plusieurs indications. En cas d'exentération ou d'énucléation le patient peut se retrouver avec une atrophie et une perte de volume de la graisse orbitaire avec pour conséquence un enfoncement de l'implant dans l'orbite ou alors un retournement de la paupière vers l'intérieur entropion ; ou vers l'extérieur ectropion. L'intérêt du lipofilling après exentération est de combler les culs-de sac orbitaire afin de restaurer un volume orbitaire permettant l'adaptation prothétique. C'est un procédé qui est simple, le prélèvement de graisse a été fait chez la majorité de nos malades au niveau abdominal, chez les sujets maigres on a eu recours aux face interne des genoux, la graisse a été ensuite purifiés après centrifugation puis réinjectés au niveau des culs-de-sac à combler. Le volume injecté variait entre 4cc et 8cc, avec un deuxième temps si nécessaire après 3mois. Aucune complication n'a été noté chez nos malades, le résultat esthétique a été jugé satisfaisant permettant ainsi la mise en place du matériel prothétique sans rejet. Le but de notre étude est de mettre le point sur cette technique et souligner son importance en ce qui concerne l'amélioration des cavités d'exentération.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 73 – IDENTIFIANT : 99

TITRE : La prise en charge des tumeurs évoluées du scalp selon l'expérience du service de chirurgie plastique de Marrakech Maroc à propos de 82 cas

AUTEUR(S) : L. IDELKHEIR (Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Les tumeurs évoluées du scalp représentent une entité pathologique fréquente en pratique de la chirurgie plastique, son rôle repose sur l'excision carcinologique avec une couverture des pertes de substances induites. L'objectif de notre étude est de montrer l'expérience de notre service de chirurgie plastique dans la prise en charge de ces tumeurs évoluées. Il s'agit d'une étude rétrospective sur une durée de 7 ans de Janvier 2016 à avril 2024 intéressant 82 dossiers de patients présentant une tumeur évoluée du scalp dont le grand diamètre est supérieur ou égal à 5 cm avec ou sans envahissement osseux. L'âge moyen des patients était estimé à 67.4ans (26 et 87 ans) avec une nette prédominance masculine (sexe ratio de 4,8). La durée moyenne d'évolution était de 21 mois (16mois - 5 ans) la localisation la plus fréquente était la région pariétale 75% , le diamètre moyen de la tumeur était de 9,3 cm (5 et 14 cm), après exérèse la taille de la perte de substance variait entre 9 et 17 cm . Il s'agissait de carcinome spinocellulaire dans la majorité des cas. L'exérèse a nécessité la réalisation d'un volet crânien dans 5 cas et la couverture a été effectuée par lambeau du scalp dans 36 cas et par une greffe cutanée dans 46 cas, l'évolution a été marquée par la survenue de récurrence dans 6 cas de carcinome spinocellulaire. Les pertes de substances résultantes de l'exérèse ne posent pas de problème de couverture en général du fait que, si l'os est mis à nu le scalp restant peut être mobilisé en totalité, sinon et lorsque le sous sol le permet une simple greffe cutanée assure la couverture.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 76 – IDENTIFIANT : 100

TITRE : Apport de la conception assistée par ordinateur dans l'activité de prise en charge du pectus excavatum.

AUTEUR(S) : R. ALHASAN, U. LANCIEN, P. RIDEL, F. DUTEILLE, P. PERROT (Nantes, Nantes, Nantes, Nantes, Nantes)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : La prise en charge du pectus excavatum consiste le plus souvent en un comblement de la dépression par une prothèse sur mesure en silicone, par moulage plâtré jusqu'en 2012 puis par conception assistée par ordinateur (CAO) désormais. L'objectif principal de ce travail était d'évaluer les gains apportés par la CAO en comparaison de la méthode classique de moulage plâtré. L'objectif secondaire était de montrer l'augmentation du recrutement apporté par la CAO. **Patients et méthode :** Nous avons colligé les implants sur mesure en silicone au sein de notre service de chirurgie plastique entre 1990 et 2023. Les critères de jugement étaient la qualité des résultats évaluée par le patient, et par l'équipe chirurgicale en aveugle sur photographies et par questionnaires standardisés. Les délais pré-opératoires, les durées d'interventions et d'hospitalisation, le nombre de reprises chirurgicales à visée cosmétique, les suites et complications post-opératoires, étaient relevés.

RESULTATS : Entre 1990 et 2023, 72 implants thoraciques en silicone ont été posés dans notre service. Avant 2012, par moulage plâtré (n=13) et après cette date par CAO (n=59). Les patients jugeaient leurs résultats « bons » ou « excellents » dans 77% et 86% des cas respectivement dans les groupes Plâtre et CAO. Les notes attribuées par l'équipe chirurgicale aux reconstructions par implants CAO étaient meilleures que dans le groupe Plâtre : 8,57 versus 6,96 (p=0,001). La durée opératoire était réduite dans le groupe CAO : 60,2 versus 74,7 minutes dans le groupe Plâtre (p=0,04), de même que la durée d'hospitalisation : 1,9 versus 5,3 jours (p=0,01). Il n'y avait pas de différences significatives entre les deux groupes en termes de complications post-opératoires.

CONCLUSION : La conception de ces implants est facilitée et améliorée qualitativement par la CAO, et permet d'augmenter son recrutement.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 77 – IDENTIFIANT : 101

TITRE : Prise en charge chirurgicale des PDS des tiers moyen et inférieur de la face : Expérience du service de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique – CHU de Tanger

AUTEUR(S) : N. DAGHOURI, R. LABBACI, O. TAYBI, I. DIHER, J. LALOZE, A. DEHHAZE (Tanger Maroc, Tanger-Maroc, Tanger-Maroc, Tanger-Maroc, Limoges-France, Tanger-Maroc)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

La face est une entité spéciale avec un rôle social et fonctionnel primordiaux. L'étiologie principale des pertes de substance de la face est l'exérèse de tumeur cutanée, exérèse chirurgicale qui reste le traitement essentiel des cancers cutanés. La survenue de ces tumeurs au niveau de la face expose à plusieurs problèmes dont le contrôle des marges d'exérèse dans une région pleine d'organe de sens et d'orifices facilement déformables, et une reconstruction tissulaire après exérèse qui se doit d'être la plus esthétique et la plus fonctionnelle possible. Les techniques chirurgicales mises en œuvre doivent concilier plusieurs impératifs : exérèse carcinologique, qualité et stabilité des résultats morphologique et fonctionnel. Notre travail est une étude rétrospective au service de chirurgie réparatrice, plastique, et esthétique du Centre Hospitalier Universitaire Tanger portant sur 120 patients, traités pour perte de substance des tiers moyen et inférieur de la face. L'objectif de ce travail est de définir le profil épidémiologique, anatomo-pathologiques, de préciser les modalités du traitement chirurgical réparateur et proposer un algorithme décisionnel précis pour toutes perte de substance de la face selon l'unité esthétique concernée en se basant sur les données de la littérature ainsi que de notre propre expérience.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 79 – IDENTIFIANT : 102

TITRE : Retour d'expérience sur nos trois premiers cas de phalloplastie

AUTEUR(S) : C. MACNI, B. BERTRAND, M. ABELLAN LOPEZ, C. PHILANDRIANOS, D. CASANOVA (Marseille, Marseille, Marseille, Marseille, Marseille)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

La phallopoièse est une chirurgie délicate nécessitant un apport tissulaire suffisant par le biais de lambeau fascio ou musculo-cutané, présentant une morbidité acceptable au niveau du site donneur. Un certain nombre de lambeaux ont été décrit tel que le lambeau libre ante brachial, le lambeau musculo cutanée de grand dorsale, les lambeaux de de type ALT, SCIP, DIEP pédiculé... Ce geste est fréquemment associé un temps urologique et/ou gynécologique nécessitant une collaboration pluridisciplinaire entre urologue, gynécologue et plasticien. Dans le cadre d'une transformation de genre « female to male » la phallopoièse constitue une étape importante et finale dans le processus de masculinisation. Cette présentation a pour but de présenter les trois premiers cas de phallopoièse réalisés dans notre Centre hospitalo-universitaire et de partager notre retour d'expérience. Un premier cas de phallopoièse réalisé par un lambeau libre ante brachial avec une reconstruction urétrale et scrotal en plusieurs étapes dans le cadre d'une dysphorie de genre. Un deuxième cas de dysphorie genre pour lequel un lambeau pédiculé de SEIP a été réalisé sans reconstruction urétrale associé à une fermeture vaginale et enfouissement du clitoris. Un troisième cas d'agénésie de la verge dans le cadre d'un syndrome poly malformatif urogénital reconstruit par un lambeau libre ante brachial sans reconstruction urétrale.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 83 – IDENTIFIANT : 103

TITRE : Traitement des chéloïdes par substitut collagénique : une revue de la littérature.

AUTEUR(S) : B. ROCHE, A. MICHOT, V. PINSOLLE, A. DELGOVE (Bordeaux, Bordeaux, Bordeaux, Bordeaux)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION De résultats imprévisibles du fait d'une physiopathologie encore mal élucidée, les traitements des cicatrices chéloïdes restent un défi pour le chirurgien. Malgré le risque de récurrence l'excision chirurgicale demeure une possibilité thérapeutique. Pour couvrir la perte de substance induite, et diminuer le risque de récurrence par rapport à la greffe de peau totale, la fermeture directe ou par lambeau, certains auteurs ont proposé l'utilisation de substituts collagéniques. L'objectif de ce travail est de faire une revue de la littérature sur l'utilisation des substituts collagéniques dans la reconstruction après excision de chéloïdes.

MATÉRIELS ET MÉTHODES Les bases de données Medline, Cochrane library, ScienceDirect, Google Scholar, ont été consultées à l'aide de mots clés préétablis, à la recherche d'articles anglophones et francophones publiés jusqu'à juin 2024.

RESULTATS Douze publications ont été sélectionnées et incluses dans cette revue, traitant 25 patients (27 chéloïdes de diverses localisations comprenant la face, tronc et membres). Le taux de récurrence décrit est faible (n=2, 8%) avec un recul allant de 3 mois à 11 années selon les auteurs. Deux autres patients (8%) ont présenté des cicatrices périlésionnelles hypertrophiques non chéloïdiennes, et un patient (4%) a nécessité un complément par injection de corticoïdes. Vingt-deux patients (88%) ont été pris en charge uniquement par l'excision et substitut collagénique, alors que 3 (12%) ont eu une thérapie multiple pouvant associer imiquimod, corticoïdes, radiothérapie, et curiethérapie à la chirurgie.

DISCUSSION et CONCLUSION De publication rare, le traitement par excision et couverture par substitut collagénique des chéloïdes semble intéressant. Les faibles récurrences décrites comparativement à l'excision chirurgicale seule (>45% dans la littérature), sont un avantage à discuter. Cependant, l'hétérogénéité des études, patients, et protocoles, ainsi que le faible effectif représenté nécessitent de rester prudent sur la supériorité de cette technique.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 88 – IDENTIFIANT : 104

TITRE : La chirurgie mammaire post bariatrique : à propos de 123 cas

AUTEUR(S) : G. VAN STRAATEN, C. PHILANDRIANOS, B. BERTRAND, M. ABELLAN LOPEZ, D. CASANOVA (Marseille, Marseille, Marseille, Marseille, Marseille)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : L'obésité est un problème mondial. Elle concerne 17 % de la population française. Pour répondre à cette problématique, la chirurgie bariatrique s'est développée, entraînant des pertes de poids massives avec d'importants excès cutanés. Les déformations mammaires observées sont complexes et s'accompagnent d'altérations histologiques. Les mastoplasties post-bariatrique sont des chirurgies exigeantes avec de forts taux de complications.

MATÉRIEL ET MÉTHODE : Nous avons conduit une étude rétrospective entre 2013 et 2023 incluant 123 patientes. Ces patientes avaient toutes bénéficié de chirurgie bariatrique avant leur mastoplastie. Elles ont été classées en fonction du volume mammaire résiduel (excessif, suffisant, déficitaire). Les taux de complications et de reprises chirurgicales ont été analysés statistiquement, et une analyse qualitative des photographies post-opératoires a été effectuée.

RESULTATS : Sur les 123 interventions, 67 étaient des réductions mammaires, 28 des mastopexies, et 28 des augmentations mammaires, associées ou non à une mastopexie. L'âge moyen des patientes était de 44 ans, avec un IMC moyen de 25 kg/m² au moment de la chirurgie. Le taux global de complications pour l'ensemble des interventions était de 33 %, avec un taux de reprises chirurgicales de 19 %. Aucune nécrose de l'aréole n'a été observée. Les patientes ayant subi une sleeve gastrectomie présentaient un taux de complications supérieur à celles ayant eu recours à d'autres types de chirurgie bariatrique.

CONCLUSION : La chirurgie mammaire post-bariatrique est une intervention exigeante, où la sélection rigoureuse des patientes est cruciale. L'utilisation de techniques de mastoplastie fiables permet de réduire le nombre de complications.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 91 – IDENTIFIANT : 105

TITRE : Antibioprophylaxie peropératoire et réduction mammaire : plaidoyer pour de nouvelles recommandations

AUTEUR(S) : V. BOURDON (Lyon)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : Depuis décembre 2023 la Société Française d'Anesthésie Réanimation ne recommande plus l'administration d'une antibioprophylaxie per-opératoire lors d'une chirurgie de réduction mammaire. L'objectif de cette étude est de comparer les taux d'infection du site opératoire entre les patientes ayant reçu une antibioprophylaxie per-opératoire et celles n'en n'ayant pas reçu.

MATÉRIEL ET MÉTHODE : Nous avons réalisé une étude comparative rétrospective sur 100 patientes ayant bénéficié d'une mammoplastie de réduction (50 ayant reçu l'antibioprophylaxie et 50 ne l'ayant pas reçu). Le critère de jugement principal est le taux d'infection du site opératoire. Le critère de jugement secondaire est le taux de désunion cicatricielle.

RESULTATS : L'administration d'une antibioprophylaxie per-opératoire dans les chirurgies de réduction mammaire diminue de manière significative le risque d'infection du site opératoire.

