



# CAHIER DE RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS LIBRES

LES COMMUNICATIONS SONT TELLES QUE DÉPOSÉES PAR LES AUTEURS

63<sup>ÈME</sup> CONGRÈS NATIONAL • SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE

PRÉSIDENTE PR BRUANT RODIER • SECRÉTAIRE GÉNÉRAL PR MARC REVOL

BEFFROI DE MONTROUGE

SOF  
PRE

[HTTP://SOFCPRE-CONGRES.COM](http://sofcp-re-congres.com)



# SOMMAIRE

---

SESSION SENOLOGIE I	2
SESSION PLASTIQUE GENERALE I	11
SESSION BRULURES	23
SESSION MAIN, MICROCHIRURCHIE	29
SESSION HUMANITAIRE	44
SESSION SENOLOGIE II	48
SESSION PLASTIQUE GENERALE II	57
SESSION RECHERCHE	64
SESSION CMF	72
SESSION ESTHETIQUE	90
SESSION MEDICO-JURIDIQUE	100
SESSION PEDIATRIQUE	106



# SESSION SENOLOGIE I

---

Seins/Tumeurs/ Reconstruction



TITRE : Intérêt du muscle Sternalis et de son utilisation en lambeau à pédicule proximal lors de la reconstruction mammaire par prothèse.

AUTEURS : E. BRIAND (Fort de France)

#### RESUME :

Le muscle sternalis est présent chez 5 à 8 % de la population générale. Il s'agit d'un muscle vestigial dont l'anatomie a été décrite dès le 17<sup>ème</sup> siècle mais dont l'utilisation en chirurgie plastique reste confidentielle.

De découverte fortuite lors d'une reconstruction mammaire par prothèse, ses insertions et son trajet en font

un adjuvant idéal au muscle grand pectoral pour assurer le recouvrement musculaire de la prothèse.

Sa découverte et son utilisation en lambeau musculaire unipédiculé sur son insertion proximale dans deux

cas de reconstruction mammaire différée par prothèse chez des patientes afrocaribéennes sont rapportées

ici avec des suites opératoires simples et des résultats morphologiques de bonne qualité en particulier à la partie inférointerne du sein reconstruit.

Présents chez 15 % des patientes d'origine asiatique, 10% des patientes d'origine africaine et 5% des patientes caucasiennes, le muscle sternalis mérite d'être recherché systématiquement lors d'une reconstruction par prothèse pour améliorer la couverture

TITRE : Carcinome épidermoïde développé aux dépens de la capsule péri-prothétique mammaire: à propos d'un cas et revue de la littérature.

AUTEURS : A. FLORCZAK, C. FAURE, P. PEYRAT, M. ATANASIU, E. DELAY, P. FROBERT  
(Angers, Lyon)

#### RESUME :

Introduction : Le carcinome épidermoïde (CE) développé aux dépens de la capsule péri-prothétique mammaire (CPPM) est une entité clinique rarissime au pronostic sombre. Nous rapportons le cas d'une patiente ayant développé un CE sur CPPM après augmentation mammaire esthétique associé à une revue de la littérature.

Case report : La patiente de 42 ans s'est présentée en consultation avec une augmentation unilatérale du volume mammaire paroxystique et des phénomènes douloureux intermittents. Une exploration de la loge avec dépose d'implant était programmée. En peropératoire, des nodules bourgeonnants siégeant au sein de la CPPM étaient biopsiés. L'histologie était en faveur d'un carcinome malpighien moyennement différencié. Le bilan d'extension ne retrouvait aucune localisation à distance, localement l'imagerie suggérait un envahissement des espaces intercostaux. Une chirurgie de pariéctomie était réalisée, avec reconstruction immédiate par lambeau de grand dorsal musculocutané. Les suites opératoires ont été simples. L'histologie définitive confirme le diagnostic de CE développé aux dépens de la CPPM avec atteinte des muscles intercostaux sans envahissement osseux. La patiente recevait une radiothérapie adjuvante sans chimiothérapie.

Revue de la littérature : Une revue de la littérature effectuée sur Pubmed recensait tous les articles spécifiques jusqu'en juin 2018. 5 articles étaient retrouvés concernant 6 patientes. L'âge moyen au diagnostic est de 60,5 ans. La caractéristique clinique commune aux cas était l'augmentation unilatérale douloureuse d'un sein ayant fait l'objet d'une augmentation prothétique. La chirurgie d'exérèse large était systématique, associée à un traitement adjuvant par chimio et/ou radiothérapie. Deux patientes sont décédées d'évolution métastatique.

L'hypothèse histopathogénique est celle d'une inflammation chronique liée à l'implant couplée à une migration de cellules épithéliales lors de la pose de la prothèse.

Conclusion : Le CE sur CPPM est une entité grave et méconnue pour laquelle aucun consensus thérapeutique n'existe. Une réflexion doit être engagée sur l'information délivrée aux patientes.

TITRE: Reconstruction mammaire microchirurgicale bilatérale simultanée : DIEP versus TMG.

AUTEURS: C. DEPOORTERE, E. RAMELLI, C. CALIBRE, C. DISSAUX, C. BRUANT-RODIER, F. BODIN (Lille, Strasbourg)

RESUME:

INTRODUCTION - Les reconstructions mammaires microchirurgicales bilatérales simultanées sont des procédures complexes dont la demande est en forte augmentation, particulièrement chez les patientes porteuses d'une mutation génétique de type BRCA. Les lambeaux de DIEP et de TMG sont les plus utilisés dans notre pratique mais les évaluations spécifiques font défaut.

Nous proposons la première étude comparative des doubles reconstructions mammaires simultanées par DIEP et TMG.

MÉTHODES - Entre 2010 et 2017, 41 patientes ont bénéficié d'une reconstruction microchirurgicale bilatérale simultanée dans notre centre : 22 patientes par lambeaux de DIEP (44 DIEP) et 19 par lambeaux de TMG (38 TMG). Nous avons étudié les données démographiques (âge, IMC, statut tabagique, traitement adjuvant et moment de la reconstruction mammaire), opératoires (temps opératoire et d'ischémie) et postopératoires (durée de séjour et complications). Les complications étaient classées selon Clavien-Dindo et divisées en complications immédiates et retardées et en complications du site donneur, receveur et générales.

Il n'y avait pas de données manquantes. L'analyse statistique a comparé les groupes DIEP versus TMG.

RÉSULTATS - Le temps opératoire moyen était de 448minutes et la durée moyenne de séjour de 7,25jours. Le taux global de complications par patiente était de 42,5%. Le taux global de complications par lambeau était de 25,6% dont 5,1% de reprise opératoire et 1,3% de dépose signant l'échec total. Concernant les données opératoires et post-opératoires, aucune différence significative n'a été mise en évidence entre les 2 groupes.

CONCLUSION - Nos données sont comparables aux méta-analyses traitant des reconstructions mammaires bilatérales par DIEP, notamment concernant le taux d'échec total. Nous n'avons pas mis en évidence de différence significative concernant les données opératoires et postopératoires chez les patientes reconstruites par double DIEP versus double TMG. Notre étude permet une meilleure information tant des patientes que des praticiens pour une meilleure utilisation de notre arsenal de reconstruction.

TITRE: Reconstruction mammaire par DIEP à pédicule court et préservation de la paroi abdominale : à propos de deux cas

AUTEURS: U. LANCIEN, N. OUAR, T. SILHOL, N. BRAULT, P. TAWA, Q. QASSEMYAR, M. ATLAN (Paris)

#### RESUME:

Introduction - Le DIEP est actuellement la référence en terme de reconstruction mammaire par lambeau libre. Il existe depuis peu un regain d'intérêt pour minimiser la morbidité abdominale liée à son prélèvement en cherchant à diminuer les incisions aponévrotiques et musculaires. Nous rapportons une technique de prélèvement avec une dissection centimétrique du pédicule préservant au maximum l'intégrité de la paroi.

Matériel et Méthodes - Nous avons réalisé deux cas de lambeau de DIEP pour lesquels nous avons limité l'incision de l'aponévrose à un diamètre de 3cm autour de la perforante. Il n'y a eu aucune autre incision aponévrotique. La dissection de la perforante s'est faite jusqu'à sa naissance et le prélèvement sur les vaisseaux épigastriques dès que ceux-ci étaient visibles. Ils n'ont jamais été disséqués jusqu'à leur origine réalisant ainsi un pédicule court mais aux diamètres comparables à ceux des vaisseaux receveurs. Nous présentons la faisabilité de cette méthode à travers deux cas cliniques et nous en discutons les intérêts.

Résultats - La longueur moyenne de pédicule était de 7,2cm, les diamètres moyens des vaisseaux du lambeau était de 1,9mm pour l'artère et de 1,4mm pour la veine. Le temps moyen d'ischémie était de 49 minutes et les anastomoses furent réalisées en mammaire interne pour chaque lambeau. Les temps de dissection sont diminués par rapport à un prélèvement classique. Nous ne rapportons aucun échec au niveau de la reconstruction mammaire.

Conclusion - La préservation de la paroi abdominale lors du prélèvement du DIEP est le sujet de nombreux travaux (prélèvement endoscopique, assistance par robot...). Nous proposons deux cas cliniques de prélèvement de DIEP à pédicule court diminuant le temps de dissection sans majorer le temps d'anastomose tout en garantissant le succès de la reconstruction. La limite théorique reste l'impossibilité de branchement dans la région axillaire.



TITRE: Reconstruction mammaire par lambeau libre gluteal inferieur, igap

AUTEURS: D. BENYAHIL, , Virginie Pineau , Perig Le Masurier, Thierry Guihard . (Paris)

#### RESUME:

Introduction - Les lambeaux perforant libre ont pris une place indiscutable dans la reconstruction mammaire, les bénéfices en termes de résultats esthétiques, de qualité de vie et de coût ne sont plus à prouver et largement évalués dans la littérature.

Notre institut a réalisé une augmentation de 150% en reconstruction par lambeaux libres depuis 2014 Pour offrir une reconstruction mammaire autologue à plus de patients, différentes alternatives au lambeau DIEP sont a envisager lorsque l'excès cutanéograsseux abdominal est peu satisfaisant. Le lambeau libre glutéal inférieur IGAP (Inferior gluteal artery perforator) semble offrir une bonne option.

Matériel, méthode - 14 patients ont été opérés entre 2016 et 2018 dans le département dont 11 reconstructions unilatérales et 3 bilatérales, dont 7 reconstructions mammaires immédiates et 7 secondaires. L'âge moyen était de 48,7 ans (36-59), l'IMC moyen était de 26,3 (20-34,9).

Résultats - Le pédicule artério-veineux de L'IGAP flap est long, contient régulièrement deux veines de gros calibre et permet une micro anastomose dans l'aisselle, évitant ainsi la résection du cartilage costal. Il offre également un très bon volume et une large palette cutanée indispensable sur certaines parois irradiées. L'impact esthétique et fonctionnel est mineur sur le site donneur, même chez des patients minces. La cicatrice se situe dans le pli fessier inférieur est très acceptable en résultats esthétiques a distance. Néanmoins, une dissection longue et difficile du pédicule glutéal inférieur, en décubitus ventrale augmente significativement le temps opératoire.

Conclusion - Le lambeau IGAP doit être considéré comme une bonne alternative aux techniques de reconstruction mammaire autologue en raison de ses nombreux avantages. Il peut présenter une option aux patientes non éligibles à lambeau DIEP. Ce lambeau mérite une meilleure connaissance et plus d'intérêt, et peut donner une grande satisfaction dans la reconstruction mammaire.

TITRE : Reconstruction Mammaire par Lambeau Libre Perforant aux Dépens de l'artère Profonde de la Cuisse (PAP): Rapport de Notre Expérience Chez 100 Premiers Patients.

AUTEURS : M. HIVELIN, L. LANTIERI (Paris)

RESUME :

INTRODUCTION - Les lambeaux libres perforants prélevés aux dépens de l'artère profonde de la cuisse (PAP) répondent aux indications croissantes de reconstructions mammaires autologues notamment chez des patientes minces et irradiées. Nous rapportons ici notre expérience à travers nos 100 premières patientes.

PATIENTS ET MÉTHODES - Nous avons étudié les données enregistrées prospectivement chez nos patientes opérées de reconstruction mammaire par PAP d'avril 2014 à Juillet 2018, concernant leurs caractéristiques démographiques, antécédents, les indications, leur caractère uni ou bilatéral et leurs suites à court et long terme.

RÉSULTATS - En 4 ans et 4 mois nous avons réalisé 118 lambeaux PAP chez 100 patientes, dont 18 reconstructions bilatérales. Deux patientes ont bénéficié de ces reconstructions suite à un échec de DIEP. Six patientes ont bénéficié d'une reconstruction tertiaire en remplacement d'un implant, pour coque ou gêne fonctionnelle. Chez 4 patientes l'indication était retenue pour antécédent d'intervention sur l'abdomen (3 abdominoplasties). L'âge moyen était de 49,5 ans, dont 5 patientes de plus de 65 ans. L'indice de masse corporelle moyen était de 23,7 kg/m<sup>2</sup>. Les reconstructions immédiates concernaient 33 patientes, dont 15 prises en charge à titre prophylactique. Le recul moyen était de 1 an et 3 mois. Un retard de cicatrisation au site donneur a concerné 12 patientes. Le taux d'échec (3 déposes) était comparable à celui des DIEP. La totalité de ces patientes a reçu une greffe adipocytaire dans les 6 mois suivant la reconstruction initiale, en ambulatoire. Une seconde greffe adipocytaire était indiquée chez 15 patientes. Nos 7% d'indications de reconstruction par lambeau perforant SGAP (perforant sur l'artère glutéale supérieure) avant 2014 et les indications de DIEP avec risques de cicatrices hautes ont été supplantées par des lambeaux PAP qui représente aujourd'hui 15% de nos indications de reconstruction mammaire.

CONCLUSION - Les lambeaux PAP représentent une part croissante de nos indications de reconstructions mammaires, notamment chez les patientes minces ou à titre prophylactique.

TITRE : Le Lambeau Perforant de l'Artère Fémorale Profonde : étude anatomique morphométrique 3D et 2D

AUTEURS : A. VELICANU, F. BOUCHER, F. BRAYE, H. SHIPKOV, J. CHATEAU, A. MOJALLAL (Lyon)

#### RESUME :

Contexte - Dans le cadre de la reconstruction mammaire le lambeau de l'artère fémorale profonde (PAP) est une option chirurgicale dans les options thérapeutiques actuelles. Son prélèvement laissant une rançon cicatricielle discrète en fait un choix intéressant.

Objectif - Cette étude anatomique a pour objectif d'analyser la localisation de la perforante du PAP ; sa surface de vascularisation ; la longueur du pédicule ainsi que le rendu volumique de cette vascularisation.

Matériel et méthodes - 16 lambeaux ont été prélevés sur des sujets frais au sein du Département Universitaire d'Anatomie de Rockefeller à Lyon. Les mesures anatomiques (localisation de la perforante, longueur du pédicule ainsi que la localisation de la grande veine saphène interne (VSI)) ont été notés. Le trajet de la perforante (musculocutané ou septocutané) à également été décrit. Une injection de bleu de méthylène a permis la mesure de surface vascularisée. Après quoi une injection de solution barytée a été effectuée. 8 lambeaux ont ainsi été scannés et radiographiés permettant une analyse TDM 3D et angiographique 2D. Les surfaces radiologiques et les rendus volumiques ont été notés.

Résultats - Sur les 16 lambeaux analysés la disposition de l'artère perforante se trouve en moyenne à 8,2 cm du tubercule pubien et à 3,7 cm en arrière d'une ligne reliant ce dernier au condyle fémoral interne. La longueur du pédicule est en moyenne de 11.7 cm et la surface colorée au bleu de 113 cm<sup>2</sup>. Le trajet de cette perforante est essentiellement musculocutané. Sur les images radiologiques des 8 lambeaux l'analyse montre une surface moyenne de 101 cm<sup>2</sup> et un rendu volumique moyen de 325.3 cm<sup>3</sup>.

Conclusion - Le lambeau PAP est un choix thérapeutique intéressant dans le cadre d'une reconstruction mammaire. Sa surface, la longueur de son pédicule et son volume associé à une cicatrice discrète en font une indication valable dans le cadre de cette chirurgie.

TITRE : Les suites de la reconstruction mammaire immédiate : comparaison de cinq techniques chirurgicales

AUTEURS : A. DURRY, A. BARATTE, C. MATHELIN, C. BRUANT-RODIER, C. DISSAUX, F. BODIN  
( strasbourg, Angers, Strasbourg)

#### RESUME :

Indications, sujets - Cette étude analyse les suites post-opératoires de cinq techniques de reconstructions mammaires immédiates (RMI) : les lambeaux de DIEP, gracilis, grand dorsal, les prothèses d'expansions (PE) et les prothèses mammaires définitives (PMD).

Matériel et méthodes - Toutes les patientes opérées d'une RMI entre 2012 et 2017 ont été incluses de façon rétrospective. Les principaux paramètres recueillis étaient l'âge, l'IMC, la durée opératoire, le temps de cicatrisation, les complications, les reprises et les échecs. Ces données ont été comparées entre les cinq techniques à la recherche de différences significatives. Deux groupes ont également été comparés statistiquement : les lambeaux libres et les prothèses.

Résultats : Cent quatre-vingt-onze patientes ont été prises en charge et 237 seins ont été reconstruits. La durée d'intervention était plus courte dans le groupe prothèses que dans le groupe lambeaux libres : 86 min vs 258 min pour les reconstructions unilatérales et 115 min versus 427 min pour les bilatérales ( $p < 0,01$ ). Le taux de reprises chirurgicales était de 11,6 % pour les PMD, 10,7 % pour les DIEP et 7,1 % pour les gracilis. Aucun échec n'était reporté dans le groupe lambeaux libres contre 6,2% pour les PMD et 3,6% pour les PE. La cicatrisation était plus longue dans le groupe lambeaux libres que dans le groupe prothèses : 5,6 sem vs 4,2 sem ( $p < 0,01$ ). Le taux de transfusion était plus élevé dans le groupe lambeaux libres (14,3 % si reconstructions unilatérale et 57,1 % si bilatérale), alors qu'il était nul dans le groupe prothèses ( $p < 0,01$ ). Le séjour hospitalier était légèrement plus long dans le groupe lambeaux 6 j vs 5,1 j, ( $p < 0,01$ ).

Conclusions - La RMI par lambeau libre est associée à une durée opératoire, un taux de transfusion et un délai de cicatrisation moyens plus longs. Mais contrairement aux idées reçues, le taux de reprise chirurgicale précoce et le taux d'échecs ne sont pas plus importants que pour les techniques prothétiques.



# SESSION PLASTIQUE GENERALE I

---

TITRE : Evaluation the result of using autologous oral mucosa for vaginoplasty in patients with mayer-rokitanski- kuster-hauser

AUTEURS : PHAM THI VIET DUMG

RESUME :

Introtroduction - Vaginal agenesis has seen very common in patients with MRKH syndrome. This article was to evaluate the result of using oral mucosa for vaginoplasty in morphological and clinical assessment. Material and method - From May 2013 to December 2017, there was 22 MRKH patients with vaginal agenesis were diagnosed and surgically treatment. After the neovaginal pouch line and tunnel were created, we grafted the pin-hole size incisions oral mucosa into the newly created vaginal inner space. All of the patients had post-operative clinically assessment using vaginal endoscopy, biopsy of the neovaginal muscosa at the 5 locations including top, between the anterior and posterior walls, bilaterally walls at the 3-month and 6-month post-operative.

Result - The medium neovaginal length was 7.6 cm ranged from 7-9 cm. Among 22 patients, there were 16 of them has had normal sexual intercourse and they all experienced the orgasm. The vaginal endoscopy showed 19 patients over 22 patients with pink smooth mucosa lining in the vaginal tunnel. Three patients had granulation on the top of vaginal tunnel. The histological examination at the 3- month post -operative showed 4 top vaginal samples and 2 side wall samples had not covered by epithelial cells. These epithelial cells at 3-month post-operative showed irregular morphology including nucleus expanded or squeezed, basophilic cytoplasm. We also observed the swelling and heamorrhage at multiple locations in 24 among 114 samples. At 6-month post-operative, all the samples have been epithelialized with the normal histological morphology similar to oral mucosa without swelling and heamorrhage.

Conclusion -

Autologous pin-hole size incisional oral mucosa is well material for vaginoplasty in patients with MRHK syndrome because of its self-epithelialization for adequately covering the new vaginal tunnel after 6 months post operation.

TITRE : Prise en charge des kystes sacrococcygiens par un lambeau perforant parasacré en hélice : évaluation multicentrique avec 228 patients

AUTEURS : B. CHAPUT, Christian HERLIN, Thomas MERESSE, Farid BEKARA, Nicolas BERTHEUIL, Charline BERTHIER, Florian BOISSIERE, Raphael SINNA, Jean Pierre CHAVOIN, Jean Louis GROLLEAU (Montpellier, Toulouse)

RESUME :

INTRODUCTION - La prise en charge des kystes sacrococcygien (KSCs) n'est pas standardisée. Actuellement, deux procédures chirurgicales s'opposent : l'excision large avec cicatrisation dirigée ou la fermeture par lambeau local. Nous présentons notre expérience de prise en charge en un temps des KSCs avec un lambeau perforant en hélice parasacré (PSAP) comportant un design destiné à respecter l'unité esthétique de la fesse.

METHODS - Nous avons inclus les patients opérés par cette procédure dans les CHU de Toulouse, Montpellier et Rennes entre 2012 et 2018. Puis, nous avons collecté prospectivement les données cliniques, les complications immédiates et tardives et la récurrence à long terme. Enfin, nous avons également évalué objectivement la satisfaction esthétique des patients grâce à un auto-questionnaire.

RESULTS - Au total, 228 patients ont été opérés pour un KSC avec un lambeau PSAP selon ce nouveau design. La moyenne d'âge était de 24.8 ans. Le temps opératoire moyen était de 47.1 min et la durée moyenne de séjour de 4.2 jours. La taille moyenne des lambeaux 9.2x4.2 cm (range 14-4). Nous avons eu six nécroses distales mais aucune nécrose complète de lambeau. En termes de complications, nous avons retrouvés six hématomes post-opératoires, 11 infections et 19 désunions. Le suivi médian était de 28.1 mois. On a retrouvé trois récurrences de KSC et six découvertes d'hydradénite suppurative. Les femmes étaient satisfaites ou très satisfaites du résultat esthétique à 82% et les hommes à plus de 85% sans pour autant de différences significatives entre les deux sexes ( $p=0.901$ ).

