

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 neutrophiliques 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 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 : Antibiotrophylaxie 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 antibiotrophylaxie 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 antibiotrophylaxie 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'antibiotrophylaxie 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 antibiotrophylaxie 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'antibiotrophylaxie 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.