CONCLUSION : Les résultats de notre étude sont cohérents avec le reste de la littérature. Nous pensons qu'il est nécessaire de revenir sur les recommandations de la SFAR concernant l'antibioprophylaxie per-opératoire dans les chirurgies de réduction mammaire.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 92 – IDENTIFIANT : 106

TITRE : La Brachio-Troncoplastie : Une Technique Fiable et Reproductible en Ambulatoire pour le Traitement des Excès Thoraciques Latéraux et Dorsaux Après Amaigrissement Massif. Etude Rétrospective sur 273 cas

AUTEUR(S) : S. EZZAIM, P. TAWA, K. REM, A. REGUESSE, P. LEVAN (Paris, Paris, Paris, Paris, Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION Les excès cutanéograsseux thoraciques latéraux et dorsaux sont fréquents après amaigrissement massif. Ils sont responsables d'une gêne fonctionnelle et esthétique majeure. Le bodylift supérieur est une technique classiquement décrite pour le traitement de ces excès thoraco-dorsaux, mais les suites opératoires sont lourdes et la rançon cicatricielle souvent disgracieuse. La réalisation d'une torsoplastie verticale dans le prolongement de la brachioplastie, ou « brachio-troncoplastie », permet une correction des excès cutanés brachiaux, latérothoraciques et dorsaux en un seul temps opératoire. L'objectif de cette étude est d'analyser la fiabilité et la reproductibilité de cette technique dans une large cohorte de patients.

METHODES Tous les patients opérés d'une brachio-troncoplastie bilatérale de janvier 2019 à mai 2024 ont été inclus rétrospectivement à partir des données informatisées. Nous décrivons un nouvel algorithme de prise en charge en fonction de l'importance de l'excès cutanéograsseux latérodorsal, l'installation du patient et la technique chirurgicale. Les caractéristiques cliniques, la nature et le taux de complications, et la satisfaction des patients ont été analysés. Chaque patient était revu en consultation à J15 puis régulièrement lors de la première année postopératoire.

RESULTATS 273 patients a été inclus dans l'étude. Tous les patients ont été pris en charge en ambulatoire et sans drainage postopératoire. Le taux de complication mineur (Grades I et II selon Clavien-Dindo) était de 19,2%, et le taux de complication majeur (Grade III selon Clavien-Dindo) était de 3,2% avec un taux de réintervention précoce à 1,7%. Le taux de satisfaction globale des patients était supérieur à 85%.

CONCLUSION La brachio-troncoplastie une technique fiable et reproductible pour traiter les excès cutanés brachiaux et latéro-dorsaux en un temps opératoire après amaigrissement massif. Réalisable en ambulatoire, cette technique s'est imposée comme chirurgie de choix en alternative au bodylift supérieur dans notre service.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 96 – IDENTIFIANT : 107

TITRE : La fasciite nécrosante, une infection mortelle : notre expérience des dix dernières années

AUTEUR(S) : V. MORIS, V. RABUEL, L. SEE, D. GUILLIER, P. RIZZI, N. ZWETYENGA (Dijon, Macon, Dijon, Dijon, Dijon, Dijon)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION La fasciite nécrosante est une urgence absolue en chirurgie plastique. Cette infection bactérienne grave affectant toutes les couches de la peau nécessite un diagnostic et un traitement précoces. Méthodes Cette étude a analysé rétrospectivement les cas de fasciite nécrosante traités au CHU de Dijon de janvier 2011 à mai 2021. Les caractéristiques des patients, paramètres biologiques, types de bactéries et traitements ont été recueillis. Des analyses statistiques ont été effectuées pour comparer les coûts d'hospitalisation et les taux de mortalité entre les fasciites nécrosantes de type I et de type II, ainsi que l'impact de la rapidité de prise en charge.

RESULTATS Au cours des 10 ans, 65 patients ont été inclus, avec un âge moyen de 68,8 ans et une prédominance masculine (76%). Les comorbidités étaient fréquentes et comprenaient le diabète, les pathologies malignes, l'insuffisance rénale et l'insuffisance cardiaque. La durée moyenne d'hospitalisation était de 32,4 jours, avec un coût moyen de 79.305 €. Les membres inférieurs (57%) et le périnée (35%) étaient les sites d'infection les plus courants. Les bactéries prédominantes étaient E. coli, Pseudomonas aeruginosa, S. aureus et Strepto pyogenes. Le taux de mortalité était significativement supérieur pour le type II : 57,5 % contre 20 % pour le type I ($p=0.003$). Les coûts d'hospitalisation ne différaient pas entre les infections de type I et II ($p=0,21$). La rapidité de la prise en charge n'affectait pas les taux de mortalité dans notre série ($p=0,45$).

CONCLUSION La fasciite nécrosante est une infection des tissus mous rapidement fatale si elle n'est pas traitée. Un diagnostic précoce, un débridement chirurgical et une antibiothérapie probabiliste sont essentiels. L'étude souligne les coûts sociétaux importants et l'importance de la prévention des facteurs de risque.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 100 – IDENTIFIANT : 108

TITRE : Sauvetage d'une médiastinite par lambeau pédiculé grand dorsal avec mobilisation mammaire

AUTEUR(S) : A. MOUJAHID, F. SAYAH, M. VERNIER-MOSCA, T. BAYTI, J. ANDREOLETTI (Trevenans, Trevenans, Trevenans, Trevenans, Trevenans)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Les médiastinites post-chirurgicales sont une complication rare et grave de la chirurgie cardiaque par sternotomie médiane, avec une mortalité pouvant atteindre les 14 %. Parmi les principaux facteurs de risque incriminés, on trouve le diabète insulino-requérant et l'obésité. Il n'existe aucune stratégie thérapeutique codifiée dans la prise en charge de cette complication infectieuse. Cependant, de nouveaux moyens thérapeutiques comme la thérapie par pression négative et l'ostéosynthèse secondaire par plaques en titane ont permis une amélioration de la morbidité et de la mortalité après une médiastinite postopératoire. Nous présentons le cas clinique d'une patiente ayant comme facteur de risque un diabète et une obésité morbide, qui a présenté dans les suites opératoires une médiastinite après un triple pontage coronaire, traitée avec succès par une reconstruction par lambeaux de transposition musculaires grand pectoral avec mobilisation mammaire bilatérale, précédé d'une indication de thérapie par pression négative.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 101 – IDENTIFIANT : 109

TITRE : Influence de l'environnement universitaire sur les choix de carrière des jeunes chirurgiens plasticiens en France.

AUTEUR(S) : Y. BERKANE, H. OUBARI, J. CORNACCHINI, O. CAMUZARD, N. BERTHEUIL, É. LUPON (Rennes, Boston, Nice, Nice, Rennes, Nice)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

CONTEXTE : Une majeure partie des internes de chirurgie plastique formés en CHU choisiront un exercice libéral. Comprendre les facteurs qui influencent les décisions de carrière des résidents est essentiel pour optimiser les programmes de formation et encourager l'intérêt académique.

Méthodes : Une étude transversale basée sur auto-questionnaire comprenant 14 questions distribué via RedCAP entre janvier et juin 2023 a été menée, visant tous les internes et assistants dans les 21 centres hospitaliers universitaires français à l'échelle nationale.

RESULTATS : Parmi les 204 participants contactés, 106 réponses ont été obtenues, toutes étant complètes. Les internes de phase socle représentaient 9,4 % des répondants, et ceux en phase d'approfondissement et de consolidation représentaient respectivement 41,5 % et 25,6 %. Les internes seniors, incluant les Docteurs Junieurs et assistants représentaient 25,5 % des répondants. Bien que la plupart des internes aient exprimé leur intérêt pour l'exercice libéral, la présence d'un chirurgien "mentor" semble être un facteur d'influence important dans les choix de carrière. Malgré la prévalence des mentors universitaires (38% des mentors identifiés), un écart a été constaté entre l'orientation universitaire perçue des services de CHU et les opportunités réelles de recherche, suggérant la nécessité d'améliorer la sensibilisation et l'exposition aux travaux universitaires au cours de l'internat. Les considérations financières, y compris les différences de salaire et la sécurité de l'emploi, semblent également jouer un rôle important dans les choix de carrière.

CONCLUSION : Il est essentiel de renforcer l'attractivité des carrières hospitalières et universitaires pour assurer la formation des prochaines générations de chirurgiens plasticiens en France. Cette étude fournit certains éléments pouvant orienter vers une amélioration de la formation et de l'attractivité universitaire des internes en France.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 106 – IDENTIFIANT : 110

TITRE : Fracture du sein : tableau clinique et prise en charge chirurgicale

AUTEUR(S) : A. BUSSY, P. FROBERT, R. VAUCHER, S. PEREZ, F. DUPUY, E. DELAY (Lyon, Lyon, Lyon, Lyon, Lyon, Lyon)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION. La fracture du sein est un évènement rare et peu connu, caractérisé par une déformation majeure du sein faisant suite à un traumatisme. Le traumatisme initial entraîne des ecchymoses et un éventuel hématome. L'évolution se fait vers une déformation majeure s'aggravant progressivement du fait d'une bande fibreuse secondaire fonction de l'importance de la rétraction cicatricielle. La présentation clinique peut mimer celle d'un cancer, d'où l'importance de réaliser un bilan d'imagerie de toute déformation mammaire. On s'aidera au besoin d'une IRM, voire d'une micro-biopsie dans les cas difficiles de cystostéatonécroses complexes. Le but de ce travail est de présenter notre prise en charge.

PATIENTES ET METHODES. Nous rapportons le cas de trois patientes ayant présenté une fracture du sein. Le traitement a consisté en une mammoplastie de réduction adaptée en utilisant un pédicule supéro-interne ou supéro-externe, associée à un lambeau glandulaire postérieur, un lipomodelage a été réalisé dans un deuxième temps pour obtenir une meilleure esthétique. Les trois observations sont présentées en détail.

DISCUSSION. Le traumatisme du sein conduit fréquemment à une cystostéatonécrose pouvant évoluer vers une fibrose, des calcifications, voire des kystes huileux. Typiquement, ces lésions se développent en regard du traumatisme de la ceinture de sécurité sur le thorax. Le traitement chirurgical vise à corriger le coup de hache oblique. Il est nécessaire de réaliser une exérèse de cette bande fibreuse cicatricielle, et de réharmoniser le contenu glandulo-graisseux. Le lipomodelage constitue un appoint pour obtenir un meilleur résultat esthétique.

CONCLUSION. Le traitement consiste à réséquer les tissus lésés, et à les remplacer par un tissu bien vascularisé. Le lambeau glandulaire postérieur semble être la meilleure solution dans ce cadre chirurgical particulier, et le lipomodelage complémentaire permet de parfaire la forme du sein et la beauté du décolleté.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 109 – IDENTIFIANT : 111

TITRE : La chirurgie mammaire post bariatrique : à propos de 123 cas

AUTEUR(S) : G. VAN STRAATEN, C. PHILANDRIANOS, B. BERTRAND, M. ABELLAN LOPEZ
(Marseille, Marseille, Marseille, Marseille)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION: L'obésité est un problème mondial. Elle concerne 17% de la population française. Pour répondre à cette problématique la chirurgie bariatrique s'est développée, entraînant des pertes de poids massives avec d'important excès cutanés. Les déformations mammaires observées sont complexes et s'accompagnent d'altérations histologiques. Les mastoplasties post bariatrique sont des chirurgies complexes avec de fort taux de complication.

MATÉRIEL ET MÉTHODE : nous avons conduit une étude retrospective entre 2013 et 2023 incluant 123 patientes. Ces patientes avaient toutes bénéficiées de chirurgie bariatrique avant leur mastoplastie. Elles ont été classé en fonction de le volume mammaire résiduel (excessif, suffisant, déficitaire). Les taux de complications et de reprises chirurgicales ont été analysés statistiquement, et une analyse qualitative des photographies post-opératoires a été effectuée.

RESULTATS: sur les 123 interventions, 67 étaient des réductions mammaires, 28 des mastopexies, et 28 des augmentations mammaires, associées ou non à une mastopexie. L'âge moyen des patientes était de 44 ans, avec un IMC moyen de 25 kg/m² au moment de la chirurgie. Le taux global de complications pour l'ensemble des interventions était de 33 %, avec un taux de reprises chirurgicales de 19 %. Aucune nécrose de l'aréole n'a été observée. Les patientes ayant subi une sleeve gastrectomie présentaient un taux de complications supérieur à celles ayant eu recours à d'autres types de chirurgie bariatrique.

CONCLUSION : la chirurgie mammaire post-bariatrique est une intervention exigeante, où la sélection rigoureuse des patientes est cruciale. L'utilisation de techniques de mastoplastie fiables permet de réduire le nombre de complications.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 110 – IDENTIFIANT : 112

TITRE : Facteur de croissance épidermique humain recombinant injecté en intra- lésionnel pour des plaies chroniques : Top ou flop ?

AUTEUR(S) : Z. ALAMI (Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : La forme injectable en intra lésionnelle du facteur de croissance épidermique humain recombinant (FCEHR) a récemment été approuvée et introduite dans plusieurs pays pour le traitement des ulcères de pied diabétique. Cependant, l'usage du FCEHR dans les plaies chroniques est très peu étudié.

MATÉRIELS ET MÉTHODES : Il s'agit d'une étude complémentaire de deux anciennes études réalisées au sein de notre service avec un totale de 21 patient avec des plaies chroniques. Ces patients ont reçu 2 injections/semaine pendant 8 semaines de l'HEBERPROT-P® 75 µg. Le suivi était fait par l'utilisation de l'application EKARE.

RESULTATS ET DISCUSSION: Le taux de la douleur était supérieur à 5/10 chez tous les patients selon l'Échelle Visuelle Analogique (EVA), choc vagal chez 35% des cas, on a obtenu une amélioration de la qualité du bourgeon et une réduction de la taille des PDS chez tous les patients avec une fermeture de la PDS chez 7 patients, une greffe de peau mince associé chez 8 patients, une couverture par un lambeau chez 3 patients, 3 de nos patients ont été perdue de vue au cours des injections ce qui serait expliqué par la douleur ressentie lors de l'injection du produit sus cité. Après un recul de 6 mois il n'y a pas eu de récurrence.