CONCLUSIONS: - Dans la prise en charge des KSCs, le PSAP combine un taux de récurrences faibles avec peu de complications et des résultats esthétiques satisfaisants. Cette procédure est plus complexe à réaliser que les autres lambeaux au hasard, mais pourrait être accessible à de nombreux chirurgiens plasticiens après une phase d'apprentissage initial.

TITRE : Augmentation glutéale par lambeau en hélice para-sacré dans les dermolipectomies circulaires

AUTEURS : F. BEKARA, B. CHAPUT, F. BOISSIERE, S. FLUIERARU, J. GIBRILA, G. CLARO, C. HERLIN  
(Montpellier, Toulouse)

RESUME :

Introduction - Le développement de la chirurgie bariatrique, son efficacité et la diminution des complications sont à l'origine d'amaigrissements massifs, dont le corolaire a été une nette augmentation des demandes de traitement des séquelles d'amaigrissement. La technique de correction de référence utilisée dans la plupart des centres de reconstruction en France est celle du Dr JF Pascal décrite en 2002. Elle tient compte des impératifs anatomiques et de la redistribution des volumes tout en minimisant les complications. Après une résection cutanée seule, la zone glutéale apparaît excessivement aplatie ce qui est souvent source de mécontentements des patientes et des chirurgiens. Différentes techniques permettent de remédier à ce problème, l'autogreffe de tissu adipeux, l'introduction de prothèses siliconées ou bien l'utilisation de lambeaux. Ces deux premières sont considérées par la Caisse Primaire de l'Assurance Maladie comme des actes esthétiques, donc non remboursables. Nous présentons et comparons une nouvelle technique d'augmentation glutéale autologue par lambeau en hélice parasacrée, dans le cadre des dermolipectomies circulaires.

Matériel et méthodes - Nous repérons en préopératoire par Doppler pulsé les perforantes para-sacrées, nous dessinons ensuite une palette cutanée qui se trouve incluse dans la résection cutanée. Le lambeau est dédermisé, puis décollé de distal en proximal jusqu'aux perforantes, il est ensuite enfoui en sous aponévrotique en position prothétique après une rotation de 90°. Nous avons évalué en double aveugle la qualité de vie, les résultats volumétriques, ainsi que la satisfaction chez trois groupes de patientes : sans lambeau, lambeaux de type LP et lambeaux en hélice para-sacrés.

Résultats - Il n'y avait pas de différence significative en termes de complications. Nous avons retrouvé une répartition volumétrique plus médiale et plus inférieure lorsque nous avons utilisé les lambeaux en hélice. L'échelle de satisfaction était plus élevée pour les groupes traités par lambeau.

Conclusion - Le lambeau glutéal selon la technique de JF Pascal est considéré comme la technique de référence. Elle est utilisée par de nombreux centres, la procédure est sûre et le recul assez suffisant. Le principal inconvénient de cette technique est que le comblement se situe seulement sur la partie supérieure de la fesse et malheureusement associé à un méplat dysharmonieux de la partie inférieure. Dans notre unité, nous utilisons une variante de cette technique, un lambeau en hélice para-sacrée pour corriger les pertes de substance du sacrum et de la région glutéale et nous sommes satisfaits des résultats.



TITRE : Reconstruction de la Partie inférieure du tronc après séquelles d'amaigrissement. Comparaison du Lipo-Body Lift Versus Body Lift Classique

AUTEURS : C. MEAL, C. MOCQUARD, S. AILLET, P. GIRARD, E. WATIER, N. BERTHEUIL (Rennes)

RESUME :

INTRODUCTION - Le nombre croissant de procédures bariatriques réalisées chaque année, entraîne une demande croissante de reconstruction de la partie inférieure du tronc en chirurgie plastique. Notre équipe a précédemment décrit une nouvelle technique de reconstruction de la partie inférieure du tronc : le Lipo-Body Lift. Nous souhaitons désormais la comparer à la technique traditionnelle pour des indications comparables.

MATERIEL ET METHODES - Nous rapportons une étude rétrospective réalisée sur 130 patients ayant bénéficié d'une procédure de Body-Lift entre novembre 2012 et Octobre 2017. Parmi eux, 69 patients ont bénéficié de la procédure classique du Body Lift (CBL) et 61 patients de la procédure de Lipo-Body Lift (LBL). Nous avons comparé l'impact de ces deux techniques, sur les données pré-opératoire, per-opératoire, et post-opératoire.

RESULTATS - Les deux groupes étaient comparables sur les données pré-opératoires. L'Age moyen des patients était de 39,64 ans, l'IMC moyen de 26,83 kg/m<sup>2</sup> et la moyenne de la perte de poids de 53,40 kg. Le temps de drainage et d'hospitalisation était significativement réduit dans le groupe LBL par rapport au groupe CBL ( $p < 0,0001$  et  $p < 0,0001$  respectivement). La diminution du temps de drainage peut être attribuée à la lipoaspiration qui permet une préservation du tissu sous cutanée. Aucune différence n'a été notée en terme de complication et de satisfaction des patients, entre les deux groupes.

CONCLUSION - Cette nouvelle technique permet une réduction du temps de drainage et donc du temps d'hospitalisation. Pour nous, cette technique doit être préférentiellement proposées pour les patients de type 1 et 2 sans contre indication à une lipoaspiration abdominale.

TITRE : Chordome géant du sacrum et reconstruction par lambeau perforant glutéal supérieur, à propos d'un cas

AUTEURS : N. BRAULT, G. MISSENARD, C. BOUTHORS, N. OUAR, B. LAMBERT, Q. QASSEMYAR, M. ATLAN (Paris, Kremlin bicetre)

RESUME :

Introduction - Les chordomes sacrés sont des tumeurs osseuses primitives rares, dont l'exérèse chirurgicale est le seul traitement permettant 50% de rémissions à 10 ans, avec ou sans radiothérapie. A un stade évolué, la résection tumorale peut être importante et morbide, allant de la sacrectomie totale à l'amputation abdomino-périnéale. La reconstruction de ces defects fait alors appel le plus souvent aux lambeaux musculo cutanés de grand fessier ou de grand droit de l'abdomen. Nous décrivons le cas d'une patiente ayant bénéficié d'une sacrectomie étendue avec amputation abdomino-périnéale pour un volumineux chordome avec la réalisation d'un lambeau perforant glutéal supérieur désépidermisé.

Observation - Il s'agissait d'une patiente de 57 ans ayant eu une sacrectomie partielle avec amputation abdomino-périnéale. Le premier temps laparoscopique avait permis de disséquer un lambeau d'épiploon, de réaliser une colostomie terminale et de préparer l'exérèse finale lors du temps postérieur. Un lambeau perforant glutéal supérieur gauche désépidermisé fut prélevé dans le but de combler le defect, et d'apporter un soutien aux organes pelviens en recréant le mur abdominal postérieur.

Conclusion - L'apport récent de la coelioscopie dans l'exérèse chirurgicale a permis de diminuer considérablement la morbidité de l'intervention. Cependant, la plupart des reconstructions utilisent des lambeaux musculo cutanés, notamment de grand droit et de grand fessier, à l'importance fonctionnelle notable, et dont les prélèvements vont à l'encontre de la démarche diminution de morbidité entreprise par les chirurgiens oncologues.

TITRE : Reconstruction complexe abdomino-pelvienne par une procédure combinée de lambeau TFL et SCIP

AUTEURS : B. CHAPUT, Vlad LUCA-POZNER, Florian BOISSIERE, Amir KARRA, Abdesselem JENZERI, Jérôme LALOZE, Nicolas BERTHEUIL, Jean-Louis GROLLEAU, Christian HERLIN (Montpellier, Toulouse)

RESUME :

Introduction - Les reconstructions étendues de la paroi abdominale sont parfois difficiles à appréhender. La combinaison des lambeaux de tenseur du fascia lata (TFL) et superficial circumflex iliac perforator (SCIP) permet d'obtenir un large éventail d'utilisation en reconstruction loco-régionale. Nous rapportons notre expérience de quatre cas de reconstruction abdominopérinéale par un TFL combiné à un SCIP en hélice controlatéral.

Methodes: Nous avons rétrospectivement analysé quatre cas de notre unité réalisés entre 2017 et 2018. Il s'agissait de trois hommes et une femme avec des âges de 52 à 76 ans. Les dimensions des pertes de substances à reconstruire allaient de 32x20 cm à 45x17 cm. L'étiologie des défauts était post-tumorale dans trois cas et une fasciite nécrosante pour le quatrième. Dans deux cas, nous avons également dû placer une plaque de reconstruction. Excepté pour un TFL, le site donneur a été systématiquement auto-fermant. Pour ce dernier, nous avons mis un pansement à pression négative puis une greffe de peau mince.

Resultats - Les dimensions moyennes des lambeaux étaient de 30.25x11.75 cm pour les TFL et 26.75x14 cm pour les SCIP. Deux TFL ont présenté une nécrose distale de la pointe. L'ensemble des autres lambeaux ont survécu en totalité et une cicatrisation définitive a été obtenue pour tous les patients. Le suivi actuel des patients est de 5 à 11 mois.

Conclusions - Une procédure chirurgicale combinant un lambeau de TFL et un lambeau de SCIP peut représenter une alternative intéressante pour couvrir les larges pertes de substances abdominopelviennes chez des patients sélectionnés. Cette technique permet notamment d'éviter les reconstructions microchirurgicales chez des patients fragiles.

TITRE : Lambeau de SCIP en hélice : intérêt en reconstruction loco-régionale. A propos de 34 cas

AUTEURS : F. BOISSIERE, V. LUCA POZNER, M. KHECHIMI, A. JENZERI, F. BEKARA, J. GROLLEAU, C. HERLIN, B. CHAPUT (Montpellier, Toulouse)

#### RESUME :

Introduction - Les pertes de substance de la région abdomino-pelvienne représentent fréquemment un défi. De nombreux lambeaux locaux existent pour cette région anatomique mais les séquelles du site donneur notamment au niveau de la morbidité sur la paroi abdominale antérieure sont fréquentes. Bien que l'utilité du lambeau basé sur les vaisseaux iliaques circonflexes superficiels soit bien établie dans sa forme libre ainsi que sa forme pédiculée à distance par McGregor, le lambeau perforant iliaque circonflexe superficiel ou superficial circumflex iliac perforator (SCIP) propeller est moins répandu. Le but de cette étude est de mettre en exergue le panel de couverture locorégionale possible à l'aide du SCIP propeller flap. Matériel et Méthodes : Entre 2012 et 2018, 34 lambeaux de SCIP ont été réalisés dans sa version propeller pour couvrir des pertes de substance locorégionales de diverses étiologies.

Résultats - La taille des palettes cutanées des lambeaux SCIP était en moyenne de 20,2 cm de longueur (9-39) par 8,2 cm de largeur (5-18). L'angle de rotation moyen était de 163,3° (130-180). Chez sept patients, les lambeaux de SCIP étaient bilatéraux. Dans quatre cas, la reconstruction était combinée à un lambeau de Tenseur de Fascia Lata (TFL) controlatéral, pour couvrir de très larges pertes de substance. Une procédure delayed a été réalisée devant le manque de solution de secours locale et la taille importante du lambeau. Un seul lambeau de SCIP a nécrosé suite à une souffrance veineuse globale et un lambeau de TFL a été réalisé en rattrapage. Aucune complication n'est apparue sur le site donneur et les patients n'ont pas présenté de complications fonctionnelles liées à la reconstruction. Un soin particulier a été apporté au respect du nerf cutané latéral de la cuisse.

Conclusion - Le lambeau SCIP propeller constitue une méthode fiable avec une grande versatilité pour la reconstruction des pertes de substance abdomino-périnéale, y compris la région de la racine de cuisse jusqu'aux trochanters avec une morbidité du site donneur quasi nulle.

TITRE : Reconstruction secondaire par un lambeau libre ALT avec pédicule allongé pour une large perte de substance thoraco-lombaire

AUTEURS : F. RUIZ, N. BRAULT, N. OUAR, M. ATLAN, Q. QASSEMYAR (Paris)

#### RESUME :

Introduction - La reconstruction des pertes de substance thoraco-lombaire représente une chirurgie complexe. Les chirurgies carcinologiques de cette région peuvent être à l'origine de grandes pertes de substance. Quand les lambeaux locorégionaux, utilisés en première intention, échouent et qu'il n'y a plus de vaisseaux locaux receveurs disponibles pour réaliser un lambeau libre, la reconstruction devient alors encore plus complexe et difficile. Nous décrivons le cas d'un patient âgé de 58 ans avec pour antécédent un cancer invasif du rein qui a subi une néphrectomie totale associée à une large résection de la paroi thoraco-lombaire avec l'exérèse des côtes 11 et 12 et de la coupole diaphragmatique gauche.

Matériels et Méthode - Nous avons reçu le patient dans notre service après l'échec d'un lambeau pédiculé de TRAM. Le patient était en sepsis sévère dû à la nécrose du lambeau qui s'était étendue à la paroi thoraco-lombaire et à l'angle colique gauche. Un lambeau pédiculé de grand dorsal a retro n'était pas envisageable en second intention car les pédicules accessoires avaient été sectionnés. Un pédicule de 20 cm de long était nécessaire pour atteindre les vaisseaux les plus proches. Un lambeau libre était nécessaire.

Résultat - Une reconstruction de la paroi thoraco-lombaire a été réalisée avec un lambeau libre ALT ponté avec le pédicule controlatéral de la branche descendante de l'artère fémorale circonflexe latérale droite et anastomosé avec l'artère iliaque externe gauche et la veine gonadique gauche. L'intervention a permis de restaurer l'anatomie du patient et prévenir les complications dramatiques qui auraient pu survenir.

Conclusion - Ce cas clinique met en avant les risques encourus lorsque les exérèses ne sont pas planifiées pour préserver les solutions locales. Nous rappelons les techniques et standard à utiliser pour les reconstructions de la région thoraco-lombaire afin d'éviter de se retrouver dans ces situations difficiles.

TITRE : Évaluation d'un nouveau protocole de drainage dans les curages inguinaux et inguino-iliaques pour mélanomes

AUTEURS : R. LAURENT, D. GUILLIER, V. RABUEL, P. RIZZI, L. SEE, N. ZWETYENGA, V. MORIS  
(Besançon, Dijon)

RESUME :

Les curages inguinaux et inguino-iliaques sont pourvoyeurs d'une importante morbidité avec des complications telles que des séromes, des lymphorrhées, des infections ou encore des désunions, altérant la qualité de vie des patients. Plusieurs moyens ont déjà été évalués pour tenter de réduire ces complications (colles à base de fibrine, scalpel ultrasonique ...). L'objectif de cette étude est de comparer un nouveau protocole de drainage par rapport au drainage par redon aspiratif afin d'améliorer les suites post-opératoires des curages inguinaux ou inguino-iliaques pour mélanomes.

Matériel et Méthodes : Une étude rétrospective, monocentrique a été menée chez des patients présentant un mélanome pour lequel il était indiqué un curage inguinal ou inguino-iliaque. Les patients étaient traités soit avec drainage par redon aspiratif soit par le nouveau protocole. Ce nouveau protocole consistait en un drainage par lame de Delbet et un suivi hebdomadaire incluant une réouverture de l'orifice de lame jusqu'à la disparition de toute collection lymphatique. Le critère de jugement principal était la durée de lymphorrhée.

Résultats - Entre janvier 2008 et août 2017, 85 patients ont été opérés d'un curage inguinal ou inguino-iliaque parmi lesquels 55 patients avec un drainage par redon aspiratif et 30 patients avec un drainage par lame de Delbet. La durée moyenne de lymphorrhée était significativement diminuée dans le groupe lame par rapport au groupe redon (groupe lame :  $3,4 \pm 1.4$  semaines et groupe redon :  $5,8 \pm 0.7$  semaines  $p=0.0001$ ). Le pourcentage de désunion et de nécrose cutanée étaient inférieurs dans le groupe lame sans dépasser le seuil de significativité.

Conclusion - Ce protocole évalué semble améliorer les suites post opératoires après curage inguinal et inguino-iliaque. Une étude prospective de plus grande ampleur est nécessaire pour valider ces résultats préliminaires.

TITRE : Évaluation de la qualité de vie et de l'impact fonctionnel des patients ayant présenté des dermo-hypodermes bactériennes nécrosantes et fasciites nécrosantes (DHBN-FN) des membres en Franche-Comté de 2000-2017

AUTEURS: A. CHEVET NOEL, P. SERGENT, G. LECLERC, D. FEUVRIER, L. OBERT, I. PLUVY (Besançon)

RESUME :

Introduction - Les DHBN-FN sont des infections rares mais grave pouvant mettre en jeu le pronostic vital du patient . Il existe chez les survivants un délabrement cutané et sous-cutané majeur qui, malgré les reconstructions entraine des séquelles esthétiques et fonctionnelles importantes.

Matériel et Méthodes - Notre étude est une étude rétrospective multicentrique concernant les cas de DHBN-FN des membres, entre 2000 et 2017. Au moment de l'étude, les survivants ont été revus en consultation à l'hôpital ou à domicile pour la réalisation d'auto-questionnaires de qualité de vie (SF-36 ; SBHS ; DLQI), ainsi que des mesures comparatives des amplitudes des articulations péri-lésionnelles.

Résultats - Nous avons analysé 22 patients. Le score moyen pour les patients atteints aux membres supérieurs était pour : le SF36 score physique de 35.3, le score mental de 41.93, le SBHS de 116.2 et le DLQI 6.8, Pour les patients atteints au membre inférieur : le SF36 score physique était de 48.4 et le score mental était de 53.09 ; le SBHS était de 104.87 et le DLQI était de 11.29.

Conclusion - Nous avons constaté que les patients atteints de DHBN-FN des membres supérieurs avaient une qualité de vie plus impactée que les patients atteints de DHBN-FN des membres inférieurs. Nous avons également mis en évidence que le retentissement fonctionnel était plus important sur les articulations situées en aval des lésions, et que la flexion est le mouvement le plus limité et ce surtout sur les membres supérieurs.

TITRE : Utilisation du lambeau pontage ALT-DBCLFA dans les fractures ouvertes de jambe avec perte de substance vasculaire étendue. A propos de 14 cas consécutifs.

AUTEURS : C. HERLIN, F. BEKARA, F. BOISSIÈRE, M. KHECHIMI, R. SINNA, B. CHAPUT (Montpellier, Amiens, Toulouse)

#### RESUME :

Introduction - La reconstruction des délabrements de jambe comportant une perte de substance étendue d'un axe vasculaire tibial oblige, en cas de reconstruction par lambeau libre, à des branchements vasculaires termino-terminaux (T-T) sur l'axe lésé ou des branchements termino-latéraux (T-L) sur l'axe restant. Les branchements T-T imposent une pré-charge importante aux lambeaux ce qui peut entraîner, principalement dans les lambeaux perforants, une congestion plus importante et donc un risque d'échec accru.

Matériel et Méthod - Au cours des 4 dernières années, nous avons réalisé 14 lambeaux libres perforants ALT utilisant la branche descendante de l'artère circonflexe fémorale latérale (DBCLFA) comme pontage de l'artère tibiale lésée durant le traumatisme. L'étude prospective à porté en plus des caractéristiques des patients, des pertes de substances et des lambeaux, des types de branchements, sur la fiabilité des lambeaux et sur les suites.

Résultats - Les lambeaux mesuraient 225 cm<sup>2</sup> en moyenne. La perte de substance artérielle touchait dans 58% l'artère tibiale antérieure et dans 42% l'artère tibiale postérieure. Elle mesurait 13 cm de longueur en moyenne. Nous n'avons déploré aucun échec durant le suivi et n'avons procédé à aucune reprise des anastomoses. Le suivi à été marqué par une grande stabilité du temps de recoloration cutané sans aucune phase de congestion.

Discussion - Conclusion - Bien que le lambeau ALT soit déjà un des lambeaux les plus utilisés en reconstruction du membre inférieur traumatique, la possibilité de réaliser un pontage physiologique est un atout non négligeable qui doit être pris en compte dans la stratégie idéale à adopter en cas de fracture synchrone d'une perte de substance vasculaire étendue. Le lambeau pontage ALT-DBCLFA nous paraît être dans cette indication la meilleure solution, à la fois fiable, fonctionnel et esthétique.





# SESSION BRULURES

---

TITRE : Lipofilling et cicatrices de brulure

AUTEURS : G. GHANIME (00961 beyrouth)

RESUME :

Au cours des dernières années, le lipofilling a été utilisé pour plusieurs pathologies et séquelles. un total de 215 cicatrices de brulure ont été évaluées (de février 2009 jusqu'en mai 2018). la moitié de la zone cicatricielle a été traitée par injection de tissu adipeux récolté à partir de la graisse sous-cutanée et traitée conformément à la technique de coleman. cliniquement une amélioration marquée a été observée, qui peut être vue en 3 mois, mais le tout, a été documenté à 6 mois. de plus, d'un point de vue clinique, une amélioration a été notée, à la fois fonctionnelle et esthétique. le lipofilling pour les séquelles de brûlures complète et améliore les résultats des procédures chirurgicales standard, avec un suivi de soins de longue durée et des résultats à long terme.

TITRE : Lambeau inguinal de mc gregor utilise chez deux nourrissons présentant des brulures profondes de la main

AUTEURS : H. BELLAAJ, I. GHORBEL, G. BEN OTHMANE, S. MOALLA, F. BOUAZIZ, A. FOURATI, E. KHALIL (Sfax)

RESUME :

La brûlure de la main est un accident fréquent de la petite enfance. le terrain ainsi que le siège de la brûlure présentent deux critères de gravité qui imposent une prise en charge méticuleuse afin d'éviter des séquelles fonctionnelles et esthétiques handicapantes .nous rapportons à travers ces deux observations notre prise en charge au service de chirurgie plastique de sfax de nourrissons victimes de brûlures thermiques profondes de la main .une excision a été nécessaire exposant les éléments nobles avec amputation partielle des doigts,la couverture s'est faite par un lambeau inguinal mc gregor avec des suites opératoires simples et des résultats satisfaisants. bien que ce lambeau soit une procédure inconfortable en raison de la position des membres particulièrement difficile pour les nourrissons, il s'est avéré être une méthode de choix pour sauver la main et conserver la fonction .

