

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 mise 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.