CONCLUSION : Selon notre expérience La cicatrisation des plaies chroniques pourrait être significativement améliorée grâce à l'utilisation du FCEHR injecté en intra- lésionnel.

Plastique Générale

N° E-CPRE : 147 – IDENTIFIANT : 113

TITRE : L'éléphantiasis du membre pelvien : traitement de sept cas selon la technique de Charles modifiée

AUTEUR(S) : Y. ASSÉRE (Bouaké)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION. Le lymphoedème est un dysfonctionnement obstructif du système lymphatique Se caractérisant par une insuffisance de celui ci à éliminer l'excédent de la charge lymphatique. Il peut être congénital ou secondaire. Non traité, il évolue en trois stades dont le stade ultime est l'éléphantiasis. Nous rapportons une courte série de 7 cas d'éléphantiasis du membre inférieur traités selon la technique de Charles. Notre objectif était de décrire les résultats du traitement chirurgical.

METHODE. Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique allant de janvier 2010 à décembre 2020. Les patients présentant au moins un éléphantiasis du membre inférieur Quelle que soit l'étiologie de tout âge et tout genre ayant fait l'objet d'une chirurgie excisionnelle avec un dossier médical complet contenant les données cliniques et thérapeutiques ont été incluses.

RESULTATS. Sur la période d'étude, nous avons reçu 710 patients. La prévalence de l'éléphantiasis Etait de 1,69 %. L'âge moyen était de 43,3 _ 14,5 ans avec une prédominance masculine. Aucune étiologie et facteur de co morbidité (diabète, HTA, SRV) n'a été retrouvé. Dans notre mini série, le délai moyen écoulé entre les deux interventions était de 34,3 _ 9,6 jours. Le délai moyen de cicatrisation était de 82,3 _ 15,1 jours. Tous les patients ont cicatrisé avec deux résultats excellents.

CONCLUSION. La chirurgie excisionnelle avec réparation en deux temps associée à une thérapie Compressive a donné des résultats satisfaisants.

Plastique Générale Pédiatrique

N° E-CPRE : 44 – IDENTIFIANT : 114

TITRE : Greffe de graisse autologue sur plaie chirurgicale avant couverture par greffe de peau, une alternative efficace et économique : à propos d'un cas d'anomalie vasculaire associée à une atrophie du tissu sous-cutané.

AUTEUR(S) : D. DEBLUTS, J. COULIE, A. GERDOM, L. BOON (Bruxelles, Bruxelles, Bruxelles, Bruxelles)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION La Cutis Marmorata Telangiectatica Congenita (CMTC) est une malformation vasculaire rare caractérisée par des télangiectasies diffuses, souvent localisées aux extrémités, associées à une atrophie dermique et sous-cutanée qui se complique principalement d'ulcérations étendues. Une greffe de peau est rarement efficace et des lambeaux libres sont généralement nécessaires.

MATÉRIEL ET MÉTHODES Nous décrivons le cas d'une patiente de 6 ans atteinte d'une CMTC étendue du membre inférieur responsable d'ulcération chronique en regard de la rotule. Etant donné son âge, l'étendue de sa pathologie et la prise en charge limitée de ses soins par la sécurité sociale, nous lui avons proposé une intervention en deux temps : la résection de la partie ulcérée de sa malformation et le dépôt sur plaie aiguë de graisse autologue suivie, 6 jours après, d'une greffe de peau totale. La résection de la malformation a entraîné l'exposition du fascia prérotulien. Dans le même temps, de la graisse autologue a été lipoaspirée, centrifugée puis déposée sur le site receveur, et recouverte par un pansement de tulle gras immobilisé.

RESULTATS Six jours après le dépôt de graisse autologue, une adhérence et une intégration des adipocytes avec une néovascularisation étaient objectivées. La prise de greffe de peau était complète au cinquième jour postopératoire. A 3 et 12 mois, le résultat esthétique et fonctionnel était très satisfaisant avec une souplesse palpable du tissu sous-cutané et une absence d'adhérence cicatricielle. La patiente ne présentait aucun déficit fonctionnel.

CONCLUSION L'utilisation de graisse autologue lipoaspirée, centrifugée, puis déposée sur une plaie, semble être une méthode efficace et économique pour la reconstruction de l'épaisseur sous-cutanée au préalable d'une greffe de peau. De plus amples investigations seraient nécessaires afin d'évaluer le taux de prise des adipocytes en fonction du volume déposé et du temps.

Plastique Humanitaire

N° E-CPRE : 62 – IDENTIFIANT : 115

TITRE : PRISE EN CHARGE DES SÉQUELLES DE NOMA PAR LAMBEAUX LIBRES

AUTEUR(S) : I. ELH OUSMANE HAMADY, S. KARADJI, O. MOUSSA KANTA, Z. YAHAYA GARBA, A. SCHMIDT (Niamey, Niamey, Niamey, Niamey, Munich)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Le Noma, pathologie gangreneuse, mutilante touchant principalement de jeunes enfants en situation d'extrême pauvreté, demeure endémique au Niger. Les séquelles esthétiques et fonctionnelles chez les survivants nécessitent souvent une reconstruction chirurgicale complexe. Cette étude rétrospective décrit l'utilisation des lambeaux libres pour la reconstruction des pertes de substance majeures du Noma à la clinique « La Magia » de Niamey. Entre 2014 et 2024, 137 lambeaux libres ont été réalisés chez 118 patients, dont 57,6% de sexe féminin et 42,4% de sexe masculin, avec un taux de réussite global de 85,4%. L'âge moyen des patients à la première intervention était de 11,3 ans (extrêmes : 3 à 40 ans). Le lambeau parascapulaire (77,4%) et le lambeau antéro-latéral de cuisse (13,9%) ont été les plus utilisés. L'intubation par nasofibroscope a été indispensable dans 80,5% des cas face au trismus sévère. Les complications (14,6%) à type de nécrose partielle ou totale, étaient sans lien significatif avec le type de lambeau ($p > 0,05$). Cette étude démontre que ces techniques chirurgicales, réalisées dans des conditions optimales, représentent une option fiable pour la reconstruction des séquelles majeures du Noma, malgré les défis dans ces environnements aux ressources limitées. Elle souligne l'intérêt de promouvoir le transfert d'expertise vers les régions précaires afin d'améliorer la qualité de vie des survivants du Noma.

MOTS CLÉS : Séquelles de Noma, Lambeaux libres, « Clinique La Magia »

Plastique Humanitaire

N° E-CPRE : 114 – IDENTIFIANT : 116

TITRE : La chirurgie mondiale : clarification et état des lieux dans la population francophone.

AUTEUR(S) : É. LUPON, U. KANMOUNYE, A. BOURCIER, A. ZORIGTBAATAR, F. LAUWERS, J. SABOYE, O. CAMUZARD (Nice, Boston, Los-Angeles, Canada, Toulouse, Toulouse, Nice)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : En 2014, la commission de la « Global Surgery » du Lancet a estimé que 5 milliards de personnes n'ont pas accès à des soins chirurgicaux et anesthésiques fiables en cas de besoin, mettant ainsi en évidence le statut de la chirurgie comme « l'enfant négligé des systèmes de santé mondiaux ». C'est dans ce contexte et partant de ce constat que la chirurgie mondiale, plus connue sous son terme anglophone « global surgery » a émergé. L'objectif de cette étude était de faire un état des lieux de la conception de la chirurgie mondiale dans la population des acteurs de santé francophone.

METHODE : Après réalisation d'une enquête qualitative informelle, un questionnaire définitif a été élaboré via le site RedCap, il a été diffusé par email et sur les réseaux sociaux de Avril à Juin 2022.

RESULTATS : Nous avons obtenu 139 réponses de candidats francophones dont 91 % de nationalité Française, exerçant en France. 86.5% des participants exerçaient un métier relatif au milieu médical avec 64% de praticiens engagés dans la filière chirurgicale. Plus des ¾ des participants interrogés déclaraient que la chirurgie mondiale n'est pas un concept clair pour eux, 81,6% des participants ne savaient pas ce qu'était la chirurgie mondiale et avait une définition erronée. La majorité des participants déclaraient que le terme « chirurgie globale » est plus adapté que le terme « chirurgie mondiale ». Après avoir reçu des explications, la chirurgie mondiale était évaluée comme une priorité à 70% sur une échelle de 0 à 100%.

CONCLUSION : Notre étude met en évidence un manque de compréhension des acteurs de santé francophone face au concept de chirurgie mondiale. À l'échelle francophone, une clarification et une promotion de la chirurgie dite « mondiale » semble donc être une étape indispensable pour participer à rendre la chirurgie accessible pour tous.

Plastique Humanitaire

N° E-CPRE : 115 – IDENTIFIANT : 117

TITRE : La chirurgie mondiale : clarification et état des lieux dans la population francophone.

AUTEUR(S) : É. LUPON, U. KANMOUNYE, A. BOURCIER, A. ZORIGTBAATAR, F. LAUWERS, J. SABOYE, O. CAMUZARD (Nice, Boston, Los-Angeles, Canada, Toulouse, Toulouse, Nice)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : En 2014, la commission de la « Global Surgery » du Lancet a estimé que 5 milliards de personnes n'ont pas accès à des soins chirurgicaux et anesthésiques fiables en cas de besoin, mettant ainsi en évidence le statut de la chirurgie comme « l'enfant négligé des systèmes de santé mondiaux ». C'est dans ce contexte et partant de ce constat que la chirurgie mondiale, plus connue sous son terme anglophone « global surgery » a émergé. L'objectif de cette étude était de faire un état des lieux de la conception de la chirurgie mondiale dans la population des acteurs de santé francophone.

METHODE : Après réalisation d'une enquête qualitative informelle, un questionnaire définitif a été élaboré via le site RedCap, il a été diffusé par email et sur les réseaux sociaux de Avril à Juin 2022.

RESULTATS : Nous avons obtenu 139 réponses de candidats francophones dont 91 % de nationalité Française, exerçant en France. 86.5% des participants exerçaient un métier relatif au milieu médical avec 64% de praticiens engagés dans la filière chirurgicale. Plus des ¾ des participants interrogés déclaraient que la chirurgie mondiale n'est pas un concept clair pour eux, 81,6% des participants ne savaient pas ce qu'était la chirurgie mondiale et avait une définition erronée. La majorité des participants déclaraient que le terme « chirurgie globale » est plus adapté que le terme « chirurgie mondiale ». Après avoir reçu des explications, la chirurgie mondiale était évaluée comme une priorité à 70% sur une échelle de 0 à 100%.

CONCLUSION : Notre étude met en évidence un manque de compréhension des acteurs de santé francophone face au concept de chirurgie mondiale. À l'échelle francophone, une clarification et une promotion de la chirurgie dite « mondiale » semble donc être une étape indispensable pour participer à rendre la chirurgie accessible pour tous.

Recherche Idées et innovations

N° E-CPRE : 3 – IDENTIFIANT : 118

TITRE : L'élastographie ultrasonore pour prévenir de la rupture des implants mammaires : observation d'une augmentation de la rigidité du gel au fil du temps

AUTEUR(S) : F. BODIN, L. RUFFENACH, D. HEINTZ, C. VILLETTE, D. FUNFSCHILLING, N. BAHLOULI, S. CHATELIN (Strasbourg, Strasbourg, Strasbourg, Strasbourg, Strasbourg, Strasbourg, Strasbourg)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

SUJET : La durée de vie des implants mammaires est un paramètre essentiel pour choisir au mieux les modèles posés aux patientes. Cependant, il existe peu de moyens pour évaluer globalement la longévité d'un implant et pour estimer l'usure d'une prothèse implantée. La mise au point d'un examen radiologique non invasif permettant d'évaluer les propriétés mécaniques des gels et des membranes pourrait améliorer grandement la prise en charge des patientes porteuses d'implants mammaires.

MATÉRIEL ET MÉTHODE : Dans cette étude, 35 explants mammaires étaient étudiés ex vivo. La durée d'implantation variait de 24 mois à 17 ans. Les propriétés biomécaniques des gels étaient d'abord étudiées par une méthode d'imagerie non destructrice : l'élastographie ultrasonore ou Acoustic Radiation Force Impulse (ARFI). Une analyse complémentaire des gels était ensuite réalisée par spectrométrie de masse (MSI) et chromatographie liquide couplée à la spectrométrie de masse haute résolution (LC-HRMS).

RESULTATS : Une augmentation de la rigidité des gels était observée avec l'élastographie ultrasonore. Cette augmentation était corrélée à la durée d'implantation, principalement après 8 ans d'implantation. Une augmentation du module de cisaillement était observée jusqu'à un facteur proche de trois. L'analyse complémentaire du gel par spectrométrie et chromatographie retrouvait la présence de métabolites de cholestérol. Ces molécules présentes dans le gel et provenant des tissus environnants témoignent d'un échange moléculaire bidirectionnel au niveau de l'enveloppe. Elles pourraient agir sur les propriétés biomécaniques des implants et accélérer la perte de flexibilité du gel.

CONCLUSION : Des études complémentaires sont en cours pour déterminer si la perte de flexibilité des gels est corrélée au risque de rupture. Si tel était le cas, l'élastographie ultrasonore pourrait être utilisée pour surveiller au long cours les prothèses implantées et optimiser les dates de réinterventions.

Recherche Idées et innovations

N° E-CPRE : 5 – IDENTIFIANT : 119

TITRE : Osteo-cutaneous perforator free flap on a murine model by tissue engineering for mandible interrupting bone defects reconstruction

AUTEUR(S) : U. LANCIEN, B. CHARBONNIER, P. CORRE, P. WEISS, P. PERROT (Nantes, Nantes, Nantes, Nantes, Nantes)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

OBJECTIVE: The management of loss of bone and skin bi-tissue substances in the mandible remains complex. It requires a combination of methods that do not spare the donor areas, and are likely to add to the sometimes significant sequelae.