TITRE : Alternative à la greffe de peau pour la couverture des brûlures profondes de la face dorsale de la main en aiguille : Revue de la littérature

AUTEURS : R. ALVO, K. SERROR, R. BERN, M. CHAOUAT, M. MIMOUN, D. BOCCARA (Vincennes, Paris)

#### RESUME :

Introduction - Les mains sont les zones les plus fréquemment touchées en cas de brûlure et sont impliquées dans environ 80% des cas. En raison de la finesse de la peau et de la localisation très superficielle et immédiatement sous-cutanée des structures nobles, la face dorsale de la main est une zone nécessitant une couverture optimale afin de conserver un maximum de mobilité articulaire et d'amplitude de mouvement. L'objectif de cet article est de détailler les alternatives thérapeutiques à l'excision-greffe dans les cas de brûlures profondes de la face dorsale de la main et d'en préciser les indications.

Méthode - Nous avons recherché les articles référencés sur PubMed et étudié tous les articles originaux relatifs à la prise en charge en aigu des mains profondément brûlées et les différentes techniques de couvertures (dermes artificiels et lambeaux). Nous avons exclu les articles traitant uniquement de couverture par greffe de peau, ainsi que les articles de prise en charge secondaire (au-delà d'un mois) dans le cadre de séquelles et reconstruction.

Résultats - Cent-seize articles ont été trouvés et vingt ont été sélectionnés. Les alternatives à la greffe de peau mince pleine sont les dermes artificiels (Alloderm®, Matriderm®, Integra®) et les lambeaux.

Conclusion - En présence de zones donneuses immédiatement utilisables, on privilégiera la combinaison Matriderm® /greffe de peau mince pleine. En l'absence de zones donneuses, on utilisera l'Integra®. En cas d'exposition franche des structures nobles et sous-sol douteux, les lambeaux pourront être discutés (cross-arm, Colson modifié).

TITRE : La brûlure chez l'épileptique : a propos de 6 cas

AUTEURS : F. BOUAZIZ, I. GHORBEL, G. BEN OTHMANE , S. MOALLA, H. BELLAJ, K. LOUKIL, A. KARRA, K. ENNOURI (Sfax)

RESUME :

Introduction - la brûlure chez l'épileptique est un accident grave. outre la mise en jeu du pronostic vital, elle entraîne des repercussions fonctionnelles esthétiques et psychologiques majeures. le but de ce travail est d'identifier les caractéristiques de ces brûlures, de rapporter notre conduite thérapeutique et de suggerer des mesures preventives.

patients et methodes - il s'agit d'une etude retrospective descriptive menee au service de chirurgie plastique reparatrice et esthetique au chu habib bourguiba sfax durant la periode allant du 1 er janvier 2017 au 30 juin 2018. ils ont ete inclus les patients ayant subi une brûlure lors d'une crise d'épilepsie et traites dans notre etablissement. nous avons recueilli des variables d'ordre sociodemographiques, cliniques, para-cliniques et therapeutiques.

resultats - notre serie a comporte six patients. la mediane d'age a ete de 20 ans (6-73 ans). une predominance masculine a ete notee avec un sex ratio = 4 hommes/2 femmes. tous nos patients avaient une origine rurale et un bas niveau socioeconomique. la brûlure a ete thermique et est survenu a domicile dans tous les cas. la chute sur un brasero a ete le mecanisme le plus frequent. la mediane de la surface cutanee brulee totale a ete de 2% (1-20%) avec des lésions de 3eme degre chez tous les patients quant au siege, les extremités ont ete les plus atteintes, avec lésions des mains (3 cas), extremités cephaliques (1 cas) et des membres inferieurs (2 cas). la couverture de la perte de substance a ete assuree par une greffe de peau totale ou mince. l'excision-greffe precoce n'a pas ete realisee dans notre serie. la mediane de sejour a l'hospital a ete de 19 jours. les sequelles fonctionnelles et esthetiques ont ete variables selon le siege de brûlure.

conclusion - l'association brûlure - epilepsie impose une prise en charge therapeutique multidisciplinaire (neurologue, plasticien). dans ce cadre, la prevention revet un interet majeur dans la reduction de la frequence ainsi que la morbidite de ces brûlures.

TITRE : Prise en charge des cicatrices hypopigmentées post-brûlure

AUTEURS : M. SCHMIDT, K. SERROR, M. CHAOUAT, M. MIMOUN, D. BOCCARA (Paris)

#### RESUME :

Objectif - L'hypopigmentation définitive des cicatrices est une complication fréquente après les brûlures profondes traitées par cicatrisation dirigée, et peut entraîner des séquelles esthétiques importantes. Le traitement chirurgical a pour but d'enlever les tissus cicatriciels puis d'apporter des mélanocytes sains, en limitant la surface des zones donneuses. Cette revue détaille les différents traitements proposés pour prendre en charge les cicatrices hypopigmentées post-brûlures, et en précise les indications.

Méthodes - Les articles publiés entre 1985 et 2016 ont été recherchés sur Pubmed. Les études sur le traitement des cicatrices hypopigmentées étaient incluses uniquement si elles étaient secondaires à des brûlures. Les traitements ont été évalués en fonction de la région et la surface de la cicatrice, la couleur de la peau et l'efficacité de la repigmentation.

Résultats - Seize études ont été incluses. Les traitements non chirurgicaux comme le maquillage et le tatouage, et les traitements chirurgicaux comme la greffe de peau mince pleine, les microgreffes, les greffes enfouies, la suspension cellulaire de mélanocytes et kératinocytes autologues, et la culture de cellules épithéliales, ont été comparés.

Conclusion - La greffe de peau mince pleine est un traitement fiable, particulièrement pour les petites lésions hypopigmentées car cette méthode nécessite une zone donneuse de la même taille que la zone traitée. La suspension cellulaire peut être une alternative pour les lésions plus étendues. De plus une démarcation entre la greffe et la peau normale peut exister, et quand une couleur précise est attendue en particulier sur la face, le tatouage et la microgreffe sont efficaces.

# SESSION MAIN, MICROCHIRURGIE

---

TITRE : Ostéosynthèse mini invasive par voie palmaire avec vis canulée pour la prise en charge des fractures aiguës non déplacées du crochet de l'hamatum

AUTEURS : O. CAMUZARD, R. CECCARELLI, C. DUMONTIER (Nice, Guadeloupe)

RESUME :

Objectif - Le traitement des fractures aiguës non déplacées du crochet de l'hamatum (FANDCH) reste controversé et peut conduire à une pseudarthrose douloureuse si elle sont mal traitées. En effet ces fractures peuvent être traitées de façon orthopédique ou chirurgicale. Une ostéosynthèse palmaire à foyer ouvert mini-invasif avec fixation par vis compressive canulée du crochet n'est pas communément envisagée.

Néanmoins, cette technique présente de nombreux avantages notamment en termes de diminution de la durée d'immobilisation. Nous présentons la technique opératoire et les résultats fonctionnels postopératoires d'une courte série d'ostéosynthèse mini-invasive par voie palmaire chez des patients atteints de FANDCH.

Méthodes - Cette étude descriptive rétrospective a permis d'inclure six patients consécutifs avec FANDCH (<6 semaines) traités par voie palmaire mini invasive au moyen de vis canulées compressive de diamètre 2,7 mm. La survenue de complications postopératoires, la douleur post opératoire évaluée à l'aide de l'échelle visuelle analogique et la consolidation radiologique évaluée par TDM ont été rapportés. Le Mayo wrist score et le score Quick DASH ont été évalués. Toutes les données ont été mesurées à 6 mois post opératoire.

Résultats - L'ostéosynthèse par voie palmaire a été réalisée dans tous les cas sans complications. Le taux de consolidation clinique et radiologique était de 100%, tous les patients pouvant reprendre leurs activités sportives et professionnelles en moyenne 8 semaines après la chirurgie.

Conclusions: Cette étude suggère que les FANDCH peuvent être traitées avec succès par voie palmaire mini invasive par vis canulée avec une morbidité et des complications minimales. Une étude prospective multicentrique est nécessaire pour confirmer ces résultats.



TITRE : Trapezectomie avec suspensioplastie du LAP : revue de 30 cas à un recul moyen de 13 ans.

AUTEURS : GARCIA DOLDAN, L. LIEVAIN, I. AUQUIT AUCKBUR, P. MILLEZ (Rouen)

#### RESUME :

Introduction - La prise en charge de la rhizarthrose à un stade évolué qui échappe aux traitements médicaux devient alors chirurgicale. La trapézectomie associée à une suspensioplastie par tendon de long abducteur du pouce par voie postero-externe et brochage M1 – M2, est une des solutions faisant partie de l'arsenal chirurgical.

Matériels et méthodes - 24 patients (30 trapezectomies) ont été revus à un recul moyen de 13 ans (8 à 19 ans) avec évaluation de la douleur, des mobilités, de la force, de la fonction et le recul du premier métacarpien à la radiologie.

Résultats - La douleur a disparu dans 90% des cas (27 fois) et 3 fois une douleur résiduelle à 2/10 à l'EVA a été retrouvée. Il existait une amélioration significative de l'abduction en 16°, l'antépulsion en 17° et du score de Kapandji en 0,72. La force moyenne était de 21,5 kg au JAMAR et de 3,82 kg au key pinch. 87% de satisfaction globale avec une amélioration de la qualité de vie dans tous les cas. Sur le plan fonctionnel un score de QuickDASH moyen à 15,33/100. La distance M1 - Scaphoïde a été stable dans le temps : moyenne de 4,52mm. Nos principales complications étaient d'ordre neurologique avec 4 SDRC (13%), 9 déficits sensitifs partiels (30%) et 1 névrome.

Discussion et conclusion - La trapézectomie associée à une suspension et interposition par tendon de long abducteur du pouce reste pour nous une technique de choix dans le traitement de l'arthrose trapézométacarpienne évoluée avec des résultats durables dans le temps. Les complications d'ordre neurologique ou vaso motrice nous ont amené cependant à changer la voie d'abord pour une voie antérieure depuis quelques années, et à abandonner le brochage M1 – M2.

Mots clés - Trapezectomie, Suspensioplastie, LAP (long abducteur du pouce), SDRC (syndrome douloureux régional complexe), Vitamine C, PHRC (Programme Hospitalier de Recherche Clinique).

TITRE : La Maladie de Dupuytren dorsale: une revue systématique des cas publiés et des options thérapeutiques.

AUTEURS : R. CARLONI, S. GANDOLFI, B. ELBAZ, A. BONMARCHAND, D. COQUEREL, I. AUQUIT-AUCKBUR (Rouen)

RESUME :

Introduction - Les atteintes dorsales de la maladie de Dupuytren sont rares et peu d'informations sont retrouvées dans la littérature concernant leur épidémiologie et leur prise en charge.

Matériel d'étude - Le but de ce travail a été de réaliser une revue systématique de la littérature incluant les cas publiés de maladie de Dupuytren dorsale.

Méthodes opératoires- Une recherche a été effectuée à l'aide des bases de données PubMed et Cochrane en incluant les articles publiés entre 1893 et 2018 sur les cas d'atteinte dorsale de la maladie de Dupuytren. Les critères PRISMA (preferred reporting items for systematic reviews and meta analysis) ont été respectés pour la sélection des articles. La revue a été enregistrée sur le registre international des revues systématiques (PROSPERO).

Résultats - 17 articles ont été retenus. 525 patients ont été inclus. Deux seules études étaient prospectives, les 15 autres étaient soit des études rétrospectives soit des séries de cas ou des case report. Les hommes étaient plus souvent atteints que les femmes selon un ratio de 3,8 :1. L'atteinte dorsale était le plus souvent bilatérale (50% des cas). L'index était le doigt le plus atteint (48 patients). L'articulation la plus atteinte était l'IPP (484 cas). Les lésions les plus fréquentes étaient les coussinets des phalanges (503 patients), suivies des nodules dorsaux entre l'IPP et l'IPD (14 patients), les boutonnières (12 patients) et les atteintes en col decygne (2 patients). Dans la majorité des cas l'histologie mettait en évidence la présence de myofibroblastes au sein d'une fibrose dense. 48% des patients inclus ont bénéficié d'un traitement chirurgical. Le résultat fonctionnel post-opératoire dépendait de la lésion traitée.

Discussion - Malgré une majorité d'articles de bas niveau de preuve, cette revue permet de faire une synthèse de la littérature existante sur la maladie de Dupuytren dorsale.

Conclusion - Des études futures de meilleure qualité sont nécessaire afin de mieux rapporter l'épidémiologie, les techniques opératoires et les résultats post-opératoires de la maladie de Dupuytren dorsale.

TITRE : Résultats fonctionnels des replantations digitales à long terme : étude sur 28 patients.

AUTEURS : I. PLUVY, K. CHARPENTIER, D. FEUVRIER, M. PANOUILLERES, L. OBERT, F. LOISEL (Besançon)

RESUME :

Introduction - Malgré les mesures de sécurité obligatoires sur les récentes machines industrielles, domestiques ou agricoles, l'amputation d'un doigt reste un traumatisme fréquent et grave. En plus d'être un traumatisme physique avec répercussion fonctionnelle, survient un retentissement socio-émotionnel et professionnel. C'est pourquoi nous avons décidé d'évaluer la qualité de vie de ces patients avec un recul minimum de deux ans.

Matériel d'étude - Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur la période janvier 2010 à mai 2016. Ont été inclus dans l'étude, les patients ayant bénéficié avec succès d'une replantation après amputation totale ou partielle d'un ou plusieurs doigts. Les patients mineurs, les « Ring Finger », les traumatismes complexes nécessitant un lambeau de couverture étaient exclus.

Méthodes opératoires - Un total de 28 patients ont été revus en consultation. Celle-ci était standardisée et réalisée par un seul observateur indépendant. Les questionnaires SF-36 et DASH étaient remis aux patients. La mobilité des doigts, la préhension, la sensibilité étaient évaluées. Les informations en rapport avec la qualité de vie, le travail, les activités quotidiennes étaient rapportés.

Résultats - Concernant le questionnaire SF-36, les scores moyens pour l'état de santé physique et mental étaient respectivement de 65,69 et 60,38. Le score moyen du DASH lorsque le traumatisme n'intéressait qu'un seul doigt était de 9,75. Le « total active range of motion » était exprimé en pourcentage par rapport au côté controlatéral, la moyenne était de 42,22%. Les scores moyens du test au « Jamar » et « pinch » étaient respectivement de 78,88% et 79,12% par rapport au côté sain. Le test de Weber retrouvait une moyenne de 10,41mm. Le test au monofilament ne retrouvait que trois doigts ayant perdu leur sensibilité de protection. La reprise du travail au même poste concernait 77,3% des patients ;60,7% ont poursuivi leurs loisirs.

Discussion - Un score de DASH à 9,75 traduit une faible répercussion sur les activités quotidiennes. Les trois quarts des patients ont repris leur travail. Les forces de préhension sont conservées dans près de 80% des cas. La moyenne du test de Weber est plus élevée que dans d'autres séries.

Conclusion - Dans notre étude, la quasi-totalité des patients ayant bénéficié d'une replantation digitale conservent une autonomie et une qualité de vie satisfaisante.

TITRE : Rétablissement de l'extension du pouce par transfert d'extenseur propre de l'index chez les enfants atteints de pouce flexus adductus: à propos de six cas

AUTEURS : M. EL KINANI, A. LEDUC, H. TILLIET LE DENTU, P. PERROT, F. DUTEILLE (Nantes)

#### RESUME :

Introduction - Le pouce flexus adductus est une affection congénitale rare caractérisée par une flexion permanente de l'articulation métacarpo-phalangienne donnant l'aspect de « pouce dans la paume ». Le traitement chirurgical intervient généralement en cas d'échec d'un traitement orthopédique. Nous présentons une série de six enfants atteints de pouce flexus adductus ayant bénéficié d'une réanimation par transfert de l'extenseur propre de l'index.

Matériel et méthodes - Il s'agit d'une série de 6 enfants atteints de pouce flexus adductus ayant bénéficié d'un transfert de l'extenseur propre de l'index entre 2001 et 2018. Un suivi clinique a été réalisé à 6 semaines puis à distance. Les résultats sont évalués selon l'amplitude d'extension de la métacarpo-phalangienne et l'existence éventuelle de séquelles au niveau du site donneur.

Résultats - Six enfants (neuf mains) ont été inclus. Cinq enfants (83%) présentaient d'autres malformations associées. L'âge moyen lors de l'intervention chirurgicale était de 19 mois (12 à 20 mois). Pour chaque cas, le transfert tendineux a été réalisé à partir de l'extenseur propre de l'index. Lors de la consultation post opératoire à six semaines, cinq enfants présentaient une extension physiologique du pouce. Une seconde intervention pour correction de la course du transfert tendineux a été nécessaire dans un cas (11%). Un déficit modéré d'extension de l'index a été retrouvé dans un cas (11%). Six mois après l'intervention, tous les enfants présentaient une extension active complète.

Conclusion - La réalisation d'un transfert tendineux à partir de l'extenseur propre de l'index pour rétablir l'extension du pouce, après échec du traitement orthopédique, nous paraît être la technique de choix chez les enfants présentant un pouce flexus adductus.

TITRE : Analyse de la reconstruction microchirurgicale en centre universitaire: des spécificités inter centre.

AUTEURS : Q. KOPP, D. MONTOYA-FAIVRE, S. SABAU, M. BRIX, G. DAUTEL, E. SIMON (Nancy)

RESUME :

Sujet - Chaque centre hospitalier universitaire possède ses propres spécificités en termes de reconstructions microchirurgicales. Les activités peuvent être axées sur la reconstruction mammaire, la reconstruction ORL ou les pertes de substances traumatiques. Cette étude analyse les spécificités de notre centre, étudie nos indications, les données opératoires et nos taux d'échecs.

Matériels et méthodes - Nous avons effectué une cohorte historique des reconstructions microchirurgicales de notre CHRU de 2004 à 2017. Tous les lambeaux libres ont été inclus et analysés.

Résultats - Au total 359 lambeaux libres ont été réalisés pour un taux d'échec de 9,47 %. 48 opérateurs différents ont été recensés avec une moyenne de 25 lambeaux par an. 77,4 % de nos reconstructions se situaient sur les membres et les pertes de substances étaient essentiellement d'étiologie traumatique (56,8 %). 20 lambeaux différents ont été réalisés et la reconstruction osseuse représentait 49% de notre activité. Les lambeaux les plus utilisés étaient les lambeaux de fibula (26,5 %), les grand dorsaux (21,7%) et les transferts d'orteils (13,7%). Les anastomoses artérielles étaient réalisées en termino-latérales dans 44 % et les anastomoses veineuses étaient uniques dans 70,5 %. L'analyse des facteurs de risque d'échec retrouve un risque relatif de 3 pour le diabète, 2,8 pour l'hypertension et 4,54 pour l'athérosclérose. Les lambeaux les moins fréquemment utilisés présentent eux le taux d'échec le plus haut. Notre compagnonnage efficace permet d'obtenir des taux d'échecs proches, sans différence statistiquement significative, pour la réalisation de ces interventions par un chirurgien junior ou sénior.

Conclusions - Notre spécificité est la reconstruction osseuse qui représente la moitié de notre activité. La réalisation de lambeaux libres dans un contexte d'étiologie traumatique est connue pour augmenter le taux d'échec mais celle-ci doit être fiabilisée par un choix restreint de lambeaux à utiliser, une bonne gestion des facteurs de risque et un compagnonnage efficace.

TITRE : Analyse des complications vasculaires des reconstructions microchirurgicales en per et en post opératoire sur une cohorte historique de 14 ans.

AUTEURS : Q. KOPP, D. MONTOYA-FAIVRE, M. BRIX, G. DAUTEL, E. SIMON (Nancy)

#### RESUME :

Sujet - Les complications vasculaires sont les premières causes d'échecs des reconstructions microchirurgicales. Nous avons voulu analyser leur fréquence, leurs conséquences et leurs prises en charge en per et post opératoires.

Matériel et Méthodes - Nous avons mené une cohorte historique des lambeaux libres de notre CHRU sur 14 ans. 359 reconstructions ont été recensés. Les comptes rendus opératoires et les dossiers ont été analysés.

Résultats - Les complications per opératoires ont concernés 19,2% des lambeaux. Les causes étaient des spasmes (38/359), des erreurs techniques (20/359), des thromboses artérielles (17/359) et veineuses (2/359). Les reprises post opératoires ont concernés 17,27 % des lambeaux avec 77 % réalisées dans les 48 premières heures. Les causes étaient des thromboses vasculaires 43/359, des spasmes, des hématomes, des révisions négatives 8/359 et des erreurs techniques 6/359. Parmi les 43 thromboses vasculaires post opératoires 20 étaient veineuses avec un taux de sauvetage de 73,7 %, 13 étaient artérielles avec 33,3 % de sauvetage et 10 étaient mixtes avec 20 % de sauvetage. Des erreurs techniques ont été retrouvées dans 32 % des reprises post opératoires parmi lesquels on retrouvait des fuites anastomotiques, des incongruences, des effets KinKing ou des compressions extrinsèques. Pour traiter les spasmes nous avons utilisé du sérum chaud et de xylocaïne (15 %), de la papavérine (31 %), une fogartysation (11 %) et un pontage (6,5 %). Les thromboses ont été traités par une thrombectomie à la pince et un rinçage luminal au sérum hépariné, une fogartysation ou un pontage. Dans un seul cas une thrombolyse in situ a été utilisé.

Conclusions - Les complications vasculaires sont différentes en per et post opératoire. Connaître leurs incidences permet de traiter plus sereinement un tableau d'ischémie ou d'insuffisance veineuse. Nous préconisons la poursuite d'une surveillance rapprochée en post opératoire car celle-ci permet de sauver 62,9 % des reconstructions.

TITRE : Utilisation de greffon artériel par des artères perforantes cutanées pour les reconstructions des pertes de substance des artères collatérales digitales: étude anatomique de faisabilité

AUTEURS : O. CAMUZARD, H. REMY, A. RAZZOUK-MAERTENS, H. BARRET, T. BALAGUER  
(Nice)

#### RESUME :

Introduction - La dévascularisation digitale nécessite un traitement chirurgical en urgence afin de rétablir une vascularisation efficace. Ces réparations vasculaires entraînent souvent la réalisation de pontage et il est d'usage de prélever des greffons veineux. Des études récentes ont proposé l'utilisation de greffons artériels pour les artères de moyen à gros diamètre offrant de meilleur résultat à long terme et une utilisation plus facile que les greffons veineux. Aucune étude ne s'est intéressée à l'intérêt de greffons artériels pour les artères de petit diamètre. L'objectif de notre travail est d'étudier les caractéristiques anatomiques des artères perforantes à destination cutanée de l'avant-bras afin de décrire des greffons artériels pour la réalisation de pontage des artères collatérales digitales.

