

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.