METHODS: A preliminary anatomical study of the perforator vessels of the rat, enabling vascular mapping of 140 vessels in 10 rats, led us to create a superficial inferior epigastric perforator flap combined with 3D-printed bone reconstruction using the in vivo bioreactor principle in the 10-week-old male Fischer rat. After validation of the flap vascularization by isolation of the skin paddle on its vascular pedicle, 3D-printed implants to the dimensions of a critical mandibular defect (10x7mm) were incorporated. Four groups of eight rats were seeded with different implants (control, total bone marrow, Rh-BMP2 concentration 3ug/mL and 30ug/mL) to assess in situ secondary ossification of the implant. Analyses included clinical, radiological (micro-CT, barium sulfate angiography), histological and mechanical strength studies. The final stage (N=6 rats) consists of a proof-of-concept microsurgical transfer of the bi-tissular construct to the mandible.

RESULTS: Our work has allowed us to determine the best method for promoting ossification of our revascularized implants. This method spares both bone (3D bone printing) and soft tissue (perforator flaps) donor sites. Rh-BMP2 30ug/mL helps to promote ossification without adverse effects from higher rh-BMP2 concentration (anarchic ossification, tumoral→ adverse effect, osteolysis). There are currently no data in the literature reporting osteo-cutaneous reconstruction of the mandibular region using the bioreactor principle in vivo with microsurgical transfer.

CONCLUSION: Our innovative research project presented enables the management of complex bone and skin substance defects in the mandibular region. Donor site sparing is maximized, and a secondary application in limb reconstruction is envisaged.

Recherche Idées et innovations

N° E-CPRE : 23 – IDENTIFIANT : 120

TITRE : Comprendre l'impact de l'irradiation mammaire sur les vaisseaux thoraciques à l'aide du séquençage unicellulaire.

AUTEUR(S) : C. BRENAC, A. TOMASSO, M. FALLAH, J. GUO, M. LONGAKER, D. WAN (Lyon, Palo-Alto, Palo-Alto, Palo-Alto, Palo-Alto, Palo-Alto)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : La radiothérapie thoracique induit une fibrose vasculaire à l'origine d'une augmentation du risque cardiovasculaire mais aussi de complications chirurgicales. L'étude des modifications radio-induites grâce au séquençage du transcriptome à l'échelle unicellulaire (scRNAseq) est une technique prometteuse. L'objectif de ce travail était d'analyser in vivo et ex vivo chez l'homme et sur modèle murin les conséquences de l'irradiation thoracique à l'échelle unicellulaire.

METHODES : Des biopsies d'artères mammaire internes irradiées ou non irradiées, ont été obtenues à partir de 6 patientes opérées pour une reconstruction mammaire bilatérale. De plus, 20 aortes de souris femelles adultes C57BL/6J, divisées en groupes irradiés et non irradiés ont été prélevées. Après six semaines sans traitement, les échantillons prélevés ont été analysés (histologie, immunohistochimie et transcriptomique). L'analyse de regroupement était effectuée avec le package Seurat dans R (v4.3.3.), et les types cellulaires attribués à l'aide du classificateur SingleR. Les gènes différentiellement exprimés étaient déterminés à l'aide de tests non paramétriques.

RESULTATS : L'examen histologique a révélé des changements significatifs des vaisseaux irradiés par rapport aux vaisseaux non irradiés, notamment une diminution du rapport média/intima, une prolifération myo-intimale et une augmentation du dépôt de collagène désorganisé dans la média. L'analyse computationnelle des sections colorées au Picrosirius Red visualisées sur UMAP a montré un regroupement distinct des caractéristiques de la matrice extracellulaire des vaisseaux sanguins irradiés par rapport aux vaisseaux non irradiés. L'analyse unicellulaire a permis d'identifier cinq clusters distincts de fibroblastes et deux clusters de cellules endothéliales, représentant la majorité des cellules séquencées.

CONCLUSION : Ces résultats innovants permettent de mieux comprendre les conséquences vasculaires de la radiothérapie et d'identifier des cibles potentielles pour traiter et prévenir les maladies cardiovasculaires afin d'optimiser les résultats postopératoires chez les patients irradiés.

Recherche Idées et innovations

N° E-CPRE : 27 – IDENTIFIANT : 121

TITRE : Traitement prophylactique de la fibrose cutanée radio-induite par injection de matrice adipeuse décellularisée

AUTEUR(S) : C. BRENAC, C. BERRY, A. FAZILAT, M. LONGAKER, T. LE, D. WAN (Lyon, Palo-Alto, Palo-Alto, Palo-Alto, Palo-Alto)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : La radiothérapie est responsable d'effets secondaires cutanés chez 90% des patients. Ils peuvent se manifester sous la forme de fibrose radio-induite (FRI) limitant les amplitudes articulaires et/ou de plaies chroniques. Les matrices adipeuses décellularisées (MAD) ont été envisagées comme option thérapeutique prometteuse dans la FRI cutanée. L'objectif de ce travail était d'analyser in vivo et ex vivo sur modèles murins l'efficacité des MAD dans la prévention de la FRI cutanée.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Trente souris adultes (C57BL/6J, âgées de 8 à 12 semaines) ont été réparties en trois groupes : 1) peau non irradiée non traitée, 2) peau irradiée non traitée, et 3) injection sous cutané de MAD puis irradiée. Le maintien volumétrique permis grâce aux MAD était suivi par IRM. Quatre semaines après la fin du protocole d'irradiation, le tissu cutané d'intérêt a été prélevé pour analyse histologique et biomécanique.

RESULTATS : Les colorations histologiques par H&E, Trichrome de Masson et Picrosirius rouge ont démontré que le tissu cutané traité par MAD puis irradié présentait une architecture ressemblant davantage à la peau non irradiée après comparaison de mesures d'épaisseur du derme, de densité et d'organisation du collagène. L'étude IRM a permis de démontrer que la volumétrie des MAD n'était pas affectée par l'irradiation. Les tests biomécaniques ont montré que la peau irradiée préalablement traitée par MAD était plus résistante que la peau irradiée non traitée.

CONCLUSION : Le volume injecté de MAD est largement maintenu après irradiation et la peau sus-jacente conserve ses caractéristiques histologiques et biomécaniques malgré l'irradiation.

Recherche Idées et innovations

N° E-CPRE : 33 – IDENTIFIANT : 122

TITRE : Détermination du meilleur pédicule vasculaire receveur en reconstruction mammaire autologue microchirurgicale par lambeau PAP : Étude anatomique

AUTEUR(S) : M. LHUAIRE, T. SEDBON, D. BIAU, V. HUNSINGER, I. GARRIDO, O. CLEMENT, L. LANTIERI (Paris, Paris, Paris, Paris, Paris, Paris, Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INDICATIONS, SUJET. L'objectif de cette étude était de déterminer à partir de critères anatomiques le meilleur site receveur pour les microanastomoses vasculaires entre 3 pédicules receveurs décrits dans la littérature en reconstruction mammaire autologue microchirurgicale par lambeau PAP.

MATÉRIEL ET MÉTHODE. Notre série rapporte 100 dissections des 3 régions anatomiques d'intérêt représentant 50 cadavres féminins conservés par formol. Les mesures des diamètres des vaisseaux (artères et veines) ont été réalisées à l'aide d'un calibreur vasculaire de diamètre croissant allant de 1 à 5 mm comportant les demi millimètres.

RESULTATS. La moyenne d'âge de notre population était de 84 ans (extrêmes : 68 - 99 ans). La moyenne de l'indice de masse corporelle (IMC) était de 25,9 kg/m. Le diamètre médian de l'artère perforante du PAP (PAPA), de l'artère thoracique interne (ITA), de l'artère thoracodorsale et de l'artère circonflexe scapulaire étaient de 2,0 mm, 2,5 mm, 2,0 mm et 2,0 mm, respectivement. Le diamètre médian de la veine perforante du PAP (PAPV) à sa terminaison, de la veine thoracique interne (ITV), de la veine thoracodorsale (TDV) et de la veine circonflexe scapulaire (CSV) étaient de 3,0 mm, 2,5 mm, 3,0 mm et 3,0 mm, respectivement. Au niveau individuel, le pédicule thoracodorsal avait une parfaite correspondance de diamètre avec le pédicule du PAP dans successivement 47 % des cas pour l'artère et dans 20% pour la veine respectivement, suivi du pédicule circonflexe scapulaire dans 27% et 20% des cas et suivi par la pédicule thoracique interne dans 23% et 10% des cas respectivement.

CONCLUSION. Le pédicule thoracodorsal est le pédicule receveur ayant la correspondance de diamètre vasculaire la plus fréquente par rapport au pédicule du lambeau PAP.

Recherche Idées et innovations

N° E-CPRE : 34 – IDENTIFIANT : 123

TITRE : Variations anatomiques des vaisseaux perforants issus du pédicule profond de la cuisse chez la femme : étude anatomique et implications chirurgicales

AUTEUR(S) : M. LHUAIRE, V. HUNSINGER, D. BIAU, I. GARRIDO, B. TAVITIAN, O. CLEMENT, L. LANTIERI (Paris, Paris, Paris, Paris, Paris, Paris, Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INDICATIONS, SUJET. L'état actuel des connaissances des variations anatomiques du pédicule profond de la cuisse et de ses branches terminales est insuffisant. Les études traitant des variations artérielles de ce pédicule sont rares, voire inexistantes en ce qui concerne les veines. L'objectif de cette étude anatomique descriptive était d'étudier la fréquence des variations artérielles et veineuses du pédicule profond de la cuisse et de ses branches terminales.

MATÉRIEL ET MÉTHODE. Notre série rapporte les résultats descriptifs issus de 100 dissections de régions médiales de cuisses. Cinquante cadavres féminins conservés par formol ou à l'état frais ont été disséqués. Chaque disposition anatomique était photographiée et consignée sur un schéma avant d'être analysée. R

RESULTATS. Il existe une variabilité importante de l'origine des vaisseaux perforants qui vascularisent la région médiale de la cuisse. Dans 76% des cas ils sont issus du pédicule profond de la cuisse, dans 13% ils sont issus du paquet fémoral commun, dans 7% du paquet fémoral superficiel, dans 2% du paquet obturateur et enfin dans 2% du paquet glutéal inférieur. Il existe une variabilité importante du nombre de pédicules perforants issus du paquet profond de la cuisse, dans 64% des cas il existe 1 seul pédicule perforant, dans 33% ce pédicule est double et dans 3% des cas il est triple. La longueur moyenne des pédicules perforant était de 11,7 cm, dans 97% des cas leur trajet était musculo-cutané et dans 3% des cas septo-cutané.

CONCLUSION. La connaissance, a priori, de la disposition et de la fréquence des variations anatomiques des pédicules perforants de la région médiale de la cuisse et de leurs branches terminales devrait aider le chirurgien lorsqu'il aborde la région médiale de la cuisse en vue d'une chirurgie reconstructrice autologue microchirurgicale du sein par lambeau PAP.

Recherche Idées et innovations

N° E-CPRE : 60 – IDENTIFIANT : 124

TITRE : Régénération faciale par lipofilling et cellules souches : étude rétrospective de 100 cas.

AUTEUR(S) : A. LANDOULSI HELAL, D. KAYLE (Dubai Uae, Dubai-Uae)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INDICATIONS Entre 2017 et 2022, une étude rétrospective a été réalisée sur 100 cas (88 femmes et 12 hommes) pour évaluer une approche combinant lipofilling et injections de cellules souches adipocytaires isolées et cultivées (ASC). Les indications incluaient la restauration du volume facial, la régénération tissulaire après ablation de fillers permanents, ainsi que le traitement des cicatrices et de l'hyperpigmentation.

MATÉRIEL ET MÉTHODES Le tissu adipeux, prélevé de la couche superficielle de la graisse abdominale riche en ACS, a été traité par lavage, décantation et émulsification pour produire du microfat et du nanofat selon les besoins spécifiques des injections. 50cc de la graisse ont été envoyés en laboratoire pour la culture des ACS. Une correction personnalisée a été réalisée pour 50 patients après le lipofilling standard; ces derniers ont reçu des injections des ACS à 1, 3 et 9 mois après le lipofilling.

RESULTATS Le suivi, qui variait de 12 à 36 mois, a montré des résultats satisfaisants dans 96 % des cas. Des améliorations significatives de la symétrie faciale, de la qualité de la peau et de la réduction des cicatrices ont été observées. La comparaison entre les patients avec et sans ACS pour une même indication a montré la supériorité des résultats dans le premier groupe. Cette conclusion se base sur des photos analysées par un logiciel permettant de visualiser la régénération du collagène et de l'élastine, ainsi que sur la satisfaction des patients.

CONCLUSION Cette étude établit une base anatomique et clinique pour le lipofilling compartimentale. Les cellules souches adipocytaires assurent des résultats optimaux, offrant un lifting non chirurgical avec un contour facial naturel et un haut taux de satisfaction. En plus de la restauration du volume, la procédure favorise la restauration et la régénération de la peau, améliorant ainsi globalement la qualité cutanée.

Recherche Idées et innovations

N° E-CPRE : 67 – IDENTIFIANT : 125

TITRE : Préservation d'un œil complet par machine de perfusion : première étude sur un modèle porcin.

AUTEUR(S) : O. HAIZAM, Y. BERKANE, L. VAN DIEREN, M. RANDOLPH, C. CETRULO, K. UYGUN, A. LELLOUCH (Boston, Boston, Boston, Boston, Boston, Boston, Boston)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : L'allogreffe de tissus composites (ATC) a récemment connu une avancée médiatisée avec la première greffe de face comprenant un œil. Néanmoins, ce composant est très sensible à l'ischémie et il semble impératif d'établir un nouveau procédé de préservation pour se substituer à l'actuel gold standard qui reste la conservation statique à 4°C. La machine de perfusion subnormothermique (MPSN) est une approche prometteuse et nous rapportons, sa première utilisation sur un modèle d'ATC oculo-périorbitaire porcin pendant 18 heures.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Après optimisation du modèle chirurgical, le prélèvement des ATC a été réalisé en préservant l'ensemble du contenu orbitaire et les paupières chez des cochons pesant entre 35 et 45 kg. Le perfusât, une solution de Steen+, a été administré à température ambiante pendant 18 heures. Les paramètres de perfusion (pression, flux, température), la prise de poids (indicateur d'œdème) ainsi que les paramètres métaboliques (lactates, pH, glucose, O₂, CO₂, ions) ont été relevés chaque heure pendant 6 heures puis toutes les trois heures jusqu'à la fin de l'expérimentation. Des biopsies des différents composants de l'ATC ont été réalisées avant et après perfusion.