Matériel et méthode - Nous avons réalisé une étude anatomique sur 10 avant-bras. Les perforantes cutanées palmaires des artères radiale et ulnaires étaient repérées puis analysées. Nous avons mesuré la longueur totale, le diamètre et la localisation de ces artères perforantes, puis ces valeurs étaient comparées à celles des artères collatérales digitales. Un pontage termino-terminal était systématiquement réalisé avec l'artère perforante analysée sur les artères collatérales digitales dominantes.

Résultat - Sur les 10 avant-bras disséqués nous avons retrouvé en moyenne 20 artères perforantes provenant des artères radiales et ulnaires. Leurs longueurs moyennes étaient de 15 mm, leurs calibres de 0,7 mm en proximal et 0,5 mm en distal. Les diamètres des artères collatérales digitales mesuraient 0,9 mm en moyenne au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes et 0,4 mm au niveau de l'articulation interphalangienne distale des doigts.

Discussion - Les artères perforantes cutanées présentent un calibre proche des artères collatérales digitales et elles possèdent la même rigidité comparée à la paroi veineuse beaucoup plus flasque. Ces artères sont donc un site donneur intéressant en cas de nécessité de greffon artériel.

TITRE : Dermo-hypodermes bactériennes nécrosantes du membre supérieur: a la recherche d'une prise en charge optimale pour réduire les complications (étude rétrospective sur 21 patients)

AUTEURS : S. LA PADULA, B. HERSANT, J. MENINGAUD (Paris)

RESUME :

Introduction - Les dermo-hypodermes bactériennes nécrosantes-fasciites nécrosantes (DHBN-FN) représentent une infection très grave des tissus mous avec un engagement du pronostic vital. Le délai de prise en charge est un des facteurs plus importantes responsables de la morbidité et mortalité de cette pathologie. Il n'y a actuellement pas de données dans la littérature sur le délai de prise en charge chirurgicale des DHBN du membre supérieur. Nous avons donc voulu mener une étude rétrospective portant sur les patients avec diagnostic de DHBN-FN du membre supérieur qui ont été pris en charge dans notre centre de référence..

Matériel et méthodes - Nous avons mené une étude rétrospective sur la prise en charge des patients qui ont été hospitalisés dans le service de Chirurgie Réparatrice de Mai 2014 à Mai 2016 pour une suspicion de DHBN-FN du membre supérieur. Les données étudiées ont été les caractéristiques des patients, le délai entre l'apparition des signes cliniques et la consultation aux urgences dermatologiques, le délai de prise en charge, la présentation clinique et

biologique à l'arrivée, les pathogènes concernés et le pourcentage d'amputation et de mortalité.

Résultats : Vingt et un patients ont présenté une DHBN-FN avérée avec atteinte du membre supérieur. Le délai moyen entre l'apparition des symptômes et la consultation aux urgences dermatologiques a été de 48 heures (range 6-72 heures). Le délai moyen entre l'hospitalisation et la première intervention chirurgicale a été de 150 minutes (60 minutes – 280 minutes). Aucune amputation n'a été réalisée. Tous les patients étaient vivants un an après le premier geste opératoire.

Conclusions - La diminution de la mortalité et de la morbidité des DHBN du membre supérieur peut être obtenue en réalisant un diagnostic et un traitement précoce, et une prise en charge multidisciplinaire médicochirurgicale par une équipe dédiée au traitement de cette pathologie. La précocité du geste opératoire est le facteur déterminant du pronostic de ces infections.



TITRE : Lambeau de DIEP adipeux pur esthétique par voie mini-invasive pour amélioration volumétrique de l'avant-bras parétique.

AUTEURS : N. OUAR, N. BRAULT, T. SILHOL, U. LANCIEN, P. TAWA, M. REVOL, Q. QASSEMYAR, M. ATLAN (Paris)

#### RESUME :

Introduction - Certaines corrections de volume de membres ne sont pas éligibles au lipofilling. Dans ces indications, l'utilisation d'un lambeau libre adipeux pur peut alors s'avérer utile. Nous présentons un cas clinique original de reconstruction d'avant-bras parétique par un lambeau libre adipeux pur de DIEP prélevé par voie mini-invasive

Matériel et méthodes - Il s'agissait d'un patient de 46 ans victime d'un AVP en 2010 responsable d'un membre multi-cicatriciel avec perte musculaire, raideurs, multiples cicatrices fonte volumique et fibrose adhérente aux plans profonds. Nous avons opté pour une reconstruction par lambeau libre de DIEP adipeux pur prélevé à droite via une cicatrice de type MacBurney déjà présente. Le lambeau graisseux était prélevé entre l'aponévrose superficielle et le fascia superficialis. La perforante était disséquée jusqu'au pédicule épigastrique inférieur profond. Le lambeau était branché en T au niveau du pédicule radial. La peau du site receveur était décollée latéralement et suturée pour recouvrir le lambeau. La différence de volume résiduelle au niveau abdominale a été corrigée par une lipoaspiration controlatérale.

Résultats - Après 3 mois le patient présentait une amélioration de la souplesse et du volume de l'avant-bras. La symétrie entre les membres était améliorée. Il ne présentait aucune complication au niveau de l'avant-bras reconstruit et la morbidité du site donneur était nulle car l'incision reprenait une ancienne cicatrice abdominale. Il était satisfait de l'aspect esthétique.

Conclusion - Le lipofilling est peu adapté à ces cas en raison de l'importance des rétractions, fibrose et adhérences profondes. Il aurait ici nécessité plusieurs temps opératoires avec des résultats aléatoires. Dans ce cas clinique le patient a bénéficié, en une seule opération, d'un rétablissement esthétique et fonctionnel satisfaisant de l'avant-bras par lambeau libre perforant de DIEP adipeux pur sans retentissement au niveau du site donneur.

TITRE : Lambeau libre adipeux pur à visée esthétique en remplacement d'une prothèse mammaire infectée : à propos d'un cas.

AUTEURS : U. LANCIEN, N. OUAR, T. SILHOL, N. BRAULT, P. TAWA, M. ATLAN, Q. QASSEMYAR (Paris)

#### RESUME :

Introduction - La prise en charge des infections de matériel à visée esthétique occasionne des défauts volumétriques d'autant plus visibles lorsqu'ils sont présents au niveau de la face. Nous rapportons un cas d'explantation de prothèse mammaire infectée dont le volume fut remplacé par un lambeau libre graisseux pur prélevé en inguinal.

Matériel et méthodes - Le pédicule circonflexe iliaque superficiel fut préalablement repérée au doppler à la racine de cuisse droite. L'abord fut réalisé par la partie latérale d'une ancienne cicatrice de dermolipéctomie abdominale afin de prélever un lambeau adipeux pur centré. Après dépose du matériel prothétique et abord des vaisseaux faciaux par voie endobuccale, le lambeau fut anastomosé par cette même voie. Nous présentons la faisabilité de cette méthode à travers ce cas clinique et en discutons les intérêts.

Résultats - L'explantation du matériel prothétique infecté et son remplacement par un tissu autologue vascularisé a permis l'amendement des signes locaux infectieux. La restauration du volume mammaire était satisfaisante par la patiente et les opérateurs. La morbidité du site donneur est faible et il n'y a pas eu de complications postopératoires.

Conclusion - La réalisation de lambeaux adipeux purs permet de combler les pertes de volume résultant de l'ablation de matériel prothétique esthétique. A travers ce cas clinique, nous montrons la possibilité de gestion d'une infection de prothèse mammaire en un temps opératoire, sans morbidité sur le site donneur, en associant microchirurgie reconstructrice et approche esthétique.

TITRE : Utilisation des lambeaux libres dans la prise en charge des plaies chroniques : Etude rétrospective monocentrique de 91 cas consécutifs.

AUTEURS : J. LAPORTE, F. DUTEILLE, C. HERLIN (Nimes cedex 09, Nantes, Montpellier)

Introduction - Les plaies chroniques représentent une problématique de santé majeure mais leur traitement chirurgical est encore peu standardisé. L'utilisation des lambeaux libres reste peu abordée dans la littérature, avec une propension supposée à l'échec compte tenu des conditions locales défavorables et à un terrain souvent débilisé. Nous exposons ici l'analyse de notre expérience monocentrique de l'utilisation des lambeaux libres dans le traitement curatif de plaies chroniques.

Patients et méthodes : Nous avons réalisé une étude monocentrique restrospective sur 15 ans de tous les lambeaux libres réalisés utilisés pour le traitement d'une plaie chronique entre janvier 2001 et septembre 2016. Plusieurs critères ont été évalués sur les patients, les plaies, les lambeaux libres utilisés et les suites opératoires immédiates et à distance.

Résultats - Quatre-vingt-onze patients ont été inclus (sex ratio 3,55) avec un âge moyen de 41,6 +/- 16 ans. Les plaies étaient localisées à la jambe dans 92,3% des cas et 58% des patients présentaient une ostéomyélite initiale. Les lambeaux utilisés étaient majoritairement musculaires purs (61,6%). Le taux de survie des lambeaux était de 92,3 %. Avec un recul moyen de 50 mois, l'échec de reconstruction était de 20,9%. La présence d'une ostéomyélite chronique est le seul facteur statistiquement significatif d'échec de reconstruction ( $p = 0.0169$ ) avec un risque d'échec multiplié par 5.

Conclusion - Notre étude met en évidence que la fiabilité des lambeaux libres dans le traitement des plaies chroniques est comparable, quel que soit le délai depuis la lésion cutanée initial, à celle existante dans le traitement des plaies aiguës ou dans la reconstruction post exérèse carcinologique. La présence d'une ostéomyélite chronique représente toutefois le risque d'échec de la reconstruction significatif en multipliant par 5 le risque d'échec à distance. Les changements récents de paradigme de reconstruction tégumentaire du membre inférieur permettront sans doute dans les prochaines années d'établir plus rationnellement la place des lambeaux libres musculaires dans l'arsenal thérapeutiques de traitement des plaies chroniques au membre inférieur.

Mots-clés - Lambeaux libres ; Plaie chronique ; Ostéomyélite ; Microchirurgie

TITRE : Epargne des axes vasculaires des membres en chirurgie reconstructrice par interposition pédiculaire en T : à propos de 6 lambeaux libres.

AUTEURS : T. SILHOL, N. OUAR, N. BRAULT, F. RUIZ, U. LANCIEN, Q. QASSEMYAR, M. ATLAN (Paris)

#### RESUME :

Introduction - Les traumatismes des membres nécessitant une reconstruction par lambeaux libres posent de nombreuses difficultés et notamment celle de la gestion des axes vasculaires. Dans certains cas, 2 des 3 axes vasculaires sont inutilisables, et le membre n'est vascularisé que par un seul axe limitant les options de reconstruction. Nous rapportons notre expérience sur les reconstructions des membres par lambeaux libres sans sacrifice d'axe vasculaire principal.

Matériels et méthode - De manière prospective nous avons analysé 6 reconstructions de membres par lambeaux libres ayant nécessité une anastomose en interposition en T sans interruption d'axe vasculaire. Tous les cas étaient post traumatiques en reconstruction secondaire. Nous avons pour chaque cas décrit le type de lambeau, le temps de prélèvement, le nombre et le type de perforantes, le type et diamètre des vaisseaux, le temps d'ischémie, la longueur du pédicule, la taille de la palette et les complications.

Résultats - Au total, nous avons effectués 3 ALT, 2 TDAP et 1 DIEP, tous branchés en T sur le vaisseau receveur : 1 cas la tibiale antérieure, 4 cas la tibiale postérieure et 1 cas l'artère radiale. Le diamètre moyen des vaisseaux était de 2.1 mm pour les artères receveuse et donneuse et 2.3 et 2 mm pour respectivement la veine donneuse et receveuse. Le temps de prélèvement et d'ischémie moyens était respectivement de 133 et 52 minutes. La longueur moyenne du pédicule était de 9.8 cm. Il n'y a eu aucune reprise chirurgicale pour thrombose, ni de nécrose totale de lambeau libre. Les angioTDM à 3 mois montrent un axe perméable sur toute sa longueur.

Conclusion - La reconstruction par lambeau libre branché en T semble être une technique fiable et conservatrice, intéressante pour les membres pauvres en vaisseaux receveurs. Nous discuterons l'intérêt de cette technique en la comparant aux situations complexes d'anastomoses termino-latérales.

TITRE : Résultats à long terme du lambeau libre de fibula dans les reconstructions de perte de substance osseuse des membres chez l'enfant.

AUTEURS : D. ADAM, A. HAMEL, P. PERROT, F. DUTEILLE (Nantes)

#### RESUME :

Les reconstructions de perte de substance osseuse des membres chez l'enfant sont un défi thérapeutique. Cette problématique est renforcée par la nécessité impérieuse de conserver son potentiel de croissance. Nous rapportons notre expérience des reconstructions osseuses par lambeau libre de fibula vascularisée à propos de 25 cas réalisés dans notre service. Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique d'enfants opérés entre 2004 et 2017. Vingt-cinq enfants ont bénéficié d'une reconstruction par transplant libre de fibula. Les complications péri-opératoires et à long terme ont été relevées. Les résultats fonctionnels comprenant la consolidation, l'hypertrophie et la différence de longueur des membres ont été analysés. Vingt-cinq enfants âgés en moyenne de dix ans (de 2 à 16 ans) étaient inclus, avec un suivi moyen de 7,2 ans (1,3 à 13,1 ans). 84% étaient atteints de tumeurs osseuses et 16% de pseudarthrose congénitale. La survie globale était de 92%. Nous n'avons déploré aucun échec de lambeau. Les complications péri-opératoires étaient de 88%, dominées par l'infection locale et la désunion, mais rapidement résolutive.

A long terme, 36% des patients ont bénéficié d'une cure de pseudarthrose et 48% ont présenté une fracture de fatigue. On retrouvait un valgus de cheville chez 4 enfants. 87% d'entre eux ont consolidé, avec un délai moyen de 15 mois. L'hypertrophie était présente chez 67% des reconstructions du membre inférieur avec une moyenne de 154%. Seuls trois patients présentaient une différence de longueur des membres au recueil. Le Musculoskeletal Tumor Score moyen était de 23 et le délai moyen de reprise de l'école de 7 mois. 78% des enfants ont repris une activité sportive à 24 mois en moyenne. La fibula vascularisée est une excellente option de reconstruction osseuse chez l'enfant, leur permettant un retour aux activités quotidiennes rapide et durable avec peu de séquelles.

# SESSION HUMANITAIRE

---

TITRE : Les lambeaux perforants en chirurgie humanitaire : étude observationnelle de faisabilité, et rapport d'expérience d'une mission au Togo

AUTEURS : H. FALINOWER, B. CHAPUT, S. DE MORTILLET, Y. HEPNER, D. HEPNER, C. HERLIN  
(Toulouse, Tours, Nantes, Montpellier)

#### RESUME :

Introduction - Les lambeaux perforants sont connus depuis les années 1990, et utilisés dans de nombreuses indications en chirurgie réparatrice. Actuellement, ils ne sont pas ou peu proposés aux patients soignés lors des missions humanitaires, dans des pays en voie de développement.

Matériels et Méthodes - Nous sommes partis, avec les Dr HERLIN et Dr CHAPUT, au Togo, en octobre 2017, et nous avons intégré une mission humanitaire, de l'association Nantes Lomé Solidarité Brulés. Au cours de nos interventions, nous avons pu réaliser de nombreux lambeaux de couverture, de natures diverses, dont sept lambeaux perforants. L'étude était conçue comme une étude observationnelle, de faisabilité.

Résultats - Les indications principales étaient les séquelles de brûlure, et les séquelles de traumatologie. Six patients sur sept ont eu un succès de couverture par lambeau perforant. Nous n'avons qu'un échec de couverture partiel à déplorer sur les sept lambeaux perforants réalisés. Deux lambeaux perforants sur sept ont présenté des complications.

Conclusion - Aujourd'hui, avec la simplification possible du repérage des pédicules perforants par un écho doppler acoustique facilement transportable, il est possible de proposer en mission humanitaire, l'utilisation des lambeaux perforants. L'opérateur doit cependant maîtriser cette technique, au préalable. Les chirurgiens plasticiens qui partent en mission humanitaire, devraient pouvoir proposer à leurs patients l'utilisation des lambeaux perforants lorsque l'indication est justifiée.

TITRE : Premiers lambeaux libres en missions humanitaires en zone de conflit pour reconstruction du massif facial chez l'enfant.

AUTEURS : Q. QASSEMYAR (Paris)

#### RESUME :

Introduction - Lors des missions humanitaires, les chirurgies les plus urgentes et fiables sont et doivent être proposées en première intention. Les cas complexes nécessitant des prises en charge microchirurgicales avancées sont transférés quand cela est possible à l'étranger vers des centres de référence. Malheureusement, dans certaines régions en conflit l'évacuation des populations est complexe voir impossible. Nous présentons les 6 premiers cas de lambeaux libres réalisés en zone de conflit lors de missions humanitaires pour des reconstructions du massif facial. Nous montrons les difficultés rencontrées et les solutions qui peuvent être apportées dans ces conditions difficile.

Matériel et méthodes - Six lambeaux libres ont été réalisés à Gaza, Etat de Palestine. Les conditions locales empêchant le transfert des enfants, les reconstructions ont été menées dans l'hôpital central local. L'absence d'infrastructure de qualité, les carences en eau, les coupures d'électricité, les difficultés d'approvisionnement en consommables et l'absence d'instruments de qualité furent les principaux obstacles rencontrés. Trois lambeaux libres de fibula, deux lambeaux antébrachiaux et un lambeau de grand dorsal ont été utilisés pour reconstruire mandibules, maxillaires et base du crâne.

Résultats - L'ensemble des interventions a été menée avec succès sans nécrose de lambeau. Aucune complication notable n'a été rapportée. Les enfants opérés présentaient un résultat stable à long terme avec un résultat fonctionnel autorisant une alimentation orale normale, élocution intelligible et disparition des douleurs. Il n'a pas été constaté de complication au niveau des sites donneurs.

Conclusion - Dans certaines conditions humanitaires en zone de conflit, il n'existe aucune possibilité de rapatriement des enfants vers des centres étrangers experts. La reconstruction microchirurgicale par lambeaux libres semble accessible dans ce contexte à condition d'avoir une expérience spécifique et de trouver les moyens de mise en application locale. Les équipes locales doivent aussi être formés à cette chirurgie.



TITRE : Aloe vera, miel et argile : intérêts dans la cicatrisation des plaies ; revue de la littérature

AUTEURS : F. MESGUICH, B. BERTRAND, C. PHILANDRIANOS, D. CASANOVA (Marseille)

RESUME :

Bien avant l'apogée de la pharmacutique moderne, les hommes ont toujours trouvé leurs remèdes dans la nature. Depuis des millénaires, l'Aloe vera, le miel et l'argile sont reconnus efficaces dans la cicatrisation des plaies et le traitement des maladies de la peau. L'Aloe vera, le miel et l'argile sont ils réellement efficaces dans la cicatrisation des plaies ? Pouvons-nous les utiliser de façon courante en toute sécurité ? Et de quelles manières pouvons nous les utiliser ?

Ce travail a consisté à une revue élargie de la littérature scientifique, afin d'évaluer l'efficacité et la sureté d'utilisation de ces trois produits dans le traitement des plaies. Leurs usages depuis la nuit des temps au travers les différents continents et civilisations confirment leurs efficacités. Leurs modes d'actions commencent à être bien compris grâce à de multiples travaux de recherches aboutis. Ils agissent de façon multifactorielle par des mécanismes moléculaires en cascade aussi riches que variés. Ces produits sont efficaces sur les phases de détersion et d'épidermisation, absorbent les exsudats et détruisent les tissus nécrotiques. Ce sont également d'excellents agents anti bactériens et immuno modulateurs. Plusieurs essais cliniques ont prouvé leurs efficacités par rapport aux pansements conventionnels dans le traitement des brûlures, des ulcères, des escarres, des plaies infectées et chroniques. Les avantages à traiter les plaies avec de l'Aloe vera, du miel ou de l'argile sont nombreux. Ce sont des produits naturels, peu onéreux, simples à utiliser, et qui ont très peu d'effets indésirables en comparaison aux pansements conventionnels. Cependant, il existe encore peu d'essais cliniques pour conclure à l'efficacité certaine de ces trois produits. Même si depuis longtemps, ces produits ont été oubliés face aux pansements modernes de plus en plus sophistiqués et à la pression des lobbies pharmaceutiques, ils ont un intérêt certain dans le traitement des plaies chroniques. En effet, les plaies chroniques sont en augmentation à cause du vieillissement de la population. D'autre part, la diminution des dépenses de santé est un objectif majeur du point de vue socio économique.

L'intérêt de l'Aloe vera, du miel et de l'argile dans la prise en charge des plaies chroniques, ainsi que leur faible cout d'utilisation rendent envisageable la mise en place d'études comparatives et prospectives, pour affirmer leur efficacité, et rendre possible leur utilisation en pratique clinique.

## SESSION SENOLOGIE II

---

TITRE : Étude de la relation entre texture et taux de coques dans les mastoplasties d'augmentation par voie hémipériaréolaire inférieure.

AUTEURS : K. HUFSCHMIDT, J. FERNANDEZ, C. VOLPEI (Nice)

RESUME :

Introduction - la voie hémipériaréolaire inférieure est souvent incriminée dans la survenue de coques périprothétiques. L'objectif de cette étude était de comparer deux séries macrotecture versus microtecture afin de déterminer la relation entre la texture et le taux de coques dans les mastoplasties d'augmentation par voie hémipériaréolaire inférieure.

Matériel et Méthodes - Nous avons réalisé une étude monocentrique, rétrospective et comparative de prothèses macrotecturées versus microtecturées implantées par voie hémipériaréolaire inférieure par le même chirurgien. L'ensemble des prothèses a été posé entre 2005 et 2015, à visée esthétique pure. Le but de notre étude était de comparer les taux de coques respectifs.

Résultats - 780 prothèses macrotecturées issues de 390 patientes et 1072 prothèses microtecturées issues de 536 patientes ont été incluses dans cette étude. Les taux de coques en cas de prothèses microtecturées était inférieur à 0,01%, très différent de celui retrouvé avec les prothèses macrotecturées (9% de coques,  $p < 0,05$ ).

Conclusion - D'après notre étude, la voie d'abord hémipériaréolaire inférieure n'induit pas un risque majoré de coque périprothétique avec la microtecture. La survenue de coques semble davantage être le fait de la texture. Nous développerons la notion de biofilm "pathologique" et de celle de biofilm quiescent.

TITRE : Évaluation de la satisfaction des patientes selon le questionnaire BREAST-Q© après augmentation mammaire par implants selon la technique Dual Plane: série de 144 augmentations mammaires.

AUTEURS : U. LANCIEN, F. BELLIER-WAAST, A. LEDUC, P. PERROT, F. DUTEILLE (Nantes)

#### RESUME :

Introduction - Le positionnement de l'implant mammaire en Dual Plane permet, selon J.B Tebbetts, de conjuguer les avantages tout en diminuant les inconvénients des autres loges d'implantation. Nous avons évalué la satisfaction des patientes à travers le questionnaire Breast Q© après augmentation mammaire selon la technique Dual Plane.

Matériel et méthodes - Notre étude consistait à évaluer les données du questionnaire Breast Q© de manière rétrospective au sujet de 144 patientes. D'autres critères secondaires furent étudiés tels que les complications post opératoires, la corrélation entre satisfaction et volume d'implant, satisfaction et temps opératoire, satisfaction et âge de la patiente. Une évaluation prospective sur 20 patientes fut également réalisée comparant les données pré et post opératoires. Les différents critères décisionnels des opérateurs furent également colligés.

Résultats - Le questionnaire Breast Q © nous permet d'évaluer la satisfaction des patientes de notre série au sujet de leur poitrine, de leur implants, de l'information reçue et du résultat de l'intervention. Le bien être physique, sexuel et psychosocial est également évalué. Nous avons également comparé nos résultats à ceux d'un précédent travail du service sur 445 patientes.

Conclusion - L'augmentation mammaire utilisant une loge Dual Plane selon Tebbetts permet d'obtenir des taux importants de satisfaction et de bien être chez les patientes. Il s'agit, à notre connaissance, de la série la plus importante consacrée à l'évaluation de ces critères après utilisation du Dual Plane comme loge d'implantation.

TITRE : Chirurgie plastique du sein de l'adolescente

AUTEURS : D. DUROURE-JIA (Grenoble)

RESUME :

La demande en chirurgie plastique du sein de l'adolescente est de plus en plus fréquente. L'approche psychologique est particulièrement délicate à cette période de la vie, nécessitant une prise en charge au cas par cas.

Matériel et méthode - L'auteur présente les différentes demandes en chirurgie du sein de l'adolescente: hypertrophie, asymétrie, malformations (seins tubéreux, syndrome de Poland...). Les particularités liées à l'âge sont analysées, tels le contexte psychologique, les perspectives évolutives avec la vie génitale, l'influence d'internet et des réseaux sociaux.

Résultats - Différents cas cliniques sont présentés illustrant les nombreuses situations cliniques, ainsi que les résultats à long terme.

Conclusion - La prise en charge des adolescentes en chirurgie plastique du sein mérite une attention particulière, afin de conseiller la solution chirurgicale la plus adaptée pour des patientes souvent fragiles. Cette chirurgie a pour ambition d'accompagner au mieux la maturation des patientes.

TITRE : Réduction mammaire sur sein irradié, une série rétrospective monocentrique de 29 patientes

AUTEURS : A. DANNEPOND, A. MICHOT, A. ROUSVOAL (Bordeaux)

RESUME :

Introduction - La reconstruction mammaire dans le cancer du sein reste un challenge pour le chirurgien plasticien. Avec l'essor des traitements conservateurs, le nombre de patientes présentant une hypertrophie mammaire et un antécédent d'irradiation progresse. Le désir de symétrie reste important et nombre de patientes sont demandeuses d'une réduction ou d'une symétrisation mammaire. L'antécédent d'irradiation mammaire étant considéré comme une contre indication absolue à la réduction mammaire, peu d'équipes opèrent ces patientes.

L'objectif de cette étude est de présenter les caractéristiques et le résultat d'une série de 29 patientes opérées d'une réduction mammaire sur un sein précédemment irradié.

Patients et méthodes - Série rétrospective monocentrique de 29 patientes opérées dans notre centre de 2012 à 2018 pour une réduction mammaire ou cure de ptose sur un sein précédemment irradié. Les patientes étaient opérées par deux chirurgiens plasticiens séniors. Toutes les caractéristiques des patientes étaient recueillies dans le dossier médical informatisé. Les complications étaient répertoriées et les patientes étaient revues à long terme afin de juger de la satisfaction.

Résultats - L'âge moyen des patientes étaient de 57 ans, il s'agissait d'une réduction unilatérale dans 5 cas et de réductions bilatérales dans 24 cas. L'IMC moyen était de 27 kg/m<sup>2</sup>. Le poids moyen de réduction pour le sein irradié était de 316 grammes, le délai moyen entre la radiothérapie et la chirurgie était de 6 ans. Un taux de complication de 30% a été observé, sans complications majeures. Après un suivi moyen de 35 mois, la satisfaction des patientes était importante.

Conclusion - Il s'agit de la première étude française présentant une grande série de réductions mammaires sur terrain irradié. L'intervention est réalisable et apporte sans risque surajouté une satisfaction importante aux patientes. Une bonne sélection des cas est néanmoins indispensable.

TITRE : Réductions mammaires sur seins irradiés : Revue de la littérature

AUTEURS : A. DANNEPOND, A. MICHOT, V. PINSOLLE, A. ROUSVOAL (Bordeaux)

RESUME :

Introduction - La réduction mammaire est une intervention très fréquente en chirurgie plastique. Son bénéfice sur la qualité de vie des patientes est certain. Avec l'essor de la chirurgie conservatrice pour le cancer du sein, le nombre de réduction mammaire sur sein irradié a augmenté. L'antécédent d'irradiation est une contre-indication absolue pour la majorité des équipes pour une chirurgie de réduction mammaire. L'objectif de cette revue de la littérature est d'évaluer les caractéristiques des patientes, les modalités, les complications et la satisfaction globale des patientes opérées de réductions mammaires en terrain irradié.

Patients et méthodes - Une revue de la littérature selon les recommandations actuelles a été réalisée. 207 articles ont été trouvés avec les mots clés appropriés. Après sélection, 11 articles ont été analysés.

Résultats - 126 patientes ont été incluses. L'âge moyen était de 50 ans, l'IMC moyen était de 29 kg/m<sup>2</sup>. La majorité des patientes étaient non fumeuses et non diabétiques. Le poids de résection moyen était de 507 grammes. Le suivi moyen était de 24,6 mois. Le délai entre la radiothérapie et la chirurgie était de 48 mois. 5 techniques chirurgicales différentes ont été utilisées. Un taux de complications de 50% est retrouvé. La satisfaction globale est bonne.

Conclusion - Il s'agit de la première revue de la littérature regroupant les séries de réductions mammaires sur seins irradiés. Les résultats sont source d'inspiration et de critiques. La bonne sélection des patientes semble primordiale. La publication de séries plus importantes et la description d'une technique standardisée serait intéressant.

TITRE : La plastie mammaire verticale de reduction pour les gigantomasties et ptoses sévères

AUTEURS : F. HAMZA SELARL (Paris)

RESUME :

Vertical scar reduction mammoplasty has the advantage of reduced scar and improved long-term projection of the breasts. The technique has been criticised for :

- Being restricted to moderate cases
- Is considered more intuitive for the surgeon
- Difficult to learn compared with conventional inverted-T scar reduction mammoplasties.

We describe some modifications of the Lassus vertical reduction technique to achieve safe reductions even for very large and ptotic breasts to minimise unsightly scarring, skin necrosis and poor shape. These modifications include the enlarged superior pedicle and the uplifting of the sub-mammary fold. Over the past 8 years, 490 patients have undergone bilateral breast reduction using the vertical mammoplasty technique with the superior pedicle. We present a retrospective study of 232 cases, 150 cases of ( Gigantomastia reductions over 700g) and 80 cases of severe breast ptosis, (distance nipple to the sternal notch over 30cm ), who underwent bilateral reduction mammoplasty, using our technique. By using the described modifications, the nipple and areola were safely transposed on a superior dermoglandular pedicle producing good breast shapes, in addition, scarring and complications in the vertical reduction mammoplasty for oversized and ptotic breasts were effectively minimised. This technique offers a safe and effective way for treating all kind of breasts.



TITRE : Etude comparative prospective des séquelles fonctionnelles du TAP vs LMCD

AUTEURS : A. MICHOT, A. DANNEPOND, S. AURIOL, P. QUINCY, E. SAWAYA, A. ROUSVOAL  
(Bordeaux, Pessac, Bordeaux )

RESUME :

Indication, Sujet - Le lambeau de latissimus dorsi est largement utilisé en reconstruction mammaire du fait de sa fiabilité et de son volume d'apport ou de couverture inestimable. Son prélèvement est cependant potentiellement source de séquelles tant douloureuses que fonctionnelles par le transfert du muscle ou par la déstabilisation de la zone.

Matériel et Méthodes - Nous avons choisi de réaliser une étude prospective des séquelles fonctionnelles comparant le lambeau perforant thoracodorsal avec le lambeau musculo cutané de grand dorsal en reconstruction mammaire en utilisant le score de Quick DASH à différents temps pré et post opératoires.

Résultats - Nous proposons une comparaison des deux cohortes au niveau des scores de Quick DASH à 1 mois et 6 mois, de la douleur et de la quantité de sérome.

Conclusions - La conservation de muscle n'est source d'aucune séquelle douloureuse et fonctionnelle et pourrait apparaître comme le nouveau gold standard.



TITRE : La reconstruction immédiate ou secondaire uniquement par injection de graisse est elle toujours possible : à propose de 50 cas

AUTEURS : A. FITOUSSI (Paris)

#### RESUME :

La reconstruction exclusive par injection itérative de graisse reste encore peu utilisé en reconstruction mammaire et ce malgré la simplicité de la technique. Nous reprenons 50 patientes reconstruites par injections exclusives : techniques, nombres de séances, volume moyen injecté, complications et limites de la technique. Les résultats à long terme, sont équivalent aux autres reconstructions autologue, sans cicatrices à distance. Ils sont donc une bonne alternative pour les patientes qui refusent un implants et surtout pour celles qui veulent éviter les cicatrices supplémentaires.

Dans notre série, le volume moyen injecté par séance était de 275 cc, le nombre de séance était en moyenne de 3 sans radiothérapie et de 4 avec radiothérapie.

Les taux de complication reste faible avec surtout des kystes graisseux, des abcès et de rares hématomes.

Les images radiologique sont facilement interprétable et ne gêne donc pas la surveillance.

# SESSION PLASTIQUE GENERALE II

---

TITRE : Le lambeau perforant trapèze : panel d'utilisation en reconstruction locorégionale.

AUTEURS : P. FROBERT, F. BEKARA, N. BERTHEUIL, E. DELAY, J. GROLLEAU, C. HERLIN, B. CHAPUT (Lyon, Montpellier, Rennes, Toulouse)

#### RESUME :

Introduction - Les solutions chirurgicales pour la couverture des pertes de substance du rachis cervical ou thoraciques sont assez restreintes. Le lambeau perforant trapèze est une alternative peu connue et jamais rapportée dans la littérature française. Nous partageons notre expérience de ce lambeau dans différentes indications de reconstruction.

Matériel et méthodes - Une série de 4 patients a été réalisée. Le lambeau perforant trapèze a été utilisé, soit dans sa version en hélice, soit en îlot, soit dans une version superchargée. Le repérage préopératoire des perforantes était réalisé soit par Doppler acoustique (8 MHz), soit par échographie Doppler. Les indications retenues étaient des pertes de substance du rachis dans sa portion cervicale et thoracique ou la région cervicale antérieure, dans des situations carcinologiques, infectieuses ou séquelles de brûlure.

Résultats - Pour chaque patient, la levée du lambeau a été réalisée sans difficulté. Les perforantes étaient retrouvées de façon constante à l'aplomb du muscle trapèze. L'objectif de reconstruction a été achevé dans tous les cas, sans complication post opératoire. Aucune souffrance vasculaire du lambeau n'a été observée. La surface des lambeaux prélevés allait de 25 à 130cm<sup>2</sup> dans leur version unipédiculée et de 360cm<sup>2</sup> dans sa version superchargée. La longueur de la dissection intramusculaire était adaptée à la situation clinique. Une épargne musculaire a été possible et complète dans tous les cas. Les séquelles du site donneur étaient très faibles avec notamment aucune atteinte fonctionnelle du muscle trapèze.

Conclusion - Le lambeau perforant trapèze est une solution locale simple et fiable qui permet des reconstructions de grande qualité avec peu de séquelles du site donneur, même dans des situations complexes. Il apporte une couverture de qualité avec des tissus mous ayant les mêmes caractéristiques biomécaniques. Nous recommandons son utilisation en première ligne pour les pertes de substance du rachis cervical et thoraciques.

TITRE : TAP flap en reconstruction mammaire secondaire, technique et application

AUTEURS : A. MICHOT, A. DANNEPOND, S. AURIOL, E. SAWAYA, A. ROUSVOAL (Bordeaux, Pessac)

RESUME :

Indication, Sujet - Les lambeaux perforants de type TAP flap utilisés en reconstruction mammaire secondaire ont pour but de diminuer la morbidité du site donneur par rapport aux lambeaux musculo-cutanés classiques. Si ce concept est bien accepté pour la chirurgie reconstructrice classique, ce lambeau est encore peu utilisée sous forme pédiculée en reconstruction mammaire secondaire.

Matériel et Méthodes - Le lambeau perforant basé sur le pédicule thoracodorsal permet d'obtenir une palette cutanée pouvant atteindre 15x25 cm. Nous y associons une zone grasseuse plus large permettant de s'adapter au maximum à notre objectif de reconstruction de volume.

Résultats - Nous proposons une vidéo ou une courte mise au point sur les différents éléments clés de la réalisation d'un lambeau perforant issu de pédicule thoracodorsal en reconstruction mammaire secondaire.

Conclusions - L'épargne musculaire, la quantité de tissus disponible, l'absence de douleur, de perte de force ou de sérome post opératoire nous imposent une reconsidération de son homologue musculo cutané.

TITRE : Two-stage free flap: a safe strategy to reconstruct major oncologic surgical defects with noble organ exposure.

AUTEURS : C. JALOUX, B. BERTRAND, J. BARDOT, R. LEGRÉ, D. CASANOVA, C. PHILANDRIANOS (Marseille)

RESUME :

INTRODUCTION - Free tissue transfer is sometimes required for reconstruction after large en bloc full-thickness resection when viscera or noble structures are exposed. We applied the principles of Servant two-stage strategy to the management of various oncologic surgical defects.

MATERIAL AND METHODS - A retrospective monocentric study was conducted between 2000 and 2018. First-stage procedure consists in harvesting and anastomosing the free flap, the flap is then folded onto itself and tightly sutured, placed on the longest edge of the future defect. Second-stage involves large en-bloc tumor resection with safety margins, parietal or calvarial reconstruction with prosthesis if needed and coverage with the flap carefully unfolded and positioned.

RESULTS - Fourteen reconstructions (8 calvaria, 3 abdomens and 3 thorax) were achieved on 12 patients. Flaps all contained skin, skin paddle was in average 324,1 cm<sup>2</sup>. Average length of first stage was 274 minutes, and 172 minutes for the second stage. Mean time between the two surgeries was 8,8 days. Complications were:

- After the 1st stage: one total flap necrosis, one venous thrombosis and one hematoma.
- And after the 2nd stage: three partial necrosis and 23% infections, risk factors were the absence of the plastic surgeon during the 2nd procedure, time between two stages > 7 days and flap not tightly closed.

CONCLUSION - Free flap elective procedures tend to have lower complication rate, major oncological one-stage reconstruction with free flaps are still associated with high complication rate in weary patients. A two-stage strategy, with two smaller procedures, insures the safe management of post-operative free flap complications between the two surgeries. A thoughtful multidisciplinary planning and respect of some rules are primordial.

TITRE : Prise en charge de complications 10 ans après augmentation mammaire par injection de gel de polyacrylamide(PAAG) : case report

AUTEURS : M. ROUANET, N. KERFANT, A. HENRY, A. TRIMAILLE, P. TA, W. HU (Brest, Brest)

RESUME :

Introduction - La chirurgie d'augmentation mammaire est l'une des interventions les plus réalisées en chirurgie esthétique. L'augmentation mammaire par injection de gel de polyacrylamide(PAAG) a été longtemps pratiquée en Chine. La littérature rapporte de nombreuses complications dans les suites des injections de PAAG.

Cas - Nous rapportons le cas d'une patiente de 45 ans ayant bénéficié en 2006 en Chine d'une chirurgie d'augmentation mammaire par injection de gel de polyacrylamide. A 1 an, le résultat étant non satisfaisant, une 2e chirurgie d'augmentation mammaire par pose de prothèses mammaires a été réalisée. 10 ans plus tard, elle se présente dans un centre hospitalier périphérique en France avec un sein gauche douloureux, induré associé à des adénopathies axillaire gauche. L'IRM réalisée retrouve des nodules tissulaires et des adénomégalies axillaires d'allure inflammatoire. La dépose bilatérale des prothèses est réalisée, qui ne retrouve pas de rupture prothétique mais la présence d'une substance jaunâtre, épaisse et stérile. A 6 mois de la dépose de prothèses, la patiente présente une désunion cicatricielle persistante avec un écoulement chronique, associée à des adénopathies axillaires gauche, sans syndrome inflammatoire biologique. Pour la suite de la prise en charge, la patiente est transférée dans notre service.

Méthode - Un lavage, parage, prélèvements bactériologique et anatomopathologique, évacuation de gel et adénectomie axillaire gauche sont réalisés. L'exploration chirurgicale retrouve une substance gélatineuse jaunâtre stérile s'infiltrant de façon diffuse dans les tissus mammaire, axillaire et dans le muscle pectoral. Un parage minutieux en excisant le maximum de tissus fibreux est réalisé.

Résultats - En post opératoire, les douleurs sont soulagées. Les prélèvements bactériologiques reviennent négatifs et l'examen anatomopathologique retrouve une réaction granulomateuse à cellules géantes et du matériel étranger anhisté.

Discussion - Le gel de polyacrylamide a été largement utilisé pendant plusieurs années dans différents pays. De nombreuses complications ont été décrites en post opératoire immédiat et tardif : nodules, déformation, migration du gel, fistules, infection, hématome. L'évacuation complète du PAAG est l'unique traitement.

Conclusion - L'injection de gel de polyacrylamide était une méthode mini-invasive d'augmentation mammaire mais qui peut être dangereuse et causer des dommages irréversibles. Cette procédure est désormais interdite cependant les praticiens sont toujours confrontés à ces complications différées. L'évacuation totale du PAAG peut être difficile et souvent incomplète, nécessitant de multiples reprises chirurgicales.

TITRE : Le syndrome de Poland , amélioration des résultats et simplification de la technique de correction thoracique . - 25 ans d'expérience d'un service hospitalier et 129 cas opérés

AUTEURS J. CHAVOIN, B. CHAPUT, M. TAIZOU, B. MORENO, J. GROLLEAU (Toulouse, , e, Toulouse )

#### RESUME :

INDICATIONS , SUJET - Le syndrome de Poland est une malformation congénitale du thorax rare , atteignant un patient sur 30.000 naissances. L'atteinte classique de la main et du membre supérieur ne concerne que 20% des patients. L'agénésie musculaire partielle ou totale du pectoralis major est constante , souvent droite . L'association avec une atrophie des plans superficiels mammaires et sous-cutanés d'une part , ou avec une déformation du plan osseux thoracique d'autre part justifient les classifications de Glicenstein puis de Foucras. La difficulté de la reconstruction augmente avec ces atrophies extra-musculaires et explique la nécessité d'un implant sur mesure et l'association de plusieurs techniques si nécessaire

Matériel et methodes - Un premier travail sur ce sujet avait été présenté à cette tribune par notre équipe en 2003 à propos d'une série de 30 cas opérés. Nous présentons ici une série de 129 cas opérés entre 2000 et 2017. Le lambeau historique de latissimus dorsi est totalement abandonné en raison des résultats décevants dus à l'atrophie secondaire et aux séquelles dorsales. Les implants sur mesure en élastomère de silicone avec conception assistée par ordinateur sont devenus la routine depuis 2007 en raison de la rapidité , de la simplicité de la méthode , de la qualité des résultats et du faible taux d'échecs ou de complications. L'implant est introduit par une voie axillaire et positionné avec précision dans un espace sous-cutané pré-déterminé. Chez la femme un deuxième temps opératoire est parfois nécessaire avec mise en place d'un implant mammaire par la même voie axillaire et en position pré-capsulaire et sous-mammaire. La technique de lipofilling peut être utile en complément d'un éventuel déficit sous-claviculaire , nous ne l'utilisons pas en première intention.

Résultats et discussion - Les courbes de recrutement ont nettement augmenté avec la qualité des résultats depuis 10 ans grâce à l'utilisation systématique de la conception assistée par ordinateur pour la fabrication des implants sur mesure. Entre 2007 et 2017, 68 patients ont bénéficié d'un implant de ce type (3 hommes pour deux femmes) Chez l'homme les résultats obtenus en un seul temps opératoire donnent satisfaction aux patients au plan du résultat morphologique et en l'absence de gêne fonctionnelle dû à la présence de ce corps étranger. Chez la femme, l'atrophie associée du sein avec





nécessite souvent un deuxième temps opératoire avec implant mammaire , lipofilling si nécessaire et plastie mammaire contro-latérale de symétrisation. Les complications sont rares : nous avons noté peu de morbidité:

- une seule ablation d'implant pour rejet psychologique ,
- une ablation pour inconfort , suivie d'une étrange mais bien utile adipomastie
- deux infections localisées en relation avec un lipofilling sans retrait de l'implant
- deux hématomes
- 20% de séromes ont nécessité une à trois ponctions post-opératoire.

Le taux de satisfaction ( satisfait à très satisfait )est supérieur chez l'homme ( 80%) que chez la femme (70%). Les implants en élastomère de silicone sont gardés à vie , il n'y a jamais eu de déplacement, de déformation , de rupture ou de rétraction fibreuse . Ils sont intégrés totalement après un délai variant de trois mois à un an , correspondant à une gêne mécanique à certains mouvements pendant la maturation cicatricielle et la formation de la capsule péri-prothétique .