RESULTATS : L'apparition d'œdème a pu être maintenue sous la limite des 10%. Après une phase initiale de clairance métabolique et de perte de poids, les paramètres de perfusion sont restés stables, indicatifs d'une bonne préservation des tissus. L'analyse histologique des différents tissus a également corroboré ces résultats et une récupération de la fonction iridienne a pu être constatée à la suite de l'administration d'atropine à la fin de la perfusion.

CONCLUSION : Nous présentons la première application de la MPSN à un modèle d'ATC d'œil et de périorbite, avec des résultats prometteurs dans ce modèle expérimental cliniquement pertinent.

Recherche Idées et innovations

N° E-CPRE : 68 – IDENTIFIANT : 126

TITRE : L'intelligence Artificielle au Service de la Graisse: Revue des Applications Actuelles.

AUTEUR(S) : O. HAIZAM, A. MOJALLAL (Lyon, Lyon)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION L'intelligence artificielle (IA) a émergé ces dernières années comme un outil précieux en recherche médicale. Les applications en chirurgie plastique font leur apparition dans divers domaines, allant de la science fondamentale à la pratique chirurgicale avec notamment de nouvelles possibilités en matière d'étude du tissu adipeux. Parmi les sous-types avancés de l'IA, le Deep Learning (DL) se distingue par ses applications variées. Plus particulièrement, les Convolutional Neural Networks (CNN) permettent une automatisation efficace de l'analyse d'images complexes à grande échelle.

METHODES Une revue de la littérature a été réalisée afin de déterminer les principales applications du DL dans le domaine de la recherche sur le tissu adipeux et d'explorer les possibilités offertes par ces nouvelles techniques.

RESULTATS Parmi les articles sélectionnés les applications les plus nombreuses du Deep learning concernent la microscopie augmentée. De multiples usages sont rapportés dans la littérature allant du simple comptage automatisé et estimation de la surface adipocytaire à l'analyse du micro environnement cellulaire au sein du tissu adipeux. De plus, la quantification et l'analyse de la cinétique de différenciation adipocytaire est facilitée par ces algorithmes qui permettent une étude précise de ce processus. L'intégration des données cliniques, histologiques et multiomiques fait également son apparition ouvrant la voie à une meilleure compréhension de la physiologie du tissu adipeux.

CONCLUSION Les nouvelles applications de l'IA ouvrent des perspectives prometteuses pour la science du tissu adipeux appliquée à la chirurgie plastique et à la médecine régénératrice. Ces approches permettent une exploration fine et complexifiée des données provenant de diverses sources telles que l'imagerie, l'histologie et la génétique.

Recherche Idées et innovations

N° E-CPRE : 84 – IDENTIFIANT : 127

TITRE : Les lymphocytes T activés dans la greffe initient le rejet des allogreffes cutanées.

AUTEUR(S) : L. VAN DIEREN, H. LANCIA, H. OUBARI, C. CETRULO, A. LELLOUCH, G. BENICHO (Boston, Boston, Boston, Los-Angeles, Paris, Boston)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION: L'objet de cette étude était de déterminer le site de reconnaissance des allo-antigènes et d'activation par les lymphocytes T impliqués dans le rejet aigu de greffes de peaux allogéniques dans un modèle murin.

MATÉRIELS ET MÉTHODES : Des patches de peau de souris BALB/c (H-2d) ont été placés sur des souris C57BL/6 entièrement allogéniques (H-2b) pendant des durées variables, allant de 1 à 7 jours (parking). Ensuite, ces greffes ont été explantées et retransplantées sur des souris C57BL/6 RAG2 KO (dépourvues de lymphocytes T et B). L'infiltration des greffes par des leucocytes du receveur et la présence de rejet ont été étudiés.

RESULTATS : L'infiltration des greffes par des lymphocytes T du receveur a lieu entre 2 et 3 jours après leur placement. Les greffes, explantées au moins 3 jours après leur placement sur un premier hôte, ont été rejetés de façon aigue lors de leur retransplantation sur un receveur secondaire (C57BL/6 RAG2 KO) dépourvus d'immunité adaptative.

CONCLUSION : Une période de 3 jours est probablement trop courte pour que des cellules ou des vésicules du donneur infiltrent les organes lymphoïdes secondaires du receveur (ganglions et rate), activent des cellules T qui ensuite migrent vers le site de transplantation. Il est donc improbable que les cellules T causant le rejet soient activées dans les organes lymphoïdes secondaires du receveur. Cette observation confirme nos publications antérieures montrant les rejets de greffes de peau placées sur des souris aly/aly dépourvues de ganglions et splénectomisées. Ces résultats suggèrent que des cellules T circulantes infiltrent les greffes de peau immédiatement après leur placement, sont activées in situ et causent le rejet de ces greffes. Ceci démontre que le mécanisme de rejet des greffes de peau est différent de celui des greffes d'organes vascularisés comme le coeur ou le rein.

Recherche Idées et innovations

N° E-CPRE : 99 – IDENTIFIANT : 128

TITRE : Application des principes d'autonomisation pour la revascularisation in vivo de matrices acellulaires de PAM

AUTEUR(S) : Y. BERKANE, H. OUBARI, B. ELLIS, D. SMADJA, A. LELLOUCH, B. UYGUN, N. BERTHEUIL (Rennes, Boston, Boston, Paris, Paris, Boston, Rennes)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

CONTEXTE : La reconstruction de la plaque aréolo-mamelonnaire (PAM) pose d'importants défis en reconstruction mammaire. Les solutions autologues (lambeaux locaux, greffes) peuvent présenter des insuffisances de résultats à long terme, et les implants synthétiques augmentent le risque de complication de la reconstruction. L'ingénierie tissulaire apparaît comme une approche innovante permettant d'envisager une reconstruction bio-compatible et durable des PAM, mais le challenge principal demeure la revascularisation des matrices 3D.

METHODES : Des PAM étaient prélevées sur cadavres porcins et traitées par SDS jusqu'à obtenir une décellularisation complète (confirmée par quantification ADN). Deux groupes (n=4 par groupe) de matrices décellularisées étaient pré-perforées puis réimplantées en position abdominale sous-musculaire, après dissection des pédicules épigastriques supérieurs. Un groupe recevait des micropunctures des vaisseaux avant implantation et fermeture, là où l'autre groupe recevait les matrices sans manipulations vasculaires supplémentaires. Après 3 semaines, les PAM étaient prélevées en monobloc avec les vaisseaux épigastriques sous-jacents, et la revascularisation évaluée par angiographie, microscopie optique, immunohistochimie et cytométrie de flux.

RESULTATS : Après 21 jours, une matrice dans le groupe "micropuncture" était infectée. Toutes les matrices ont montré une revascularisation partielle et une repopulation cellulaire démontrées par angiographie, microscopie optique et immunohistochimie. Les analyses quantitatives ne révélaient pas de différence significative entre les groupes.

CONCLUSION : L'autonomisation in vivo de matrices décellularisées semble être une piste prometteuse pour la revascularisation de matrices acellulaires en ingénierie tissulaire. Les micropunctures ne semblent pas influencer la colonisation vasculaire des matrices de PAM. Le risque infectieux doit être bien contrôlé, mais la colonisation cellulaire des matrices suggère un environnement favorable à la repopulation des matrices, ouvrant la possibilité de reconstructions autologues par constructions tissulaires.

Recherche Idées et innovations

N° E-CPRE : 102 – IDENTIFIANT : 129

TITRE : Les cicatrices hyperpigmentaires postopératoires: prévention et traitement

AUTEUR(S) : S. HABER (Beyrouth)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Les cicatrices hyperpigmentaires constituent un véritable problème en particulier après les procédures à visée esthétique. L'appartenance ethnique est un facteur de risque important ainsi que la couleur de la peau. Les individus concernés appartiennent le plus souvent aux groupes ethniques Asiatique, Africain, Moyen-Oriental, et d'Amérique Latine. L'inflammation augmente l'hyperpigmentation. La prophylaxie est indiquée chez les sujets à risque pour diminuer les cicatrices hyperpigmentaires postopératoires. La stratégie thérapeutique optimale cible la voie de synthèse de la mélanine à plusieurs niveaux ainsi que la voie de l'inflammation.

L'hydroxychloroquine est historiquement le médicament de première ligne pour l'hyperpigmentation employée avec la protection solaire. Les corticoïdes topiques diminuent l'inflammation au prix d'effets secondaires non négligeables. De nouveaux agents ont prouvé leur efficacité avec peu ou pas d'effets secondaires (dont l'acide tranexamique, la niacinamide et l'acide kojique). L'acide tranexamique agit également et de façon synergique sur la voie de l'inflammation. Des procédés adjuvants comme le pulsed-dye laser ont aussi prouvé leur efficacité contre l'hyperpigmentation. Nous remettons au goût du jour les connaissances actuelles pour synthétiser les stratégies thérapeutiques contre les cicatrices hyperpigmentaires postopératoires pour de meilleurs résultats esthétiques en particulier chez la patientèle ethnique.

Recherche Idées et innovations

N° E-CPRE : 105 – IDENTIFIANT : 130

TITRE : L'Efficacité de l'Héparine Topique en Chirurgie Plastique: Évaluation Rétrospective et Applications pendant le Confinement COVID-19

AUTEUR(S) : M. STABILE (Piacenza)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Cette étude évalue l'efficacité de l'héparine topique en chirurgie plastique. Une analyse rétrospective de 45 patients montre une réduction de la douleur, des temps de cicatrisation plus rapides et une meilleure qualité des cicatrices par rapport aux méthodes traditionnelles. L'héparine topique s'est révélée efficace même à domicile, avec le soutien de la télémédecine pendant le confinement COVID-19.

INTRODUCTION L'héparine topique est étudiée comme méthode thérapeutique pour améliorer la cicatrisation de diverses lésions cutanées, y compris postopératoires et brûlures de second degré profond. Cette étude compare son efficacité aux méthodes standard, soulignant ses avantages sans pansements.

MATÉRIELS ET MÉTHODES Les données de 45 patients ayant subi des interventions de chirurgie plastique et traité avec l'héparine topique ont été analysées. Les lésions comprenaient des brûlures de second degré profond, nécroses du menton et nasale, ulcères des membres inférieurs et nécrose partielle du complexe aréole-mamelon. L'évaluation portait sur la réduction de la douleur (échelle VAS), les temps de cicatrisation et la qualité de la cicatrisation. Pendant le confinement COVID-19, l'héparine topique a été utilisée à domicile avec télémédecine.

DISCUSSION Les résultats montrent une réduction significative de la douleur, des temps de cicatrisation plus rapides et une meilleure qualité des cicatrices avec moins d'inflammation et de chéloïdes. L'utilisation à domicile pendant le confinement a confirmé l'efficacité du traitement, comparable à celle en clinique.

CONCLUSION L'héparine topique est une méthode efficace pour traiter les lésions cutanées en chirurgie plastique, améliorant la cicatrisation et réduisant la douleur. Son utilisation pendant le confinement COVID-19 a démontré sa praticité et son efficacité en télémédecine. Cette étude recommande l'intégration de l'héparine topique dans les protocoles de soins des plaies en chirurgie plastique.

Recherche Idées et innovations

N° E-CPRE : 112 – IDENTIFIANT : 131

TITRE : Le BIG DATA : révolution dans le traitement et la gestion des données de santé

AUTEUR(S) : H. DESPERT, F. DUPUY, G. HENRY, F. BOUCHER, A. MOJALLAL (Lyon, Lyon, Lyon, Lyon, Lyon)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION La révolution numérique et l'explosion des données massives, ou big data, offrent des opportunités sans précédent en chirurgie plastique. Le big data influence désormais tous les domaines de notre vie, y compris en santé. Les grandes entreprises technologiques organisent d'immenses quantités de données pour les valoriser. L'accès à des volumes de données médicales sans précédent permet de générer des hypothèses à grande échelle, d'identifier des facteurs de risque, d'optimiser les procédures chirurgicales et de personnaliser les soins. Toutefois, l'exploitation de ces données nécessite une infrastructure adaptée, des algorithmes sophistiqués et le respect de la confidentialité. **M&M** En collaboration avec des ingénieurs spécialisés en machine learning, des algorithmes de recoupement de données à grande échelle ont été développés. Les données ont été synthétisées pour fournir une vue d'ensemble des avancées et des perspectives futures.

DISCUSSION L'accès aux données est essentiel pour exploiter le potentiel du big data en santé. Il permet de gérer des ensembles de données complexes, d'exécuter des algorithmes d'apprentissage automatique et d'extraire des informations pour la prise de décision. L'intelligence artificielle est nécessaire pour analyser des données complexes et générer des prédictions. Des mesures strictes de sécurité doivent être mises en place pour protéger les informations sensibles des patients et assurer la conformité légale.

CONCLUSION Le traitement de données à grande échelle est essentiel pour exploiter le big data en santé et améliorer les soins aux patients. Les défis liés à l'infrastructure, aux algorithmes et à la confidentialité doivent être relevés pour garantir une utilisation efficace et responsable du big data. La collaboration entre personnels médicaux, informaticiens et experts en protection des données est cruciale pour faire progresser la chirurgie plastique à l'ère du big data.

Recherche Idées et innovations

N° E-CPRE : 113 – IDENTIFIANT : 132

TITRE : Monitoring de médicaments immunosuppresseurs : Dispositif non invasif permettant de mesurer le taux de tacrolimus dans la salive des patients transplantés.