CONCLUSIONS - L'utilisation des implants sur mesure en élastomère souple de silicone désormais conçus par reconstruction informatique est une routine pour la reconstruction des syndromes de Poland . C'est pour nous une base indispensable à ce type de reconstruction . Cette technique est désormais largement diffusée en France et en Europe et publiée récemment outre atlantique . Elle peut être si besoin associée aux classiques greffes de tissus adipeux et implants mammaires chez la femme .

# SESSION RECHERCHE

---



TITRE : Apports de la toxine botulique et du lipofilling dans le traitement de la fibrose péri-orale chez les patients atteints de Sclérodémie Systémique

AUTEURS : F. DEVINCK, P. FAGLIN, E. HACHULLA, G. MAGALON, P. GUERRESCHI, V. MARTINOT DUQUENNOY, L. PASQUESOONE (Lille, Marseille)

#### RESUME :

Contexte : La fibrose péri-orale au cours de la sclérodémie systémique (ScS) est une plainte fréquente. La littérature montre l'intérêt du lipofilling dans le traitement du handicap facial et de la toxine botulique dans la ScS avec atteinte digitale. L'objet de notre étude est de déterminer l'impact objectif et subjectif de ces thérapies dans le traitement de la fibrose péri-orale.

Matériel et méthodes - Nous avons réalisé une étude prospective. Les patientes bénéficiaient d'une injection de toxine botulique puis d'un lipofilling. Durant le suivi étaient recueillies les mesures objectives, élasticité cutanée relevée au cutomètre (Q0, Q1, Q3) et distance interlabiale (DIL), et des mesures subjectives fonctionnelles et esthétiques selon le score EVA.

Résultats - 14 patientes ont été incluses. La DIL était augmentée de manière significative, de 4,7 mm en moyenne, après injection de toxine botulique et lipofilling ( $p=0,0404$ ). Les mesures concernant l'impact de la toxine botulique seule et du lipofilling seul montraient une tendance à l'augmentation de la DIL, non significative. Les mesures au cutomètre montraient une diminution significative du paramètre Q0 après lipofilling, en faveur d'une amélioration de l'élasticité cutanée ( $p=0,0046$ ), non retrouvée sur les paramètres Q1 et Q3. On retrouvait une amélioration significative des scores EVA fonctionnelle et esthétique après lipofilling seul, au terme du suivi.

Conclusion : Une augmentation de la DIL est retrouvée après association de deux thérapies peu invasives, toxine botulique et lipofilling. Après lipofilling seul, l'augmentation de la DIL, non significative, est comparable aux données de la littérature. Nous ne pouvons conclure quant à l'impact du lipofilling sur l'amélioration de l'élasticité cutanée. Néanmoins, cette thérapie apparaît apporter un réel bénéfice dans le traitement du handicap facial.

TITRE : résultat d'un PHRC national Evaluation médico-économique de la fermeture des plans sous cutanés par l'utilisation d'une agrafeuse à agrafes résorbables

AUTEURS : JF. DUTEILLE, O. MALLARD, E. DARNIS, P. PERROT, C. DERT (Nantes)

#### RESUME :

Objet - Cette étude nationale, prospective, multicentrique, randomisée et contrôlée visait à évaluer le recours à une technique de suture des plans sous-cutanés reposant sur un dispositif médical délivrant des agrafes sous-cutanées résorbables . L'objectif primaire était de montrer que la fermeture des plans sous-cutanés par l'utilisation d'une agrafeuse à agrafes résorbables ( Insorb ® ) permet une aussi bonne tolérance pour le patient qu'une fermeture réalisée à l'aide d'un fil résorbable ( score PSAS). Les objectifs secondaires étaient : la qualité cicatricielle le résultat esthétique (sore OSAS), et la tolérance à 18 mois, ainsi que les accidents d'exposition au sang. Il y avait un groupe « ORL » un groupe « gynéco » et un groupe « chirurgie plastique ». Dans ce dernier groupe seules étaient incluses les dermolipectomies abdominales.

Résultat - 329 patients ont été inclus (163 dans le bras agrafe et 166 dans le bras fil). Il s'agissait très majoritairement de femmes ( 98,6 %). Le différentiel de temps opératoire était de 11 mn en faveur des agrafes. Il existait un taux de complication en faveur du fil mais qui n'avait pas de différence significative sur le plan statistique. Le score PSAS et OSAS avait respectivement un différentiel de 0,75 et 0,85 en faveur des agrafes. Il y a eu 8 AES dans le groupe fils versus 0 dans le groupe agrafe.

Conclusion - les résultats du PHRC montrent l'absence d'infériorité des agrafes sous cutanées résorbables Insorb ® versus fils résorbables dans la fermeture des abdominoplasties. On retrouve également une diminution du temps opératoire, une amélioration de la qualité cicatricielle et l'absence d'accident exposition au sang.

TITRE : Étude anatomique comparative des lambeaux de l'artère PERFORANTE CIRCONFLEXE SCAPULAIRE et de L'ARTÈRE PERFORANTE THORACODORSALE

AUTEURS : M. TAIZOU, B. CHAPUT, C. BERTHIER, G. CLARO, G. LAFAYE, J. GROLLEAU (Toulouse)

RESUME :

Le lambeau « Thoracodorsal Artery Perforator Flap » (TDAP) permet de réduire la morbidité ; sur le site donneur du muscle LD en évitant le prélèvement du muscle Latissimus Dorsi. Les lambeaux basés sur les branches de l'artère perforante Circonflexe Scapulaire (CSCAP) présentent l'avantage de ne pas nécessiter de dissections intramusculaires. Ainsi, lors de cette étude anatomique sur cadavres frais, nous avons voulu réaliser une analyse comparative des caractéristiques vasculaires et cutanées de l'artère perforante Circonflexe Scapulaire avec celles l'artère perforante Thoracodorsale. Nous avons disséqué et injecté au total 22 hémicorps permettant de réaliser les injections sur les deux côtés des 22 hémicorps, ce qui représente 22 CSCAP et 22 TDAP injectés et aussi de réaliser les mesures des caractéristiques vasculaires sur 20 hémicorps soit 20 CSCAP et 20 TDAP. Nous avons injecté au scanner un corps, ce qui équivaut à deux hémicorps (2 artères Subscapulaires) et l'injection au latex sur un hémicorps. La surface moyenne de perfusion cutanée de la CSCAP est de 201 cm<sup>2</sup> tandis que celle de la TDAP est de 126 cm<sup>2</sup> avec une surface commune moyenne de 46,2 cm<sup>2</sup>. La longueur totale moyenne de la TDAP était de 158,2±28mm et celle de la CSCAP était de 82,8±17,7mm (p=0,0001). Le diamètre moyen à la naissance de la (TDA) était de 2,66mm tandis qu'il était de 2,98mm pour l'artère Circonflexe Scapulaire (CSCA) (p=0,040). Notre étude montre que l'artère perforante Circonflexe Scapulaire (CSCAP) offre au chirurgien la possibilité de réaliser des lambeaux ayant un pédicule significativement plus gros que celui des lambeaux issus de l'artère perforante Thoracodorsale (TDAP) avec une surface moyenne de perfusion cutanée significativement plus grande mais avec un calibre significativement plus petit.

TITRE : Etude de la vascularisation des nerfs sensitifs superficiels de l'avant-bras, application clinique en reconstruction des doigts et de la main

AUTEURS: M. CEGARRA-ESCOLANO, M. POUMELLE, A. MAERTENS, K. HUFSCHMIDT, S. PIERESCHI, B. CHIGNON-SICARD, T. BALAGUER, O. CAMUZARD (Nice , Nice)

#### RESUME :

Introduction - Les greffes nerveuses vascularisées favorisent la survie des cellules de Schwann évitant une période initiale d'ischémie et fibrose du nerf. L'objectif de cette étude était de préciser l'anatomie de la vascularisation des nerfs sensitifs superficiels de l'avant-bras afin de développer les sites donneurs de nerfs vascularisés concernant la reconstruction de la main et des doigts.

Méthodes - Nous avons étudié la vascularisation des nerfs cutané latéral, médial, et postérieur de l'avant-bras (LAbN, MAbN, PAbN) et la branche sensitive superficielle du nerf radial (SBRN) sur 12 cadavres frais injectés. Les caractéristiques anatomiques des nerfs et leur vascularisation ont été récoltées.

Résultats - Le LAbN mesure 1.33 à 1.83mm de diamètre, vascularisé par l'artère radiale (92%) par 2 à 4 artères perforantes >0.5mm de diamètre et 14 à 28mm de long, directes, au tiers proximal ou médian. Le MAbN mesure 1.11 à 1.21mm de diamètre, vascularisé par les artères ulnaire (67%) ou brachiale (25%) par 2 à 3 perforantes >0.5mm de diamètre et 13 à 24mm de long, musculo-cutanées au tiers proximal (muscle FCU), ou directes au tiers médian. Ces perforantes vascularisent la peau (> 90%), et une veine superficielle (50%) pour ces deux nerfs. Le SBRN mesure entre 1.9 et 3.2mm de diamètre, vascularisé par l'artère radiale par 1 à 2 perforantes directes >0.5mm de 12 à 16mm de long au tiers distal, qui vascularisent conjointement la peau (82%), et une veine (44%). Le PAbN est vascularisé par l'artère interosseuse postérieure par des perforantes musculo-cutanées (muscles ECU et EDC) de calibre inférieur à 0.5mm, qui vascularisent conjointement la peau (100%) sans vascularisation veineuse.

Discussion - Les LAbN et MAbN sont propices aux greffes nerveuses vascularisées ou lambeaux libres composites grâce à leurs dimensions, type de vascularisation, constance de la localisation des artères perforantes et de la vascularisation neuro-cutanée et du faible retentissement sur le site donneur.

TITRE : Phénotypage de la Fraction Vasculaire Stromale (FVS) issue du tissu adipeux par méthodes de digestion enzymatique et de dissociation mécanique interseringues, et Etude des propriétés immunomodulatrices des Adipose Derived Stem Cells (ADSC) sur la polarisation des macrophages

AUTEURS : P. GIRARD, E. WATIER, B. CHAPUT, C. MEAL, N. BERTHEUIL (Rennes, Toulouse)

#### RESUME :

La greffe de tissu adipeux autologue est une technique extrêmement courante en chirurgie plastique. La découverte au début des années 2000 de la présence de cellules stromales mésenchymateuses (CSM) au sein du tissu adipeux, appelées ADSC pour Adipose Derived Stromale Cells, a marqué un point important de la recherche dans notre spécialité. Leurs propriétés immunomodulatrices et anti-inflammatoires font l'objet de nombreux travaux et présentent un grand intérêt thérapeutique. Les applications cliniques sont multiples : cicatrices pathologiques, séquelles de radiothérapie, médecine régénérative, esthétique... Les ADSC sont présentes au sein de la Fraction Vasculaire Stromale (FVS), produit de la dégradation du tissu adipeux contenant toutes les populations cellulaires le composant à l'exception des adipocytes. Il existe 2 méthodes de recueil de cette FVS au bloc opératoire, la méthode référence qu'est la digestion enzymatique, et des méthodes de dissociation mécanique, notamment par passages interseringues (« nanofatgrafting » de Tonnard ). Cependant ces techniques utilisables au bloc opératoire ne permettent de réinjecter au patient des ADSC uniquement au sein de cette FVS et seulement à hauteur de 10% du produit de réinjection. La réinjection d'une condition d'ADSC pures nécessite forcément une étape de culture cellulaire, durant plusieurs semaines, et faisant entrer la condition en Médicament de Thérapie Innovante, difficile à appliquer en pratique courante et extrêmement lourde d'un point de vue législatif. Nous avons donc construit notre travail sur 2 grands axes :

- un descriptif, pour établir une cartographie la plus exhaustive possible de la FSV, afin d'établir une base sur laquelle l'étude des interactions entre ces différentes populations cellulaires et le tissu receveur soumis au stress de la technique opératoire (prélèvement par lipoaspiration et injection) pourront être possibles.
- un fonctionnel, orienté sur l'étude des propriétés immunomodulatrices des ADSC et tout particulièrement sur la polarisation des macrophages.

fraction vasculaire stromale par digestion enzymatique en prenant pour référence le cocktail enzymatique de grade clinique ayant fait preuve de la plus grande efficacité dans la littérature, à l'obtention par dissociation mécanique par passages inter seringues (avec analyse de sous-groupes 20, 30 et 40 passages). Un panel de cytométrie en flux 13 couleurs a été mis en place pour étudier les différentes sous populations et le phénotypage de la fraction vasculaire stromale. Un protocole de coculture In Vitro des ADSC isolées à partir de chaque condition mises au contact de de monocytes, nous ont permis d'observer l'orientation de ces monocytes vers des macrophages de phénotype anti-inflammatoire.



TITRE : Etude prospective comparative de la localisation des perforantes au doppler bidirectionnel versus capteur infra rouge : à propos de 134 perforantes

AUTEURS : N. BRAULT, T. SILHOL, F. RUIZ, U. LANCIEN, P. TAWA, N. OUAR, Q. QASSEMYAR, M. ATLAN (Paris)

#### RESUME :

Introduction - Les connaissances actuelles de la vascularisation cutanée nous permettent en chirurgie reconstructrice l'élaboration de nombreux lambeaux perforants. La grande variabilité inter individuelle nous pousse par prudence à repérer les vaisseaux perforants en préopératoire. Actuellement, le doppler bidirectionnel est l'outil portable le plus utilisé pour le repérage de ces vaisseaux. Cependant leur détection peut être chronophage et ne permet pas d'obtenir une cartographie rapide de l'ensemble des perforantes. Basé sur les principes de la thermographie infra rouge, les capteurs thermiques portables permettent de repérer en quelques instants les zones d'intérêts correspondants à l'émergence cutanée des perforantes. Nous avons réalisé une étude comparant le doppler bidirectionnel (DB) et un capteur thermique (CIR) dans la prédiction de position des perforantes.

Matériels et Méthodes - Nous avons réalisé une étude prospective en double aveugle comparant le capteur infra rouge FLIR ONE pro® et le DB, pour la détection préopératoire des vaisseaux perforants sur 30 lambeaux libres. Les coordonnées prédites avec chacun des examens étaient ensuite comparées à la position réelle des perforantes lors de la dissection. La prédiction était considérée comme acceptable si la localisation était dans un rayon d'un cm autour de la position anatomique de la perforante.

Résultats - L'étude s'est portée sur 8 ALT, 19 DIEP, 3 lambeaux de fibula et 1 lambeau PAP. Le DB avait une meilleure sensibilité (60%) que le CIR (37%) et une spécificité de 97% contre 95% pour le CIR. La valeur prédictive positive et négative était de 49% et 98% pour le DB contre 29% et 97% pour le CIR.

Conclusion - Le CIR FLIR ONE pro® permettrait d'obtenir rapidement une cartographie de la projection cutanée de potentielles perforantes, qui pourraient être ensuite confirmée ou infirmée plus précisément par le DB. La thermographie permettrait ainsi d'obtenir une cartographie à champ large aidant le chirurgien plasticien à mieux choisir les zones donneuses de perforantes.

## SESSION CMF

---

TITRE : Carcinomes cutanés orbito-palpébraux : étude rétrospective à propos de 132 cas.

AUTEURS : G. ROUGIER, B. HERSANT, R. BOSCH, L. GANRY, J. MENINGAUD (Paris)

#### RESUME :

Introduction - La prévalence et l'incidence des cancers cutanés faciaux ne cessent d'augmenter, et nous manquons d'études décrivant les résultats après chirurgie. Nous présentons ici les résultats esthétiques et oncologiques au long cours des patients pris en charge pour un carcinome cutané orbito-palpébral dans notre service.

Matériels et méthodes - Nous avons inclus dans cette étude rétrospective et monocentrique tous les patients opérés pour un carcinome cutané orbito-palpébral. L'âge, le sexe, les facteurs de risque, la localisation, le type histologique, l'atteinte oculaire associée, la durée de cicatrisation, la prise en charge chirurgicale par exérèse-suture directe, greffe de peau, lambeau local ou cicatrisation dirigée étaient pris en compte. Les résultats esthétiques et de qualité de vie ont été collectés après auto-évaluation, puis comparés en analyse univariée puis multivariée.

Résultats - Entre Novembre 2011 et Janvier 2017, 132 malades ont été opérés pour un carcinome basocellulaire (71,9%), pour un carcinome épidermoïde (22,9%), ou pour un autre type histologique (5,2%). Les localisations les plus fréquemment retrouvés étaient : la paupière inférieure (45,2%), le canthus interne (37,8%), le canthus externe (16,3%), la paupière supérieure (6,6%), et avec existence de double localisation (6,6%). La taille moyenne de la tumeur était de 9,6mm (+/- 6,3mm). Ces tumeurs étaient classées T1 (88,1%), T2 (8,9%), T4 (8,9%) du fait d'une atteinte du globe oculaire. La prise en charge était soit une exérèse puis cicatrisation dirigée (9,1%), soit une exérèse et suture directe (37,9%), soit une greffe de peau totale (31,1%), soit un lambeau local (21,9%), soit une autre reconstruction (3,0%). Il existait un lien significatif en multivarié entre le taux de marges envahies et le type histologique basocellulaire ( $p=0,014$ , OR : 3,37), une taille supérieure à 7mm ( $p=0,011$ , OR : 2,7), une double localisation ( $p=0,04$ , OR : 8,44), une prise en charge par lambeau local ( $p=0,02$ , OR : 0,290). Il existait une tendance non significative entre des marges chirurgicales supérieures à 5mm et un mauvais résultat esthétique ( $p=0,052$ , OR : 2,9).

Conclusion - La prise en charge par lambeau local semble être protectrice quant au taux de marges envahies. D'autres cohortes plus larges devraient porter sur les résultats esthétiques après chirurgie d'exérèse de ces tumeurs.

TITRE : Rhinopoièse : un résultat définitif en 2 temps seulement ?

AUTEURS : T. SILHOL, F. TORTI, K. GHANEM, N. CORNU, N. OUAR, N. BRAULT, U. LANCIEN, M. ATLAN, Q. QASSEMYAR (Paris, Marne la vallée)

#### RESUME :

Introduction - Le gold standard de la reconstruction d'une perte de substance transfixiante de l'hémi-nez est le lambeau chinois pour reconstruire la muqueuse, associé dans un second temps à un lambeau frontal pour la portion cutanée. Il faut aussi prendre en compte les apports cartilagineux et les différents temps de retouche et le temps de sevrage. Cette reconstruction impose donc aux patients un long processus chirurgical. Nous présentons un cas de reconstruction en un temps de la muqueuse, du cartilage et de la peau, avec un résultat final en 2 temps après sevrage inclus.

Matériel et Méthode - Notre patient présentait un carcinome muco-épidermoïde de la muqueuse de l'aile nasale droite imposant une résection transfixiante emportant quasi tout le plan muqueux et l'ensemble de l'hémi-nez droit avec un débord à gauche. Nous avons reconstruit la muqueuse par un lambeau libre antébrachial radial. L'armature cartilagineuse a été reconstruite à l'aide de cartilage costal droit monté en tenon-mortaise pour le dorsum et la columelle et de la conque droite pour les cartilages alaires. Enfin, un lambeau frontal a été utilisé pour reconstruire le plan cutané.

Résultats - Il n'y a pas eu de thrombose du lambeau libre, ni de nécrose. Le lambeau frontal a été sevré à 1 mois avec dégraissage partiel dans le même temps. Le patient n'a pas nécessité de retouche pour remodelage du lambeau. Le résultat fonctionnel et esthétique était satisfaisant.

Conclusion - La reconstruction en un seul temps de la muqueuse, du cartilage et de la peau, nécessite une bonne planification per-opératoire pour évaluer la quantité de tissu nécessaire. Une conformation optimale initiale permettrait de limiter le nombre d'interventions chirurgicales pour les rhinopoièses.

TITRE : L'axe coronal de l'oreille est un facteur majeur de satisfaction après une otoplastie

AUTEURS : A. MARCHAC (Paris)

#### RESUME :

Introduction : Parmi les complications de l'otoplastie, l'une des plus délicates à corriger est l'oreille trop recollée, par excès de réduction de la conque. Or de façon paradoxale, bien que l'oreille soit généralement harmonieuse vue de profil, et bel et bien recollée, elle n'est pas harmonieuse vue de face et c'est bien cela qui gêne le patient. Nous avons émis l'hypothèse que le degré de décollement n'est pas prédictif de la satisfaction et que le critère le plus important pour les patients étaient d'obtenir une oreille ayant un certain axe par rapport au reste du visage.

Méthode - Nous avons conduit une étude prospective mono-centrique sur les patients opérés d'otoplastie primaire et secondaire. Les enfants ont été exclus en raison d'une satisfaction biaisée par les parents. De Septembre 2016 à Juin 2018, 178 patients adultes ont été inclus. Dans tous les cas, une simulation de la correction a été réalisée grâce à un clip métallique, mais l'opération a été réalisée soit avec des points de suture soit avec un clip métallique super-élastique. Les photographies ont été prises dans des conditions identiques avec une optique fixe de 90 mm. Les distances helix-mastoides ont été enregistré avant et après l'intervention. La satisfaction pré et post opératoire a été noté grâce à une échelle de Likert à 5 points.

Résultat - Avant l'intervention, la simulation a permis dans 91 % des cas de déterminer l'axe de l'oreille souhaité par le patient. Dans 97% de ces cas, cet axe était parallèle au ramus mandibulaire. Dans les otoplasties secondaires, le degré de décollement, mesuré par la distance helix-mastoïde, n'est pas corrélé au taux de satisfaction. En revanche, le taux de satisfaction est directement corrélé au parallélisme de l'axe coronal de l'oreille avec le ramus.

Conclusion - L'axe coronal de l'oreille est un facteur majeur de satisfaction après une otoplastie. Vu de face, le degré de décollement est moins important que l'axe de l'oreille, qui, pour être harmonieux, doit être parallèle au ramus mandibulaire.

TITRE : Cécité sur complication embolique après lipofilling: cas clinique et revue de la littérature.

AUTEURS : K. HUFSCHMIDT, A. MAERTENS, H. RéMY, B. CHIGNON-SICARD (Nice)

#### RESUME :

Introduction: La lipostructure faciale est une technique efficace en chirurgie réparatrice et esthétique, cependant des complications emboliques à type de cécité voire d'accident cérébro-vasculaire ont été décrits. Le mécanisme principal en est l'occlusion de branches terminales de la circulation carotidienne interne après migration rétrograde au sein de l'artère ophtalmique. Aucune thérapeutique ne fait actuellement consensus. Nous présentons un cas de cécité consécutive à une lipostructure de la face pour une sclérodémie et rapportons les résultats de sa prise en charge. De plus, une revue de la littérature de cas de cécité survenant après lipofilling est exposée.

Présentation du cas - Il s'agit d'une patiente de 17 ans présentant une morphée linéaire type sclérodémie localisée avec atrophie cutanéograsseuse frontale entraînant une gêne esthétique. Il a été réalisé une autogreffe grasseuse de 3 mL au niveau du triangle pré-capillaire frontal, par une canule de 0,8mm sous anesthésie générale. Une cécité gauche avec paralysie oculomotrice du III ipsilatérale et céphalées péri-orbitaires ont été constatées en post-opératoire immédiat, confirmées par angiographie rétinienne pour lesquelles une prise en charge pluridisciplinaire (chirurgien plasticien, réanimateur, ophtalmologue, neurologues vasculaires, psychologue) sans délai a consisté en de l'oxygénothérapie hyperbare associée à une corticothérapie, des vasodilatateurs et une anticoagulation efficace. À l'examen intermédiaire de 7 semaines post-opératoires, on note une nette amélioration de l'oculomotricité mais une acuité visuelle gauche résiduelle cotée à 1,5/10ème.

Discussion - Une revue exhaustive de la littérature a permis de retrouver 40 cas de cécité, le plus souvent consécutive à un lipofilling de la région glabellaire et du sillon nasogénien. Les signes d'alerte en sont la douleur oculaire et la cécité brutale. L'évolution est souvent imprévisible avec un déficit de l'acuité visuelle en général irréversible. La prise en charge est variable selon les auteurs et il n'existe pas de consensus de traitement.

Conclusion - La cécité sur lipofilling avec occlusion de l'artère centrale de la rétine est une complication grave pouvant survenir suite au lipofilling. L'étude de la physiopathologie et l'analyse de la revue de la littérature nous ont permis d'établir un protocole de traitement d'urgence en vue d'améliorer le pronostic visuel.

TITRE : Reconstruction en un temps de la région canthale interne par lambeau cutané en clé de voûte , à propos de 19 cas.

AUTEURS : L. HÉZARD, B. LAVIGNE, A. WAGNER, J. SABOYE (Toulouse)

#### RESUME :

Introduction - La région canthale interne, de part sa situation anatomique particulière, aux confins de zones structurellement différentes, et de part sa finesse cutanée, a toujours posé des problèmes quant à sa reconstruction. Certes , plusieurs solutions de reconstruction existent mais elles ne sont pas pour autant satisfaisantes à 100%, car nécessitant le plus souvent un deuxième temps opératoire, pour une greffe de peau ou pour une retouche éventuelle après la réalisation d'un lambeau fronto-glabellaire. Il s'agit d'une zone qui est fréquemment le siège de lésions tumorales, principalement des carcinomes basocellulaires. Notre étude vise à trouver une alternative intéressante, se déroulant en un temps, fiable, facile, et utilisable même en cas de perte de substance relativement étendue.

Matériel et méthodes - Notre étude porte sur une série de 19 patients, opérés par le même opérateur, d'avril 2016 à juin 2018. Cette série comporte 12 femmes et 7 hommes, pour une moyenne d'âge de 83,5 ans (extrêmes de 48 à 93 ans). La majorité de ces interventions se sont effectuées sous anesthésie locale (dans 14 cas); les 5 autres cas ont été réalisés sous sédation. Il s'agissait dans tous les cas de pertes de substance liée à une exérèse carcinologique : 18 cas de carcinomes basocellulaires et un cas de carcinome épidermoïde. L'exérèse a été suivie d'une reconstruction immédiate par lambeau. Un lambeau en clé de voûte a été réalisé dans tous les cas. Deux variantes étaient possibles: soit le lambeau en clé de voûte était prélevé aux dépens du dorsum nasal, soit aux dépens de la peau palpébro jugale. Ce dernier choix a été privilégié car offrant une plus grande surface de lambeau. Dans tous les cas, l'exérèse carcinologique a été complète; il n'y a eu aucun cas de nécrose de lambeau, ni infection ou hématome. Un seul cas de désunion très limitée est à déplorer.

Discussion - le lambeau en clé de voûte répartit les tensions cutanées, évite une déformation palpébrale secondaire. son intérêt dans la réparation fonctionnelle du cantus interne nous paraît important. il permet d'obtenir un résultat esthétique intéressant, avec des cicatrices peu visibles chez le sujet âgé.

Conclusion - Avec le lambeau en clé de voûte que nous avons utilisé dans de nombreuses autres localisations, nous disposons d'une technique fiable et aisée permettant une reconstruction en un temps de la zone canthale interne, sans retouche, et avec une satisfaction importante des patients sur le plan esthétique et avec un respect de la fonction palpébrale.



TITRE : Dimpleplasty ou chirurgie des fossettes Bibliographie et étude rétrospective sur une série de patients.

AUTEURS : R. ABBOU, R. PESSIS, J. MENINGAUD, J. DARDOUR (Paris)

#### RESUME :

INTRODUCTION - La dimpleplasty ou chirurgie des fossettes est une technique chirurgicale esthétique couramment demandée au moyen orient et qui tend à se développer en France et en Europe. Ce travail décrit l'histoire de la dimpleplasty ainsi que l'expérience des auteurs dans la chirurgie des fossettes.

PATIENTS ET MÉTHODES - Cette étude a inclus 174 fossettes chez 92 patients. Les fossettes sont réalisées à l'aide d'une incision intra-buccale et d'une suture résorbable pour fixer le derme de la peau de la joue au muscle buccinateur sous-jacent.

RÉSULTATS - Quatre-vingt-six pour cent des patients ont eu des résultats satisfaisants. Les complications les plus fréquentes étaient la disparition complète d'une fossette dans 12 cas et une infection localisée chez 5 patients.

CONCLUSION - Cette technique permet d'obtenir des résultats satisfaisants chez 86% des patients. Cet article met également en évidence les informations importantes qui doivent être discutées avec les patients en préopératoire.



TITRE : Utilisation du derme dorsal autologue comme substitut lamellaire postérieur au cours des blépharopoièses : à propos de sept cas

AUTEURS: L. AZOULAY, A. PRUD'HOMME, C. HERLIN, B. CHAPUT, A. GLEIZAL (Colombiers, Béziers, Montpellier, Toulouse, Lyon)

#### RESUME :

Indications et sujet - La blépharopoièse représente un double challenge esthétique et fonctionnel. Si la reconstruction lamellaire antérieure est moins discutée, la variété des substituts lamellaires postérieurs témoigne qu'aucun n'est idéal. Nous rapportons ici notre expérience de l'utilisation du derme dorsal autologue comme substitut lamellaire postérieur en blépharopoièse bilamellaire.

Matériel et méthodes - Nous avons réalisé une étude observationnelle rétrospective monocentrique sur sept patients opérés d'une blépharopoièse utilisant comme substitut lamellaire postérieur une autogreffe dermique dorsale.

Résultats - Entre septembre 2011 et janvier 2017, sept patients âgés de 80,9 ans en moyenne ont été pris en charge. Les pertes de substances, touchant dans 6 cas sur 7 la paupière inférieure, concernaient presque 3/4 de la surface des paupières. Ces pertes de substances faisaient suite à l'exérèse de carcinomes basocellulaires. Les interventions, réalisées sous anesthésie locale ont présenter des suites simples sans complications du site donneur. Le greffon était épithélialisé sur sa face profonde en 2,4 mois. Deux patients ont présenté des signes fonctionnels oculaires durant 2 mois sans kératite. Deux patients ont nécessité une reprise à distance.

Conclusion - L'utilisation du derme dorsal semble fiable, simple, rapide, possible sous anesthésie locale, réalisable en un temps opératoire, en ambulatoire, sans tarsorrhaphie provisoire. Le greffon est disponible en grande quantité et son prélèvement est non morbide. Les bons résultats fonctionnels et esthétiques suggèrent que le derme dorsal autologue pourrait représenter l'alternative principale à la fibromuqueuse palatine comme substitut lamellaire postérieur.

TITRE : Lifting centro-facial : une alternative « esthétique » pour les tumeurs cutanées sous orbitaires

AUTEURS : A. MICHOT, A. DANNEPOND, A. ROUSVOAL (Bordeaux)

RESUME :

Indication, Sujet - Les tumeurs cutanées malignes sont extrêmement fréquentes et font volontiers appel aux techniques de chirurgie esthétique afin d'en minimiser les séquelles visibles.

Matériel et Méthodes - Le lifting centrorfacial va permettre la prise en charge des CBC au niveau de la jonction malaire poche palpébrale chez les patients présentant un excès cutané permettant d'envisager un geste de type lifting.

Résultats - Nous rapportons le cas (ou les cas) de patient pris en charge par cette technique et évaluation esthétique et fonctionnelle à distance.

Conclusions - L'exérèse classique expose à un risque de rançon cicatriciel non négligeable particulièrement en centrorfacial. Le lifting malaire concentrique va permettre la prise en charge de tumeurs localisées au niveau de la jonction malaire – poche palpébrale et apparaît alors comme une alternative élégante.

TITRE : Intérêt du lipofilling après réimplantation microchirurgicale du scalp

AUTEURS : A. GERDOM, P. TA, A. HENRY, A. TRIMAILLE, N. KERFANT, W. HU (Namur, Brest)

#### RESUME :

Introduction - Après une avulsion traumatique du scalp, la réimplantation microchirurgicale constitue le traitement de choix en terme de résultats esthétiques et psychologiques. Néanmoins, la persistance de douleurs invalidantes demeure une plainte importante et constitue une entrave potentielle à la reprise des activités sociales.

Cas clinique - Une patiente de 63 ans a bénéficié avec succès d'une réimplantation post-traumatique du scalp en deux fragments. Le résultat esthétique a été amélioré par de multiples reprises chirurgicales dont des expansions cutanées, des lambeaux d'avancements locaux et des plasties en Z. Quatre ans après réimplantation, des douleurs chroniques persistent malgré un suivi en centre de la douleur et un traitement médicamenteux adapté.

Matériel & Méthode - Nous avons émis l'hypothèse que ces douleurs étaient liées à la présence d'adhérences cicatricielles et à la disparition de l'espace de Merkel qui constitue un plan de glissement naturel. Dès lors, 3 séances de lipofilling du cuir chevelu ont été réalisées au niveaux des zones d'adhérences et d'alopecie cicatricielle, à environ 2 mois d'intervalle. L'évolution des douleurs a été quantifiée à l'aide d'une échelle visuelle analogique. Les résultats esthétiques ont été appréciés par le biais de photographies pré- et post-opératoires.

Résultats - La patiente rapporte une nette amélioration des douleurs en postopératoire dès la première séance de lipofilling. La valeur de échelle visuelle analogique est en effet passée de 8/10 lors des crises aiguës à 2/10. Par ailleurs, nous avons constaté cliniquement un assouplissement des tissus ainsi qu'une amélioration significative de l'alopecie.

Conclusion - Le lipofilling après réimplantation du scalp constitue un traitement simple et efficace des douleurs postopératoires en améliorant la trophicité et la mobilité locale des tissus

TITRE : L'importance de la planification préopératoire pour la chirurgie de féminisation faciale de la dysphorie de genre.

AUTEURS : R. RUIZ, S. LA PADULA, B. HERSANT, H. CHATEL, P. AGUILAR, R. BOSC, J. MENINGAUD  
(Paris)

#### RESUME :

Introduction - La disponibilité de techniques plus précises utilisées pour la chirurgie transgenre a entraîné une augmentation du nombre de patientes demandant une chirurgie de féminisation faciale (FFS). L'objectif de cette étude était de présenter les planifications pré-opératoire de patientes transexuels hommes à femmes à l'aide de logiciels de photo-édition, de conception assistée par ordinateur (CAO), de modélisation et d'impression tridimensionnelle (3D).

Méthodes - Quinze patients ont subi une FFS entre novembre 2015 et novembre 2017. Ils ont été inclus rétrospectivement dans cette étude et leurs dossiers ont été analysés. Des modèles 3D de patients faciaux ont été imprimés et utilisés pour une planification préopératoire précise, et montrés aux patients. Pour évaluer la satisfaction des patients, les scores pré et post-opératoires à six mois ont été obtenus à l'aide de l'échelle de satisfaction de la vie (SWLS) et de l'échelle de bonheur subjectif (SHS). Les scores à la suite d'une distribution normale obtenue par chaque patient ont été comparés à l'aide d'un test T par paires.

Résultats - Le temps moyen de préparation du modèle 3D était de 145±13,2 minutes. Au total, 114 interventions chirurgicales ont été réalisées. Le temps opératoire moyen était de 420±23 minutes. Les patients n'ont présenté aucune complication postopératoire. Tous les patients étaient très satisfaits après la chirurgie avec une différence significative entre les scores pré- et post-opératoire ( $p=0,002$  ;  $p=0,03$ ).

Conclusion - Avec l'utilisation de la modélisation 3D, les chirurgiens se rapprochent de plus en plus d'une ère de chirurgie sur mesure, particulièrement nécessaire pour des procédures complexes comme la FFS. Nous vous suggérons d'utiliser la technologie 3D pour une planification pré-opératoire plus précise.

TITRE : Reconstruction Nasale, palatine, maxillaire, dentaire complète sur mesure par impression 3D.

AUTEURS : Q. QASSEMYAR, T. SILHOL, B. BLANC, M. ATLAN, T. PERRONNET, C. BERNARD (Paris, Villejuif)

#### RESUME :

Introduction - Après maxillectomie antérieure incluant la pyramide nasale, le gold standard est la reconstruction par tissus autologues grâce aux lambeaux libres et greffes osseuse. Cette méthode a prouvé son efficacité mais ses limites sont liées à la radiothérapie postopératoire. Dans certains cas, l'apparition d'une ostéoradionécrose majeure postopératoire oblige les chirurgiens à retirer toutes les structures osseuses reconstruites. Dans ces cas, une nouvelle intervention lourde doit être réalisée et ne peut se faire qu'à distance de la radiothérapie externe. Le patient se retrouve alors avec une perte de substance complexe l'empêchant de s'alimenter, de s'exprimer normalement et de sortir en public. Des solutions d'attente prothétiques peuvent être nécessaire mais dans ce contexte leur stabilité est limitée. Nous présentons les détails techniques d'une solution originale basée sur l'impression sur mesure 3D avec une stabilité et une tenue de qualité dans le temps.

Matériel et méthodes - Un scanner du massif facial du patient en coupes inframillimétriques a été réalisé afin d'avoir une modélisation 3D de qualité. Nous avons imprimé un modèle anatomique premier avec différents biomatériaux 3D servant à reconstruire le palais, le maxillaire, le nez et l'appareillage dentaire. L'ensemble a été testé ex vivo pour vérifier la précision du système puis implanté chez le patient.

Résultats - Un résultat anatomique stable à long terme a été obtenu permettant de reconstruire l'ensemble des structures faciales manquantes. L'élocution, l'alimentation sont normales sans fuites et l'aspect esthétique satisfaisant. Le patient ne souhaite pas ce jour de reconstruction autologue devant la satisfaction obtenue avec cette méthode.

Conclusion - L'impression 3D offre des possibilités nouvelles défiant toutes les techniques actuelles. Ce cas montre qu'il est possible de trouver des solutions de qualité à des patients ayant des pertes de substance majeures du massif facial sans nécessité de recourir à des chirurgies lourdes itératives.

TITRE : Reconstruction complexe post-traumatique du massif facial : utilisation de plusieurs procédés 3D pour l'obtention d'un résultat final en un temps.

AUTEURS : Q. QASSEMYAR, N. BRAULT, T. SILHOL, N. OUAR, M. ATLAN (Paris)

#### RESUME :

Introduction - Les reconstructions post-traumatiques du massif facial restent un réel enjeu lorsqu'elles sont étendues et complexes. Nous présentons le cas d'un patient qui a été victime dans son enfance d'une blessure de guerre à l'arme blanche au niveau du visage. Les séquelles majeures occasionnées sur le maxillaire, la mandibule et les parties molles avaient pour conséquence une béance antérieure majeur, une élocution difficile et une alimentation limitée. Nous présentons l'ensemble des procédés 3D que nous avons utilisés pour permettre la correction de ces anomalies en un seul temps chirurgical.

Matériel et méthodes - Un scanner du massif facial en coupes infra-millimétriques a été réalisé pour obtenir une modélisation fiable. Nous avons ensuite combiné différents procédés 3D pour obtenir un guide de coupe d'ostéotomie mandibulaire, une prothèse sur mesure en titane, un guide de coupe de lambeau de fibula, un guide d'implantologie et enfin un guide d'ostéotomie impaction-rotation majeure du maxillaire. L'ensemble des dispositifs obtenus ont été utilisés lors de la même intervention.

Résultats - A moyen terme, le patient présente une bonne ostéo-intégration des biomatériaux, du lambeau et des implants. Le résultat anatomique, fonctionnel et esthétique autorise le patient à s'alimenter normalement, s'exprimer de manière intelligible et à ne plus avoir de gêne sociale liée à sa défiguration passée.

Conclusion - Ce cas clinique montre toutes les possibilités 3D les plus avancées actuellement en reconstruction faciale et leur combinaison possible en un temps. Les séquelles post traumatiques majeures peuvent bénéficier de ces technologies afin d'éviter de nombreux temps opératoires et des défauts en terme de précision liées à la complexité de ces cas.

TITRE : Reconstruction trachéale par lambeau antérolatéral de cuisse armé de cartilage et reconstruction cutanée cervicale par lambeau antéromédial fin de cuisse sur un même pédicule

AUTEURS : N. BRAULT, C. FOIREST, F. TANKERÉ, N. OUAR, M. ATLAN, Q. QASSEMYAR (Paris)

#### RESUME :

Introduction - La reconstruction circulaire de trachée est une chirurgie complexe, particulièrement en chirurgie carcinologique de rattrapage sur terrain irradié. Les méthodes de reconstructions actuelles font parfois appel à des lambeaux cutanés armés de cartilage, notamment avec le lambeau antébrachial radial. Nous présentons un cas de reconstruction complexe chez un patient présentant une récurrence tumorale en regard de la trachée et de la peau cervicale. Nous avons choisi une méthode originale de reconstruction avec un lambeau perforant antérolatéral (ALT) et perforant antéromédial fin (AMTf) de cuisse. Ces 2 lambeaux ayant des pédicules différents, issues des vaisseaux circonflexes fémoraux latéraux et médiaux, nous proposons une stratégie pour obtenir un pédicule unique.

Observation - Il s'agissait d'un patient ayant présenté une récurrence tumorale locale après laryngectomie totale et radiothérapie adjuvante. L'exérèse chirurgicale devait alors emporter la moitié de la trachée restante avec la peau cervicale alentour. Un ALT armé de cartilage costal avait permis de créer une néo-trachée et un AMTf ipsilatéral d'apporter le tissu cutané cervical manquant. Devant la brièveté du pédicule de l'AMTf, et de l'incongruence entre le diamètre de ses vaisseaux et celui des vaisseaux cervicaux, nous avons décidé de l'anastomoser en distalité du pédicule de l'ALT et ainsi bénéficier de deux lambeaux branchés en série.

Résultat - L'exérèse tumorale était en marges saines. Le patient n'a pas présenté de complication post opératoire. La bonne intégration des 2 lambeaux avait permis d'obtenir une néo-trachée avec des voies aériennes supérieures libres et leur absence de collapsus. Les séquelles du site donneur se limitaient à une cicatrice rectiligne sur une zone non exposée socialement.

Conclusion - La cuisse pourrait être un bon site donneur pour la reconstruction trachéale par lambeau libre dans les situations complexes, où il est nécessaire d'avoir plusieurs palettes cutanées pour conformer au mieux les différentes structures à reconstruire.

TITRE : Reconstruction d'hémilangue par lambeau perforant thoraco-dorsal : nouveau type de prélèvement pour réduire la morbidité.

AUTEURS : P. TAWA, C. FOIREST, F. TANKéRé, N. OUAR, M. ATLAN, Q. QASSEMYAR (Paris)

#### RESUME :

Introduction - Le lambeau perforant thoraco-dorsal est de plus en plus utilisé dans les reconstructions de langue. Il présente de nombreux avantages, avec notamment la discrétion de son site donneur. Toutefois, son mode de prélèvement habituel, pour les reconstructions tête et cou, nécessite une incision remontant dans le creux axillaire. La cicatrice résultant du prélèvement n'est donc pas d'une discrétion optimale, en particulier chez les femmes. Nous présentons ici une technique originale de prélèvement à cicatrice horizontale, pouvant être totalement dissimulé sous le soutien-gorge.

Matériel et méthodes - Nous détaillons pas à pas l'intervention : le repérage préopératoire des perforantes, la délimitation de la palette cutanée à grand axe horizontal, la dissection mini-invasive intramusculaire et le respect du pédicule thoraco-dorsal (prélèvement sur les perforantes uniquement), le modelage du lambeau, puis la fermeture horizontale du site donneur, comme établie en préopératoire.

Résultats - La cicatrice du site donneur était discrète, horizontale, cachée sous le soutien-gorge. Aucune complication post-opératoire n'est relevée. Le résultat esthétique du lambeau est satisfaisant. La patiente retrouve une bonne capacité fonctionnelle post-opératoire concernant l'alimentation et l'élocution. Il n'y a pas de fausses routes.

Conclusion - Ce cas clinique expose une technique chirurgicale permettant d'éviter les grandes cicatrices axillaires verticales, chez les patientes bénéficiant d'un lambeau perforant thoraco-dorsal. De plus, cette technique de lambeau à incision horizontale semble donner des résultats esthétiques et fonctionnels satisfaisants. Il serait intéressant de proposer systématiquement cette technique chez les femmes, afin de réduire la rançon esthétique, et donc psychologique, habituelles dans ce type d'intervention. Enfin, le pédicule thoraco-dorsal étant préservé, l'utilisation future éventuelle du muscle grand dorsal reste possible.