AUTEUR(S) : É. LUPON, L. CHARLÈS, S. KASSEM, C. CETRULO, S. FARQUHARSON, O. CAMUZARD, A. LELLOUCH (Nice, Paris, Boston, Boston, Boston, Nice, Boston)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : La transplantation d'organes solides et d'allogreffes composites vascularisées implique un traitement immunosuppresseur à vie. L'immunosuppression par tacrolimus, efficace pour prévenir le rejet de l'organe, pose des problèmes en raison de sa fenêtre thérapeutique étroite et de sa toxicité. La mesure des concentrations nécessite de fréquentes prises de sang chez les patients, et les résultats ne sont disponibles qu'au bout de 3 à 6 heures. Pour répondre au besoin d'une méthode rapide, peu invasive et simple pour surveiller les concentrations de tacrolimus, nous avons évalué un nouveau dispositif d'analyse à domicile, l'Immunosuppresseur Drug Monitor (IDM), qui peut extraire, identifier et quantifier le tacrolimus dans la salive en l'espace de 15 minutes.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Nous avons inclus des patients hospitalisés à l'unité de transplantation du Massachusetts General Hospital, âgés de 21 à 65 ans et traités par tacrolimus. Chaque sujet a été invité à fournir un échantillon de salive de 5 ml, tandis qu'un échantillon de sang de 5 ml a été prélevé et fourni au laboratoire clinique pour être analysé par les tests immunologiques standard actuels. La concentration prédite de tacrolimus trouvée dans la salive a été comparée aux résultats de la concentration minimale dans le sang.

RESULTATS : 62 échantillons provenant de 31 patients différents ont été obtenus. En utilisant une fonction exponentielle, l'IDM a montré une corrélation de $R^2 = 0,39$ entre l'absorption de la ligne de test salivaire et la concentration de tacrolimus mesurée dans le sang, avec une erreur absolue moyenne de 1,8 ng/mL.

CONCLUSION : Nos résultats démontrent une corrélation claire entre les mesures dans le sang et dans la salive. L'IDM a fourni des résultats prometteurs pour surveiller les concentrations de médicaments immunosuppresseurs chez les patients après une transplantation.

Recherche Idées et innovations

N° E-CPRE : 117 – IDENTIFIANT : 133

TITRE : Technique avancée en rhinoplastie de préservation : La technique de la suture en J pour affiner le tiers moyen du nez lors d'un push-down.

AUTEUR(S) : J. LEVY, A. LELLOUCH (Paris, Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Cet article présente une technique novatrice pour affiner le tiers moyen du nez dans la rhinoplastie de préservation, en adhérant aux principes établis par Teoman Dogan. Elle utilise une méthode de suture unique, la suture en J, qui est moins invasive et permet de préserver les structures nasales, promettant des temps de récupération améliorés et des résultats d'apparence plus naturelle. La technique, applicable par des approches ouvertes et fermées, maintient l'intégrité du dorsum nasal, crucial pour la satisfaction des patients. La technique de la suture en J est particulièrement significative pour traiter l'élargissement du tiers moyen du nez, un problème courant dans la rhinoplastie de préservation. En outre, l'article aborde les aspects techniques et les avantages de la suture en J, en soulignant sa simplicité, sa prévisibilité, sa reproductibilité et sa facilité d'exécution. La technique, nécessitant une formation minimale, peut être adoptée par tout chirurgien pratiquant la rhinoplastie de préservation. La suture en J représente une avancée significative dans la rhinoplastie de préservation, offrant une solution pratique pour améliorer l'esthétique nasale tout en minimisant le traumatisme chirurgical et en favorisant le bien-être des patients.

Recherche Idées et innovations

N° E-CPRE : 127 – IDENTIFIANT : 134

TITRE : Le lambeau perforant d'artère mammaire interne pour la fermeture de fistule trachéo-oesophagienne.

AUTEUR(S) : T. PERRAUDIN, É. LUPON, O. CAMUZARD (Nice, Nice, Nice)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

SUJET : A propos d'un cas de lambeau perforant sur l'artère mammaire interne pour la réparation d'une fistule trachéo-oesophagienne.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Nous présentons le cas d'un homme de cinquante ans ayant subi une réparation chirurgicale intra-thoracique d'une FTO récurrente symptomatique (altération de l'état général) en utilisant un lambeau cutané basé sur les perforantes de l'artère thoracique interne (IMAP). Le lambeau perforant a été complètement désépidermisé et tunnelisé sous le sternum par une résection proximale et limitée du 3ème cartilage costal, semblable à celle réalisée lors d'une voie d'abord classique des vaisseaux receveurs de DIEP. Le lambeau a été suturé à la face postérieure de la trachée et l'excès de tissu du lambeau a été enroulé de chaque côté de celle-ci. –

RESULTATS : Après 9 mois, le patient ne présentait aucune récurrence et son état général s'était amélioré.

CONCLUSIONS : L'IMAP désépidermisé tunnelisé sous le sternum par voie intra-thoracique est une alternative fiable aux lambeaux musculaires conventionnels décrits dans la prise en charge de la FTO et un outil supplémentaire intéressant dans l'arsenal chirurgical du chirurgien plasticien. Nous discutons donc la comparaison avec les autres techniques de chirurgie plastique pour couvrir les fistules trachéo-oesophagiennes.

Recherche Idées et innovations

N° E-CPRE : 138 – IDENTIFIANT : 135

TITRE : Un Outil Révolutionnaire Redéfinissant la Précision dans la Liposculpture

AUTEUR(S) : A. DELOBAUX (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT : Autres intérêts financiers ou matériels : SAS BCA

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : Les techniques de liposuction et de liposculpture ont connu des avancées remarquables ces dernières années. L'invention du Dr Alexis Delobaux, a transformé le paysage de la liposculpture en améliorant la précision chirurgicale et en optimisant les résultats, cet instrument est devenu un atout indispensable entre les mains des chirurgiens qualifiés, offrant un contrôle et une finesse sans précédent dans les procédures de remodelage corporel.

METHODES : Cette étude évalue l'efficacité et les implications pratiques de l'instrument dans la liposculpture, en se concentrant sur un groupe de 50 patients ayant subi des procédures de liposculpture haute définition en utilisant l'instrument. Des évaluations préopératoires détaillées, des procédures chirurgicales et des résultats postopératoires ont été méticuleusement documentés et comparés aux techniques conventionnelles pour discerner les avantages en termes d'efficacité procédurale, de satisfaction des patients et de récupération postopératoire.

RESULTATS : Nos résultats révèlent une réduction significative du temps chirurgical et une précision accrue lors de l'extraction des graisses, conduisant à des résultats de contouring et de sculpture supérieurs. L'instrument a permis aux chirurgiens de cibler des zones spécifiques avec une précision exceptionnelle, résultant en des transitions plus douces entre les régions traitées et non traitées. Les scores de satisfaction des patients étaient notablement plus élevés, par rapport aux méthodes conventionnelles.

CONCLUSION : Cet instrument transformateur dans le domaine de la liposculpture élève la norme de précision et de finesse réalisable dans les procédures de contouring corporel. La contribution innovante du Dr Alexis Delobaux n'a pas seulement amélioré l'efficacité chirurgicale, mais a également redéfini les possibilités d'obtenir des résultats naturels et esthétiquement plaisants dans la liposculpture haute définition. L'instrument se présente comme un témoignage de l'évolution continue des outils chirurgicaux, promettant une nouvelle ère d'interventions chirurgicales personnalisées, raffinées et centrées sur le patient.

Sénologie

N° E-CPRE : 4 – IDENTIFIANT : 136

TITRE : Correction des seins tubéreux mas lipofilling

AUTEUR(S) : I. SARFATI (Sains)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Les seins tubéreux sont des malformations congénitales fréquentes et assez invalidantes sur le plan esthétique. Leur traitement a longtemps fait appel aux techniques de plasties mammaires associé à la pose d'implants. Les techniques de transfert grasseux ont complètement transformé la prise en charge des seins tubéreux.

MATÉRIELS ET MÉTHODES : Nous avons réalisé une étude rétrospective des patientes opérées pour seins tubéreux à L'Institut du Sein-Paris depuis 2013 ayant bénéficié d'un lipofilling sans recours aux implants mammaires. Chaque sein a été gradé selon la classification de Grolleau. Le nombre de sessions de lipofilling, le volume greffé, les complications postopératoires ainsi que la durée du suivi ont été noté. Entre Janvier 2013 et Décembre 2023, 80 patientes ont été opérées. 67 avaient une malformation bilatérale et 13 unilatérale ce qui fait un total de 147 seins tubéreux opérés. 8% étaient classés grade 1, 65% grade 2 et 27% grade 3. La durée moyenne de suivi était de 28 mois. 49% des seins opérés a été corrigé par un lipofilling seul, 39% par un lipofilling associé à une plastie cutanée et 12% par lipofilling et réduction mammaire. Une seule séance de lipofilling avait suffi pour traiter 68% des patientes avec un volume moyen greffé de 300cc. 25% ont nécessitées une deuxième séance avec un volume moyen transféré de 225cc et seulement 7% avaient besoin d'une troisième session de lipofilling avec un volume moyen transféré de 140cc. Nous avons noté 13 cas de kystes huileux, 2 cas de cytotéatonecroses et 4 hématomes sous cutanés. Le lipofilling est une technique fiable, simple, efficace et reproductible pour corriger les seins tubéreux sous réserve de la disponibilité de la graisse. Compte tenu de l'âge des patientes il nous semble préférable de proposer quand c'est possibles des techniques sans corps étranger

Sénologie

N° E-CPRE : 43 – IDENTIFIANT : 137

TITRE : L'évolution vers des gels plus cohésifs réduit-elle les fuites de silicone des implants mammaires ?

AUTEUR(S) : M. DZIUBEK, C. AL SAMMOUR, S. ORTIZ, R. LAURENT, M. DANINO (Bruxelles, Bruxelles, Toronto, Montreal)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION L'évolution des implants mammaires a inclut des ajustements de la cohésivité du gel pour améliorer la stabilité de forme et réduire les fuites de silicone. Cette étude compare les fuites de silicone selon la cohésivité du gel.

METHODES Cette étude multicentrique rétrospective a analysé 47 capsules périprothétiques prélevées lors de déposes ou de changements d'implants. Chaque échantillon a été évalué pour le nombre et la taille des particules de silicone, selon une méthodologie validée. Les implants ont été classés par cohésivité du gel (I, II, III) selon les catalogues des fabricants. Les densités et tailles moyennes des particules ont été comparées entre les groupes pour chaque marque.

RESULTATS Vingt-cinq capsules provenaient d'implants Allergan®, 17 de Mentor® et cinq de Motiva®. Les capsules d'implants Allergan® et Mentor® contenaient plus de 2 millions de particules quel que soit la génération du gel. Seul les capsules d'implants Motiva®. présentaient des capsules avec environ 100 000 particules. Les capsules périprothétiques avec des implants Allergan® Cohésivité I comptaient 30 particules/mm³ (taille moyenne: 32,37 µm), Cohésivité II: 74 particules/mm³ (taille moyenne: 32,58 µm), Cohésivité III: 43 particules/mm³ (taille moyenne: 42,94 µm) ; pour Mentor®: Cohésivité I: 131 particules/mm³ (taille moyenne: 25,05 µm), Cohésivité II: 27 particules/mm³ (taille moyenne: 25,98 µm) ; et pour Motiva®: Cohésivité I: 1 particule/mm³ (taille moyenne: 35,8 µm), Cohésivité II: 5 particules/mm³ (taille moyenne: 21,54 µm).

CONCLUSION La cohésivité du gel n'affecte pas les fuites de silicone entre les marques d'implants. Les capsules des implants Allergan® et Mentor® contiennent plus de 2 millions de particules pour 400 cc, indépendamment de la génération du gel. Les implants Motiva® montrent moins de fuites de silicone, sans lien avec la génération du gel utilisé.

Sénologie

N° E-CPRE : 45 – IDENTIFIANT : 138

TITRE : Reconstruction mammaire dans un contexte de paraffinome : à propos de 2 stratégies chirurgicales et revue de la littérature

AUTEUR(S) : C. SANTORO, R. ALHASAN, A. VOISIN, P. RIDEL, U. LANCIEN, P. PERROT (Nantes, Nantes, Nantes, Nantes, Nantes, Nantes)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Sujet La pratique de l'injection de paraffine à des fins esthétiques remonte au début du 20^e siècle. Initialement considérée comme une méthode sûre et efficace pour l'augmentation mammaire, de nombreuses complications avaient été signalés (granulomes, inflammations chroniques et déformations), entraînant son abandon. Les paraffinomes, réactions caractérisées par une fibrose et une inflammation chronique, posent un défi clinique significatif.

MATÉRIELS ET MÉTHODES Nous avons traité deux patientes se présentant avec des douleurs mammaires, des seins fibreux et inflammatoires, diagnostiquées avec un paraffinome du sein. Les patientes ont été initialement traitées par mastectomie pour enlever le tissu affecté. La reconstruction mammaire a été réalisée avec différentes techniques : la première patiente a reçu quatrepanseurs cutanés suivis de lambeaux d'avancement abdominal et du placement de prothèses définitives; la deuxième a été reconstruite en utilisant un double lambeau libre DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator). L'approche thérapeutique et le suivi clinique ont été documentés et analysés.

RESULTATS Les deux patientes ont montré des améliorations significatives de la douleur et de la qualité de vie après l'intervention. L'utilisation d'expandeurs tissulaires et de lambeaux abdominaux dans le premier cas a permis une reconstruction par étapes, menant à des résultats esthétiques satisfaisants. La seconde patiente, traitée par double lambeau libre DIEP, a également montré une bonne récupération, mais a nécessité une gestion postopératoire plus intensive, en raison de la complexité de l'intervention.

CONCLUSION Les paraffinomes du sein posent des défis cliniques complexes en raison de la réponse inflammatoire et des lésions tissulaires causées par l'infiltration de paraffine. La gestion chirurgicale nécessite une planification minutieuse et une approche personnalisée. Tant l'expansion tissulaire suivie de la mise en place d'implants que la reconstruction par lambeau DIEP sont des options viables, offrant de bons résultats esthétiques et fonctionnels.

Sénologie

N° E-CPRE : 49 – IDENTIFIANT : 139

TITRE : État des lieux des pratiques chirurgicales en reconstruction mammaire immédiate par implants

AUTEUR(S) : C. REGIS, C. DEFOORT, J. ELICES-DIEZ, K. LEPOUTRE, R. OULD AMAR, M. LE-DELEY, M. CHAUVET (Lille, Lille, Lille, Lille, Lille, Lille, Lille)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION Les pratiques en reconstruction mammaire immédiate (RMI) évoluent. Le positionnement rétro-pectoral des implants, bien que longtemps privilégié, pose des problèmes d'animation et de douleur postopératoire. Les implants prépectoraux, souvent associés à une matrice, gagnent en popularité. La littérature récente ne permet pas de trancher entre ces techniques. Notre enquête sur les pratiques chirurgicales vise à faire un état des lieux et à comprendre les motivations et les freins.

MATERIEL et METHODES Nous avons mené une enquête nationale auprès des chirurgiens membres de trois sociétés savantes : Société Française de Sénologie et Pathologie Mammaire, Société Francophone de Chirurgie Oncologique, et Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique, d'août à septembre 2023.

RESULTATS Parmi les 181 répondants, 42,5% exercent en secteur privé, 36,9% en centres de lutte contre le cancer (CLCC) ou privés à but non lucratif, et 20,7% en hôpital public. 64% ont plus de 10 ans d'expérience. 42,5% réalisent entre 10 et 30 RMI par an. Globalement, 53% préfèrent les implants prépectoraux et 6% n'utilisent plus la technique rétro-pectorale. Les critères influençant le positionnement de l'implant sont l'expérience du chirurgien ($p=0,127$), son volume d'activité en RMI ($p=0,009$) et son lieu d'exercice. Les chirurgiens en CLCC et les plus expérimentés sont plus nombreux à préférer la technique prépectorale. Les résultats esthétiques motivent le plus souvent ce choix, bien que des inquiétudes subsistent quant aux complications potentielles.

CONCLUSION Notre enquête révèle des variations significatives dans les pratiques de RMI. Une meilleure connaissance des nouvelles techniques pourrait aider à une harmonisation des pratiques et une meilleure définition des indications.

Sénologie

N° E-CPRE : 59 – IDENTIFIANT : 140

TITRE : Lambeau d'avancement thoracoabdominal en reconstruction mammaire différée, évaluation de la satisfaction patiente par BREAST-Q et de la sécurité. A propos de 100 cas.

AUTEUR(S) : J. URBAIN, F. BOUCHER, M. LHERM, C. OSPITAL, D. BELTRAMIN, A. MOJALLAL (Lyon, Lyon, Lyon, Bayonne, Saint-Etienne, Lyon)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : Une reconstruction adéquate du sillon sous mammaire (SSM) est cruciale pour la reconstruction complète du sein. Ospital and al. a proposé une actualisation de la technique de lambeau d'avancement thoracoabdominal (LATA), permettant définition du SSM et recrutement cutané important. Cette étude rétrospective vise à fournir des données permettant une analyse critique de la technique, de sa sécurité et de ses résultats à long terme.

MATÉRIEL ET MÉTHODE : Cent patientes consécutives pour lesquelles une reconstruction mammaire différée avec LATA a été réalisée ont été incluses. Il s'agissait de femmes majeures avec un antécédent de cancer du sein traité par mastectomie totale. Les données recueillies comportaient : l'âge, l'IMC, l'antécédent de radiothérapie et chimiothérapie, le nombre d'interventions chirurgicales, la technique de reconstruction associée, les complications, le nombre d'intervention sur le SSM. La satisfaction post-reconstruction a été évaluée par un questionnaire auto-administré de la version française du BREAST-Q module reconstruction mammaire, à 3 mois de la reconstruction d'aréole.

RESULTATS : Les méthodes de reconstructions comprenaient 50 DIEP, 29 MSLD, 7 TUG, 4 prothèses et 12 transferts de tissu adipeux exclusifs, et ont été réalisées entre mars 2015 et avril 2023. 90% des patientes ont été traitées par radiothérapie. Le LATA et a été rattaché à 4 complications, et a aucune complications majeures. Les résultats du BREAST-Q étaient disponibles pour 63 patientes. Les scores étaient (moyenne \pm SD) : Satisfaction with breast (61.9 ± 12.3), Sexual well-being (51.3 ± 14.5), Psychosocial well-being (68.2 ± 16.6), Physical well-being : chest (71.9 ± 20.2).

CONCLUSION : Le LATA est une technique complémentaire de reconstruction mammaire compatible avec tout type de reconstruction. Il s'agit d'une technique sûre, permettant des reconstructions donnant satisfaction aux patientes, y compris en terrain irradié.

Sénologie

N° E-CPRE : 61 – IDENTIFIANT : 141

TITRE : Reconstruction du sein micro chirurgicale avec mastectomie selon un dessin de verticale pour les reconstruction immédiate de seins ptoses

AUTEUR(S) : L. ROMAIN, M. SARAHOUI, É. BRIAND, S. LISE, M. JEAN LAURENT, M. DANINO (Montreal, Montreal-Canada, Fort-de-France-Martinique, Fort-de-France-Martinique, Fort-de-France-Martinique, Montreal)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Les femmes ayant des seins volumineux et/ou ptotiques nécessitent, lors de la mastectomie avec préservation cutanée, un redrapage. Une technique de mastectomie avec dessin de verticale a été mise en place, associée à une reconstruction mammaire autologue immédiate.

METHODES De janvier 2019 à mars 2023, 35 patientes avec des seins ptotiques ont eu une reconstruction mammaire autologue immédiate après une mastectomie avec préservation de l'étui cutané en utilisant un schéma de réduction verticale. Parmi elles, 15 patientes présentaient un ptosis de grade II (40 %) et 20 un ptosis de grade III (60 %).

RESULTATS 93,75 % ont bénéficié d'une reconstruction par lambeau libre abdominal de type DIEP . 6,25 % ont eu des lambeaux de cuisse de type TUG . Le poids moyen de la mastectomie était de 575 g pour le groupe avec lambeau libre abdominal et de 482 g pour le groupe avec lambeau de cuisse. Tous les branchements ont été réalisés sur les vaisseaux mammaires internes et 22 patientes (68,75 %) ont eu un branchement de la veine superficielle dans l'aisselle. Une désunion de la cicatrice verticale a été observée chez une patiente (3,1 %), mais elle a été résolue par des pansements. Aucun cas de récurrence locale ou de métastase à distance n'a été signalé au suivi moyen de 18 mois (extrêmes de 4 mois à 6 ans). Une nécrose du lambeau DIEP a 14 j a été notée.

CONCLUSION la mastectomie selon dessin vertical avec préservation de l'étui cutané améliore les résultats esthétiques chez les patientes avec des seins volumineux et/ou ptotiques. Cette technique offre un abord maximal avec un accès facile aux ganglions sentinelles , aux vaisseaux mammaires internes et aux vaisseaux axillaires, tout en améliorant la forme du sein sans compromettre la sécurité oncologique.

Sénologie

N° E-CPRE : 64 – IDENTIFIANT : 142

TITRE : Prise en charge chirurgicale des seins tubéreux, comparaison de deux techniques : lipofilling vs prothèses mammaires

AUTEUR(S) : L. DIBIASE (Strasbourg)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : L'enjeu lors de la prise en charge d'un sein tubéreux est double : rétablir la forme et augmenter son volume. Le traitement préférentiel reste la mise en place d'implants associée à un remodelage glandulaire. Le lipofilling a été récemment appliqué à malformation tubéreuse et montre d'excellents résultats. Notre étude a pour but de comparer ces deux techniques.

MATERIELS : Entre janvier 2015 et 2023 les patientes présentant au moins un sein tubéreux et traitées par implants ou par lipofilling ont été incluses. Le critère de jugement principal était la satisfaction d'un jury de chirurgiens. Des photos pré et post opératoires étaient présentées. Les critères de jugement secondaires sont la satisfaction des patientes, le taux de complications et le nombre de temps opératoires.

RESULTATS : 70 seins tubéreux ont été inclus. 46 ont été traités par implants, et 24 par lipofilling. Le nombre moyen de chirurgie était similaire. La satisfaction des chirurgiens est nettement supérieure dans le groupe lipofilling. La forme tubéreuse est mieux corrigée. La symétrie en volume, de forme, et la gestion de la distension aréolaire sont également supérieures. Seule la correction de l'hypoplasie est en faveur des prothèses. La satisfaction des patientes est similaire, avec une satisfaction sur le bien-être physique supérieure pour le lipofilling. Le taux de complications est inférieur lors d'un lipofilling, avec 12% de complications, et aucune complication majeure. Ce taux atteint 41% pour les prothèses.

CONCLUSION : Le lipofilling est une technique efficace et sûre. La satisfaction des chirurgiens est en faveur du lipofilling. Cette technique est une excellente alternative aux prothèses et devrait être proposée aux patientes présentant une malformation tubéreuse, souhaitant une augmentation modérée, et possédant des réserves graisseuses suffisantes. Toutefois, pour répondre aux attentes des femmes souhaitant une forte augmentation de volume, les prothèses gardent leur indication.

Sénologie

N° E-CPRE : 65 – IDENTIFIANT : 143

TITRE : Les lymphomes B liés aux prothèses mammaires : une revue systématique de la littérature

AUTEUR(S) : M. EMILIE, J. COULIE, B. LENGELÉ (Bruxelles, Bruxelles, Bruxelles)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

SUJET: Depuis vingt ans, les lymphomes T liés aux prothèses mammaires, sont devenus une entité clinique bien connue des chirurgiens plasticiens sous l'acronyme BIA-ALCL. Récemment, des cas de lymphomes B plus rares, eux aussi liés aux prothèses, ont été décrits. Dans ce contexte, notre étude tente d'apporter des éléments de distinction entre les lymphomes B et le BIA-ALCL.

MATÉRIEL ET MÉTHODE: Nous avons effectué une revue systématique de la littérature selon la méthode PRISMA dans quatre sources de données : PubMed, Embase, Cochrane et Google Scholar. Des 158 références obtenues initialement, 29 ont finalement été sélectionnées, puis incluses dans notre étude.

RESULTATS: Quarante-quatre patientes ont été étudiées dans notre analyse, présentant quinze sous-types de lymphomes B différents. Les deux sous-types les plus représentés étaient le lymphomes B diffus à grandes cellules (36%) et le lymphomes B à grandes cellules (22%). Une association fréquente avec l'Epstein-Barr Virus (EBV) a été notée pour 47% des patientes. Deux patientes ont présenté à la fois un BIA-ALCL et un lymphome extra-ganglionnaire à cellules B de la zone marginale. Une patiente présentait un lymphome B invasif. La symptomatologie varie, avec symptômes locaux (douleur, gonflement, masse, contracture) parfois doublés de manifestations générales (équivalents fébriles, perte de poids fatigue). Parmi les options de traitement, la chimiothérapie, l'immunothérapie et/ou la chirurgie telle que réalisée pour les BIA-ALCL, ont été utilisées en diverses associations thérapeutiques possibles et offrent un excellent pronostic : seules deux récurrences sont documentées.

CONCLUSION: Nous présentons la première revue systématique des lymphomes de type B liés aux prothèses mammaires. Bien que peu de données soient actuellement disponibles dans la littérature, il apparaît que cette entité pathologique d'excellent pronostic se distingue du BIA-ALCL par sa clinique impliquant des symptômes généraux, sa fréquente association à EBV, et ses multiples approches thérapeutiques décrites.

Sénologie

N° E-CPRE : 78 – IDENTIFIANT : 144

TITRE : Gestion de l'étui cutané lors de mastectomies avec conservation de l'étui cutané et reconstruction mammaire immédiate chez les patientes ayant des seins hypertrophiques et /ou ptotiques

AUTEUR(S) : G. HENRY, F. BODIN (Strasbourg, Strasbourg)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

La gestion de l'étui cutané lors de mastectomies avec reconstructions mammaires immédiates est particulièrement complexe chez les patientes présentant une ptose et/ou une hypertrophie mammaire. Dans cette étude observationnelle, rétrospective et multicentrique ; les données de 173 patientes (209 seins) présentant des seins hypertrophiques et/ou ptotiques opérées d'une mastectomie avec conservation de l'étui cutané et reconstruction mammaire immédiate, entre janvier 2019 et décembre 2022, ont été recueillies. Les données démographiques, chirurgicales, oncologiques et la satisfaction ont été analysées. Chez les patientes présentant des ptoses modérées à sévères, l'utilisation d'un schéma en T augmentait significativement ($p = 0,0002$) la satisfaction globale par rapport à l'utilisation d'un fuseau horizontal. Elles étaient également plus satisfaites de la forme du sein ($p < 0,0001$). En effet, le schéma en T permet de redraper l'excès cutané dans les deux axes ; permettant une meilleure adéquation entre le volume de la reconstruction et l'étui cutané. Cependant, les schémas en T sont rarement utilisés en pratique car les troubles cicatriciels sont plus fréquents avec cette technique. Dans notre étude, l'utilisation d'un schéma en T allongeait de manière significative le délai de cicatrisation ($p = 0,004$) par rapport au fuseau horizontal. Nous proposons donc une technique de désépidermisation des résections cutanées inférieures du schéma de Wise permettant de diminuer significativement le délai de cicatrisation par rapport à un T classique sans désépidermisation ($p < 0,0001$), et se rapprochant du délai de cicatrisation d'un fuseau horizontal. Cette technique de désépidermisation nous permet de proposer aux patientes avec une ptose stade 2 ou 3, une gestion de l'étui cutanée selon un schéma en T, leur apportant un taux de satisfaction plus élevé qu'avec un fuseau horizontal et cela sans augmenter le délai de cicatrisation.

Sénologie

N° E-CPRE : 90 – IDENTIFIANT : 145

TITRE : Mastoplastie de réduction sur sein irradié - A propos de 22 patientes

AUTEUR(S) : H. DELUARD, S. TOMCZAK, C. PHILANDRIANOS, D. CASANOVA (Marseille, Marseille, Marseille, Marseille)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : Chez les patientes ayant bénéficié d'un traitement conservateur de cancer du sein, il peut être nécessaire de réaliser une réduction mammaire bilatérale de symétrisation en cas de volume mammaire important. On doit donc choisir la technique la plus appropriée, notamment sur le sein irradié, pour diminuer le risque de complications inhérentes à la radiothérapie. Il existe peu d'études dans la littérature sur ce sujet et pas de consensus concernant la technique chirurgicale à utiliser. Nous avons donc souhaité évaluer nos pratiques dans les réductions mammaires chez les patientes traitées par tumorectomie et radiothérapie pour cancer du sein.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Nous avons réalisé une analyse rétrospective de l'ensemble des réductions mammaires sur sein irradié entre mai 2015 et mai 2024 (n=22) Les données collectées et analysées concernent les caractéristiques démographiques, chirurgicales et les complications post opératoires. Resultats : Nous avons recensé 22 réductions mammaires sur seins irradiés. La moyenne d'âge était de 56.6 ans et l'IMC moyen de 26.2. Quatre patientes étaient fumeuses (18%) et deux diabétiques (9%). Le délai moyen entre radiothérapie et réduction mammaire est de 5.8 ans. La flèche moyenne était à 27cm. Nous avons réalisé 19 techniques de Thorek (86.5%) et 3 pédicules supéro internes (13.5%) Le poids moyen de résection était de 394.3g. Nous avons recensé 3 retards de cicatrisation (13.5%) et 2 infections (9%). Aucune nécrose d'aréole n'a été retrouvée. 19 patientes (86.5%) n'ont présenté aucune complication.

CONCLUSION : Sur les seins préalablement irradiés, la mastoplastie de réduction doit être réalisée avec prudence mais semble faisable sans sur-risque par des opérateurs aguerris. Il semblerait que la technique de Thorek soit fiable dans ce contexte, en s'affranchissant du risque de nécrose aréolaire par défaut de vascularisation du pédicule porte aréole.

Sénologie

N° E-CPRE : 116 – IDENTIFIANT : 146

TITRE : Reconstruction mammaire différée par DIEP sans palette cutanée. Technique et évaluation à propos de 82 cas.

AUTEUR(S) : M. CROSSOUARD, R. VAUCHER (Angers, Lyon)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Au cours des années le DIEP s'est imposé comme l'un des gold standard en reconstruction-mammaire-différée (RMD). La plupart des équipes proposent une reconstruction par DIEP avec palette cutanée. Afin d'éviter l'effet "patch", notre stratégie repose sur 3 temps distincts : RMD par prothèse associée à une symétrisation controlatérale, conversion par DIEP et un temps de retouches. Le but de ce travail est de proposer un algorithme de RMD par DIEP avec enfouissement total chez des patientes définies et dont la prise en charge des complications (notamment le rejet de prothèse) est codifiée. Cette étude a été réalisée au Centre Léon Bérard entre 07/2019 et 12/2023. Toutes les patientes ayant bénéficié d'une RMD utilisant cette stratégie ont été incluses de manière consécutive et rétrospective. Pour chaque patiente ont été notés les facteurs de risque de complication ainsi que les complications inhérentes aux 2^{èmes} chirurgies de ce protocole et leur prise en charge. Quarante-deux procédures de RMD par DIEP avec enfouissement total, préalablement associée à la mise en place d'une prothèse et d'une symétrisation controlatérale, ont été initiées. Concernant la première étape de ce protocole, seize patientes (19,5%) ont présenté une inflammation cutanée, un sérome ou infection de prothèse (ayant nécessité le plus souvent une reprise au bloc opératoire et une antibiothérapie efficace). Soixante-douze patientes (87,8%) ont bénéficié d'un DIEP avec enfouissement total lors de la seconde étape. La moyenne de retouches par patiente était de 1,39. Cette stratégie de RMD par DIEP avec enfouissement total fréquemment proposée au CLB est une alternative au DIEP avec palette se rapprochant d'une RMD identique au sein controlatéral d'un point de vue fonctionnel et esthétique. Notre étude a permis de mettre en évidence la sécurité, la fiabilité et la reproductibilité de cette technique.

Sénologie

N° E-CPRE : 119 – IDENTIFIANT : 147

TITRE : Traitement des déformations et des séquelles radiques du sein après radiothérapie pour cancer

AUTEUR(S) : A. FITOUSSI (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Les asymétries mammaires après traitement d'un cancer du sein sont fréquentes et peuvent être très. Leurs traitements est aujourd'hui dominés par des injections de graisses qui permettent de modifier le volume, la forme et la trophicité du sein traiter et ce à court et à long terme avec des résultats à long terme très stables, une nette amélioration de la forme, de la souplesse et même de la régénération des tissus cutanés et sous cutanée. Dans nôtres série nous reprenons 140 patientes traitées pour séquelles esthétiques de cancer du sein. En moyenne, une injection et demi a été nécessaire pour le traitement avec un volume moyen de 210 cc par LIPOMODELAGE et 290 cc en moyenne par patiente. Les interventions sont toutes pratiqué en ambulatoire avec une durée d'intervention moyenne d'une heure. Les complications sont très limitées et le plus souvent en rapport avec des kystes, cystosteatonecroses, abcès localisés L'amélioration de l'asymétrie et de la souplesse du sein est bonne et surtout stable à long terme ... cette technique simple permet d'éviter les techniques plus lourdes et agressive qui avait recours à des lambeaux prélevés à distances et les séquelles à distance inhérente à ces technique.

En CONCLUSION, l'utilisation d'injection de graisse est devenue en 20 ans la technique chirurgicale de choix dans les malformations et asymétries mammaires quelque soit son origine et en particulier sur ces sein irradiés dont la vascularisation et la trophicité ont été largement diminuée par ces traitement locaux (chirurgie + radiothérapie).

Sénologie

N° E-CPRE : 120 – IDENTIFIANT : 148

TITRE : Plastic mammaire de réduction après cancer du sein et asymétrie : comment faire pour limiter les problèmes ?

AUTEUR(S) : A. FITOUSSI (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Pendant longtemps la chirurgie mammaire de réduction ou d'augmentation, après radiothérapie était quasiment interdite. Avec l'amélioration des techniques de radiothérapie, ces interventions ont pu être envisagées dans certaines conditions : résection glandulaire passant en zones quasiment saine du sein traité et emmenant le lit tumoral souvent siège d'une surimpression de rayons, Il faut bien évalué la qualité de la peau, la vascularisation des zones de sections, la souplesse du sein et les possibilités de mobilisations glandulaires . Une information complète sur les risques opératoires généraux et spécifiques devra être exposée à la patiente pour qu'elle puisse prendre une décision opératoire en toute connaissance de cause. Différentes techniques de plastie mammaire sont utilisables après radiothérapie, néanmoins les techniques utilisées devront être adapté à la localisation de la tumeur initiale qui est le plus souvent réséqué et qui doit présenter le moins de décollement cutanée, glandulaire ou profond possible. Ces techniques sont principalement les techniques externes et verticales pures, ou similaires (J, L ...). On évitera autant que faire ce peut le T inversé ou toute technique a fort décollement. Pour les augmentations, on placera les implants plus bas et souvent a base plus large afin de préévenir l'effet coque plus important du coté irradié. Dans ces conditions les suites opératoires sont généralement simples et les cicatrices de bonnes qualités. Le retard de cicatrisation est la complication la plus fréquente avec parfois une nécrose glandulaire à court terme, l'asymétrie mammaire est fréquente a long terme et la patiente doit en être informé. Le taux de satisfaction est très élevé, malgré des résultats souvent moyens, car la gêne est souvent très importante. Insistons sur l'évaluation pré opératoire des séquelles radiques et la souplesse des tissus restant avant de poser une indication opératoire.

Sénologie

N° E-CPRE : 121 – IDENTIFIANT : 149

TITRE : Reconstruction mammaire par LIPOMODELAGE en exclusif : 500 cas (étude multicentrique)

AUTEUR(S) : A. FITOUSSI, K. RAZZOUK, C. BOUTEILLE, F. SOFFRAY, P. TRIBONDEAU (Paris, Nice, Marseille, Bordeaux, Bordeaux)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

La reconstruction mammaire uniquement par injection de graisse est devenu une technique à part entière dans l'arsenal thérapeutique. Avec plus de 500 cas , nous voyons que cette technique se développe au 4 coins de la France . La moyenne des volumes injecté par séances et le nombre d injection est très légèrement différents selon les centres , mais les résultats à terme sont très similaires . Plus de 500 cas sont repris dans cette série avec des reconstruction immédiates ou différées , mais aussi pour e plantation de prothèses remplacées par des injections itératives de graisse pure. La plupart des interventions sont pratiquées en ambulatoire avec très peu d immobilisation pour les patientes. Le sein reconstruits est souple , chaud et parfois sensible ... très peu de retouche à distance sont nécessaire car ce type de reconstruction (a l inverse des implants) à tendance à s améliorer dans le temps . Les complications sont limitées et souvent peu graves (kystes, cytosteatonecroses, abcès localisés, pneumothorax ...) Au total : cette technique qui se développe rapidement dans tous les services va devenir rapidement, avec une chirurgie bien codifiée, va devenir une technique autologue de référence pour de nombreux intervenants.

Sénologie

N° E-CPRE : 130 – IDENTIFIANT : 150

TITRE : Reconstruction mammaire secondaire unilatérale par lambeau dorsal pédiculé épargnant le muscle grand dorsal (TDAP et MSLD) chez les patientes aux antécédents de mastectomie totale pour cancer du sein. Étude observationnelle monocentrique.

AUTEUR(S) : P. BARBAT (Brest)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION. – L'utilisation des lambeaux dorsaux pédiculé épargnant le muscle grand dorsal (TDAP et MSLD flap) est une méthode de reconstruction bien décrite en reconstruction mammaire après cancer du sein. Néanmoins, peu de données existent concernant la satisfaction des patientes après cette chirurgie. L'objectif principal de cette étude a été d'évaluer la satisfaction des patientes après reconstruction mammaire secondaire totale unilatérale par lambeau TDAP ou MSLD.

MATÉRIEL ET MÉTHODE. – Il s'agit d'une étude de cohorte monocentrique et rétrospective, incluant 22 patientes opérées d'une reconstruction mammaire secondaire totale unilatérale par lambeau TDAP ou MSLD entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2022. La satisfaction des patientes a été évaluée à l'aide de trois questionnaires validés en reconstruction mammaire : le module Reconstruction du BREAST-Q, le MBROS-S et le MBROS-BI.

RESULTATS. – Le score de satisfaction du MBROS-S est de 71,4%. Le score d'image corporelle du MBROS-BI est de 62%. Grâce au BREAST-Q, le score de satisfaction vis-à-vis de la poitrine est évaluée à 53,1 ; le score de satisfaction concernant le dos est évalué à 75,5 ; le score de bien-être physique concernant la poitrine est évalué à 71,7 ; le score de bien-être physique concernant l'épaule et le dos est évalué à 67,4 ; le score de bien-être psychosocial est évalué à 67,4 ; le score de bien-être sexuel est estimé à 48,7 ; et pour les femmes ayant bénéficié d'une reconstruction associée à une prothèse, le score de satisfaction concernant l'implant est de 71,6.

CONCLUSION. – La reconstruction mammaire secondaire totale unilatérale par lambeau pédiculé dorsal épargnant le muscle grand dorsal est une manière élégante, fiable et respectueuse de reconstruire un sein, et semble donner des niveaux de satisfaction élevés aux patientes qui en bénéficient.

Sénologie

N° E-CPRE : 151 – IDENTIFIANT : 151

TITRE : CHIRURGIE ONCOPLASTIQUE DE NIVEAU 2 POUR TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN: ANALYSE D'UNE SERIE DE 257 CAS CONSÉCUTIFS A L'HÔPITAL NATIONAL DU CANCER DU VIËTNAM.

AUTEUR(S) : A. HOANG, B. ROMAIN, L. QUẢNG, L. QUANG (Hà Nội, Paris, Hà-Nội, Hà-Nội)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : Malgré une diffusion large de la chirurgie oncoplastique du sein dans les pays occidentaux, son utilisation, en routine, reste limitée en Asie du Sud-Est en raison du grand nombre de cancers du sein localement avancés lors du diagnostic. L'augmentation des diagnostics précoces grâce au dépistage et la disponibilité de la radiothérapie permet d'élever le nombre de patientes éligibles à un traitement conservateur. Cette étude vise à évaluer les résultats des tumorectomies oncoplastiques de niveau 2 réalisées dans le centre national de cancérologie de Hanoi.

MATÉRIEL ET MÉTHODE : De janvier 2017 à juin 2021, une cohorte de 257 patientes avec une tumeur maligne du sein classée Tis, T1a,b,c, et T2, opérées avec une technique de chirurgie oncoplastique, ont été incluses consécutivement. Les complications chirurgicales, les résultats morphologiques et les taux de récurrence précoce ont été évalués.

RESULTATS : L'âge moyen était de 47.6 ± 9.4 ans. Sept cas ont nécessité une reprise opératoire pour marges insuffisantes avec un traitement radical par mastectomie : taux de 1.17%. Le taux global de complication était de 11.46%, avec neuf cas (3.56%) de complications survenant à plus de 30 jours post-opératoires. Les résultats morphologiques ont été évalués comme "excellent" et bons respectivement dans 20.6% et 60.5% des cas. Dans les délais de cette étude, les taux de récurrence locale, ganglionnaire et métastatique, étaient de 2.78%, 1.19%, and 2.36%, respectivement.

CONCLUSION : La chirurgie oncoplastique de niveau 2 est une technique opératoire qui nous a permis de proposer à plus de patientes des traitements conservateurs sans augmentation des récurrences précoces et avec de bons résultats morphologiques.