TITRE : Satisfaction des patients après reconstruction nasale par épithèse dans les pertes de substance nasales transfixiantes

AUTEURS : R. BLAQUIERE, M. BONDAZ, F. SERRANO, C. VERBRUGGEN (Bordeaux, Pau)

#### RESUME :

Introduction - Les pertes de substance nasales transfixiantes sont un enjeu en chirurgie reconstructrice faciale du fait de l'importance esthétique et fonctionnelle du nez. Le but de cette étude était de mesurer la satisfaction des patients après mise en place d'épithèse suite à une perte de substance nasale transfixiante.

Matériels et méthodes - Tous les patients consécutifs opérés entre le 18/01/2017 et le 22/03/2018 dans un service hospitalo-universitaire de chirurgie maxillo-faciale pour la mise en place d'une épithèse implanto-portée suite à une perte de substance nasale transfixiante ont été inclus dans l'étude. Les informations démographiques et chirurgicales ont été recueillies rétrospectivement via les dossiers des patients. Tous les patients ont été revus en consultation de manière individuelle afin d'évaluer leur satisfaction via 4 échelles du questionnaire Face Q : satisfaction esthétique nasale, satisfaction esthétique globale du visage, ressenti psychologique et complications.

Résultats - Onze patients ont été inclus dans l'étude. Les scores moyens suivants ont été obtenus : satisfaction esthétique nasale 34/40, satisfaction esthétique globale du visage 30,5/40, ressenti psychologique 34/40 et complications 6,5/16.

Discussion - Les épithèses nasales semblent être une bonne alternative aux reconstructions complexes par lambeaux. Elles permettent le plus souvent de prendre en charge les patients en un seul temps chirurgical, de surveiller le lit d'exérèse tumoral en cas de pathologie cancéreuse et donnent un résultat cosmétique très satisfaisant.

TITRE : PANOPLIE simplifiée de techniques de rhinopoièses très esthétiques du nez cartilagineux pour pertes de substances cutanées ou transfixiantes

AUTEURS : A. BELMAHI (Rabat)

RESUME :

INDICATIONS-SUJET - Les nombreuses techniques décrites pour le traitement des pertes de substance(PDS) cutanées ou transfixiantes du nez cartilagineux sont rarement réellement esthétiques .L'auteur rapporte 3 techniques pouvant dans la plupart des cas de ces PDS donner une rhinopoièse très esthétique :la greffe de peau composée frontale(GPCF),le lambeau frontal dégraissé d'emblée ,doublé si nécessaire par un lambeau de muqueuse septal et armé anatomiquement avec du cartilage ;et le lambeau de RIEGER.

MATERIEL ET METHODES - De 2008 à 2017,48 PDS d'origine basocellulaire situées sur la pointe dans 12 cas, sur la face latérale et l'aile dans 36cas,cutanées dans 26 cas et transfixiantes dans 22cas ont été traitées par ces techniques chez des patients âgés de 53 à 81ans.Les PDS cutanées de diamètre< 15mm(9cas) ont toutes été traitées par une GPCF comportant la peau et la graisse sous cutanée du haut du front.Toutes les PDS transfixiantes avaient un diamètre>20mm et ont bénéficié d'un lambeau frontal paramédian doublé par le lambeau muqueux en ilot de BURGETT et armé de plusieurs greffes cartilagineuses reconstruisant fidèlement le squelette manquant.Les PDS cutanées comprises entre 15mm et 20mm (3cas) étaient sur la face latérale et ont bénéficié d'un lambeau de RIEGER classique ; celles >20mm,quelque soit leurs sièges (14cas),ont bénéficié d'un lambeau frontal,avec toujours des greffes cartilagineuses de définition ou de soutien sur la pointe et parfois sur la face latérale .

RESULTATS - Toutes ces rhinopoièses ont été très esthétiques avec une tip et une supratip normales,une région alaire ainsi qu'un orifice narinaire quasi symétriques au côté opposé.On ne reporte ni complications ni récurrence tumorale avec un recul moyen de 6 ans.

CONCLUSION - Ces 3 techniques peuvent à elles seules assurer beaucoup de variantes de rhinopoièses très esthétiques du 1/3< du nez.

TITRE : Le lambeau de keystone en forme de croissant et le principe de dissection en « pont » pour la reconstruction canthale interne.

AUTEURS : E. KOSTOPOULOS, C. AGIANNIDIS, P. KONOFAOS, G. GEORGOPOULOS, I. KOTSAKIS, G. CHAMPSAS, O. PAPADOPOULOS, V. CASOLI (Maroussi-athenes, Athenes, Memphis, Bordeaux)

#### RESUME :

Introduction - la region du canthus interne se caracterise par une prevalence importante a l'apparition des tumeurs cutanees. sa reconstruction representant toujours un deficit. la version nasale du lambeau keystone a prouve sa fiabilite. l'intention des auteurs etait d'etendre son utilisation au site voisin du canthus interne. un lambeau de keystone modifie en forme de croissant etait leve dans un effort de resoudre les problemes poses par la concavite interne de la region canthale. la presence du muscle procerus dans la region glabellaire, veritable pont anatomique entre le frontalis et nasalis, a completement transforme la technique traditionnelle de dissection du lambeau. par consequent le principe du « pont » a ete introduit. ce dernier consistant au transfert indirect du lambeau au site d'une pds par l'intermediaire d'un « pont » fibromusculaire (le muscle de procerus et une part du smas nasal). les auteurs presentent leur experience a la reconstruction canthale a l'aide du lambeau de keystone en forme de croissant combine au nouveau principe de dissection.

materiel et methodes - de novembre 2016 au juillet 2017 une serie des patients souffrant des pds canthales internes suite a une ablation tumorale etaient traitees avec cette technique.

resultats - 15 patients presentant des pds de dimension moyenne de 2,08 cm x 1,5 cm, etaient traitees avec la nouvelle technique. dans la vaste majorite des cas (11/15 soit 73,3%) la reconstruction etait realisee a l'aide d'un seul lambeau (keystone en forme de croissant). tous les lambeaux ont survécu sans aucun signe de souffrance veineuse. une epiphora transitoire etait observee chez quatre patients (4/15 soit 26,6%) qui etait resolue deux mois plus tard.

conclusions: - une nouvelle approche suivant un nouveau paradigme etait introduite afin de resoudre un ancien probleme. les premiers resultats sont encourageants. des series plus larges sont necessaires pour tester davantage cette methode.



# SESSION ESTHETIQUE

---

TITRE : Ultrasons focalisés de haute intensité: une procédure non invasive et satisfaisante de rajeunissement cervical

AUTEURS : A. AZUELOS, S. LA PADULA, J. MENINGAUD, B. HERSANT (Paris)

RESUME :

Introduction - Les Ultrasons focalisés de haute intensité (UFHI) sont une technologie qui répond à une demande croissante de rajeunissement cervico-faciale non invasive. Le but de cette étude est d'évaluer les effets rajeunissant, la satisfaction et la sécurité d'un tel traitement cervical sur la population Européenne.

Méthode - Trente patients ont été traités pour étudier les effets des UFHI au niveau cervical lors d'une étude prospective dans notre centre. Cette procédure a été menée par le même chirurgien de Novembre à Décembre 2018. Pour juger de l'efficacité de ce traitement, L'IGAIS et le FACE –Objective Assessment Scale développée par notre équipe ont été utilisées. Les évaluations ont été menées par cinq évaluateurs e aveugle avant et 6 mois après le traitement. La satisfaction des patients et les effets secondaires à 3 jours et 6 mois ont été collectés.

Résultats - Les résultats ont montré une amélioration significative sur l'apparence des zones traitées. Une différence significative entre les évaluations pré et post traitement a été observée ( $p < 0,001$ ). Aucune complication majeure n'a été déclarée.

Conclusion - Les UFHI sont une alternative au lifting cervico-facial traditionnel utilisé pour les aires concernées. Des résultats satisfaisants ont été obtenus. Le traitement par UFHI peut être considéré comme une procédure de rajeunissement cervical satisfaisante, simple, reproductible, rapide et non invasive.

TITRE : Le lifting : expérience sur 10 ans.

AUTEURS : J. MENINGAUD (Créteil)

#### RESUME :

Objectif - L'objectif de cette présentation est de retracer l'expérience évolutive d'un chirurgien dans le domaine du lifting sur 10 ans.

Méthode - Tous les dossiers de lifting opérés consécutivement par l'auteur ont été analysés de façon rétrospective. Le critère d'analyse principal a été l'impact sur le rajeunissement apparent. Ont été évalués, les gestes réalisés et notamment les gestes annexes au lifting en termes d'impact sur le rajeunissement. L'analyse a été réalisée par un investigateur naïf grâce aux photos avant et après. Les complications et suites difficiles ont été répertoriées.

Résultats - L'influence des gestes associés a été déterminante pour donner une impression de rajeunissement durable. Ces gestes étaient typiquement des gestes de chirurgie maxillo-faciale comme la génioplastie, des prothèses malaires, une réduction des glandes salivaires. Les gestes mixtes tels que rhinoplastie, lipofilling, dermabrasion ont également eu un grand impact sur l'impression de rajeunissement. En revanche, les gestes classiques du lifting tels que des dissections étendues sous-cutanées ou des dissections extensives du SMAS n'ont eu que peu d'impact à moyen terme. Enfin, il est apparu très clairement que la typologie psychique préopératoire des patients avait une énorme influence sur le résultat. Les patientes volontiers dépressives, pessimistes ou tributaires d'une mauvaise hygiène de vie ont eu des résultats qui se sont dégradés rapidement. En revanche, les patientes optimistes et poursuivant une démarche proactive en anti-aging ont eu des résultats qui se sont bien maintenus.

Conclusion - Le lifting qui consistait uniquement à tirer la peau a vécu. Il s'intègre désormais dans une démarche globale, qui associe la prise en compte chirurgicale des différents volumes de la face, le traitement de la peau elle-même par des techniques d'injections et de comblements et un coaching visant à améliorer l'état de santé général.

TITRE : When do we need to add fat during pour face lifting? Transfert graisseux lors des liftings faciaux , indications et techniques.

AUTEURS : C. BERGERET-GALLEY (Paris)

RESUME :

While aging we suffer loss of fat volume due to skin distention, gravity and constant muscles contractions. During a face lift procedure we are repositioning the fat and redistributing volumes with the skin lifting and SMAS elevation. Adding fat needs to be foreseen before the intervention with all the consents signed.

Material and methods - I always start the intervention with fat harvesting. At least 15 to 20ml up to 100 ml with water assisted liposuction (WAL technique, HUMAN MED). Harvesting the fat with constant infiltration is fast, reproducible, in multiple areas on skinny patients , mainly women, with no sequella or irregularities on the donor's site. The fat is homogeneous and fluid in tiny particules after liberation from fatty lobules and easy to transfer with thin canulas. The fat transplant can be centrifuged 1500 RPM / 1 minute to get more density for chin and malar bone (20 to 30% of the transplant) or treated for micro or nanofat grafted for 10% of the transplant. The infiltration is done with saline water and adrenaline (1mg / liter). PRP activated serum can be added 20% of the transplant to benefit from growth factors when we target more skin rejuvenation, glowing, improvement of texture and stains than volume redistribution.

Conclusion - Adding fat during facelifts is really needed, except on overweight patients. It became a complementary procedure in my facial rejuvenation surgical procedures. Working with different concentrations for temporal and periorbital regions wich needs more density and improving skin quality and texture with more fluid transplant. We need a small over correction to compensate for saline water resorption during the next days and an estimate 30% of fat loss in any cases stabilized after three month.

TITRE : Carboxythérapie ou injection de CO2 en traitement des cernes colorés

AUTEURS : Q. EYRAUD, B. HERSANT, S. LAPADULA, J. MENINGAUD (Créteil, mondor, service de chirurgie plastique, esthétique et maxillo faciale)

RESUME :

Introduction - Le cerne est une pathologie complexe, aux multiples étiologies dont Le challenge consiste en l'amélioration de la coloration cutanée. Les injections sous-cutanées de dioxyde de carbone (CO2) favorisent l'oxygénation des tissus. Collagène et élastine ainsi produits entraînent une amélioration de la qualité du derme modifiant ainsi sa coloration. Le but de l'étude est d'évaluer la tolérance et l'effet esthétique de la carboxythérapie dans cette indication.

Matériel et méthodes - Les études précédemment réalisées favorisaient la multiplication des séances rendant le traitement long et contraignant. Le protocole de notre étude était basé sur l'hypothèse que le temps contact avec le CO2 était plus important que le nombre de séances. Un total de 3 séances à 1 semaine d'intervalle a été proposé. 2 injections par session ont été réalisées augmentant le temps contact avec le CO2. L'évaluation a été faite à 3 mois à l'aide de l'échelle d'évaluation des visages.

Résultats - 30 patients ont été injectés. Cette technique est indolore et les paupières retrouvent un aspect normal en 15 minutes. Sur les 90 séances réalisées, une ecchymose est survenue. Aucun autre effet indésirable n'est à déplorer. Les études précédemment réalisées ont montré un éclaircissement du cerne de 50 à 60%, résultats que nous devrions retrouver dans cette étude.

Discussion - La carboxythérapie offre une alternative avantageuse dans le traitement des cernes colorés aux vues de l'excellente tolérance et de la facilité de réalisation. Cette nouvelle étude essaie de montrer qu'il est préférable de réaliser plusieurs injections par séance afin d'augmenter le temps de contact avec le CO2, plutôt que de multiplier les sessions. Ces résultats permettraient de réduire le protocole à 3 séances, facilitant ainsi l'observance des patients.



TITRE : Techniques de renforcement des supports médian et latéraux de la pointe nasale.

AUTEURS : F. DUROURE (Grenoble)

#### RESUME :

La stabilité de la position de la pointe nasale est primordiale pour garantir la stabilité du résultat d'une rhinoplastie. L'utilisation courante de la voie ouverte contribue à fragiliser les supports de la pointe nasale, ceux-ci doivent être rétablis et parfois renforcés.

Matériel et méthode - L'auteur décrit les différents moyens de soutien de la pointe nasale qui constituent le support médian et les supports latéraux. Lorsque cela est possible, il est important de préserver ces différents supports. Lorsqu'ils sont altérés, différentes techniques de sutures cartilagineuses et de greffes permettent de renforcer et de stabiliser la pointe nasale.

Résultats - Plusieurs cas cliniques sont présentés, illustrant les différentes indications au niveau du support médian et des supports latéraux.

Conclusion - La qualité à long terme des résultats d'une rhinoplastie dépend de la position et de la forme de la pointe nasale. La préservation des supports de la pointe nasale est importante. Lorsqu'il faut renforcer le support médian, l'auteur utilise les sutures cartilagineuses et/ou les greffes. Pour renforcer les supports latéraux, le lower lateral crural flap, les greffes cartilagineuses sont utilisés.

TITRE : Stratégie thérapeutique pour la correction des déviations complexes de la cloison nasale.

AUTEURS : R. MAKHOUL, O. GERBAULT (Paris)

RESUME :

Sujet - La très grande variété de déformations septales explique l'abondance des classifications et des techniques chirurgicales pour les corriger. Le but de cette communication est de schématiser les techniques les plus adaptées aux différents cas de déviations septales.

Matériel et Méthodes - Les techniques présentées sont issues d'une revue de la littérature médicale (Pubmed, Cochrane) combinée à notre expérience personnelle. Nous avons retenu et analysé 23 articles portant sur les techniques de correction des déviations de la cloison nasale publiés au cours des 10 dernières années dans la littérature française et anglo-saxonne.

Résultats - Après avoir éventuellement abaissé le bord antérieur septal, la première étape consiste à réaliser un prélèvement septal en préservant un L dont la largeur dépend de la quantité de matériel nécessaire, de la rigidité du septum et de l'importance de la déviation. Les déviations des bras long et court du L septal sont ensuite traitées de manière indépendante à l'aide de 4 méthodes :

- Sutures : suture afin de corriger une désaxation du bras long du L septal, fixation du septum caudal à l'épine nasale
- Greffes : greffe droite du côté opposé à la déviation, greffe courbe concavité contre concavité, greffe rigide pour vaincre la mémoire de forme du cartilage, etc.
- Résection d'un excès de longueur sur le bras long et/ou le bras court du L septal
- Remplacement du bras long et/ou du bras court du L septal en cas de déformation importante et de cartilage très rigide

Conclusion - Malgré la diversité des déviations septales, la schématisation de leur traitement permet d'utiliser une stratégie thérapeutique qui fait face à tous les cas de figure. Cette stratégie permet d'optimiser les résultats esthétiques et fonctionnels après rhinoseptoplastie.

TITRE : Cruroplastie avec dissection supra-lymphatique après perte de poids massive

AUTEURS : G. ZAKINE (Paris)

RESUME :

INTRODUCTION - Pour éviter des complications et des résultats insuffisants ou mauvais dans les techniques sûres et adaptées de la plastie des membres est nécessaire. La résection horizontale de la peau à la racine de la cuisse, technique classique de cruroplastie donne des résultats souvent insuffisants en cas de perte de poids massive. L'ajout d'une résection verticale est indiqué si un excès important de peau dans la partie interne et inférieure de la cuisse est présent. Une série de cruroplastie avec cicatrice verticale après perte de poids massive est présentée.

PATIENTS AND METHODES - La cruroplastie est réalisée sous anesthésie générale, avec les membres inférieurs en semi-flexion. Après infiltration au sérum adrénaliné, une forte liposuccion est effectuée sous la peau excisée et autour de cette zone. La résection cutanée est ensuite réalisée par électrocoagulation, avec une dissection sous-cutanée et avec conservation de la majeure partie des vaisseaux lymphatiques, procédure inspirée de la technique décrite par Claude Lelouarn et Jean François Pascal. Une résection verticale est ajoutée lorsque l'excès de peau intéresse également la partie médiale et inférieure de la cuisse. Le suivi postopératoire, les risques, les techniques et les précautions pour éviter les complications sont présentées.

RESULTATS - L'ajout d'une résection verticale, à la l'excision horizontale classique, est souvent obligatoire si un excès de peau est présent dans la partie médiale et inférieure de la cuisse. La liposuccion associée augmente le résultat esthétique et diminue le risque de tension cutanée et de cicatrice hypertrophique. Le respect des vaisseaux lymphatiques, permis par la liposuccion de la zone excisée, ainsi que le pansement compressif réduisent considérablement le risque de sérome.

CONCLUSION - La cruroplastie traitant la peau en excès après une perte de poids massive, nécessite très souvent l'association d'une cicatrice verticale à la cicatrice horizontale classique. Cette procédure donne des résultats satisfaisants avec des complications mineures, le respect des vaisseaux lymphatiques réduisant considérablement le risque de sérome.

TITRE : Le lipofilling glutéal : risques et sécurité opératoire. Guidelines.

AUTEURS : G. ZAKINE (Paris)

RESUME :

INTRODUCTION - L'augmentation glutéale par injection de graisse autologue est une intervention qui a présenté un développement remarquable ces dernières années. Des complications sévères et même mortelles ont été décrites et publiées. La mortalité est d'environ 1 cas pour 3500 ; ce qui en fait une des interventions de chirurgie esthétique les plus risquées. Cette présentation décrit les principales complications publiées et propose des techniques sûres pour les éviter.

METHODE - Une analyse des principales complications publiées et une revue de la littérature sont proposées. Les principales techniques de lipoaspiration, de purification de la graisse et de lipofilling glutéal sont présentées et leurs risques spécifiques sont expliqués. Un rappel anatomique permet de comprendre le mécanisme des complications. Des cas cliniques permettent d'illustrer les techniques proposées.

RESULTATS - Après une description de l'anatomie fessière, les compartiments graisseux de la région fessière sont analysés. Les complications les plus fréquemment rapportées chez les patients recevant une injection de graisse autologue sont le sérome, la sous-correction, l'infection et la sciatgie. Les complications les plus graves décrites sont : l'embolie graisseuse par injection dans une veine intramusculaire et la lésion de l'artère iliaque externe par perforation du foramen ovale. Ces complications ont conduit à des cas de décès publiés. La plupart des cas publiés sont Sud-Américains. Les risques spécifiques à chaque plan (sous-cutané et intramusculaire), et la technique utilisée (seringues de 60 ml, canule émoussée de 3 ou 4 mm de diamètre, purification de la graisse par décantation, filtration, lavage, centrifugation, calibrage, et par voie fermée ou ouverte) sont présentés. Les techniques les plus sûres sont: la réinjection rétrograde sans pression excessive et en évitant les bolus, l'injection sous cutanée et pré-musculaire. L'injection dans le pli infra-glutéal doit être prudente (risque d'injection intramusculaire et d'embolie graisseuse). Une canule de 4 mm de diamètre à bout mousse est recommandée. Ces techniques sont illustrées par des photos ou de courtes vidéos. L'obtention de résultats optimaux et naturels sont expliqués et illustrés par des cas cliniques.

CONCLUSIONS - L'augmentation glutéale par lipofilling est une procédure qui doit être sécurisée par des techniques sûres et efficaces, car des complications sévères telles que l'embolie graisseuse et le décès ont été publiés et sont encore trop fréquentes.

TITRE : CRYOLIPOLYSE : une analyse des critères d'évaluation scientifiques au travers d'une revue de la littérature

AUTEURS : T. AWADA, L. BOULART (Paris)

#### RESUME :

Introduction - Forte de plusieurs centaines de milliers de traitement à travers le monde, la cryolipolyse est devenue l'une des alternatives les plus populaires à la lipoaspiration. Nous avons cherché à faire le point sur les données scientifiques existantes concernant d'une part l'évaluation de l'efficacité de ce traitement, d'autre part l'évaluation de la satisfaction des patients.

Matériel et méthode - Une analyse systématique des bases de données PUBMED a été effectuée avec l'algorithme de recherche "cryolipolysis OR coolsculpting OR fat freezing OR lipocryolysis". Cette recherche, complétée par le recueil de références complémentaires retrouvées dans ces articles initiaux, a permis de définir et d'appliquer des critères d'inclusion (articles qui présentent les résultats de la cryolipolyse) et d'exclusion (articles concernant les études animales). Au total, 74 articles ont été sélectionnés et analysés en utilisant les critères d'Evidence Based Medicine de la HAS.

Résultats - Les auteurs relèvent une grande variabilité concernant la conception et la méthodologie des différentes études disponibles. La plupart des articles ne rapportent pas les informations concernant ni le patient (âge, IMC, sex ratio...) ni le traitement (zone traitée, machine utilisée, protocole,...). Pour les séries comparatives, la grande majorité des articles concernent moins de 50 patients (74% des articles) avec 22 patients par étude en moyenne et seulement 3 articles proposent des séries de plus de 100 patients (118, 518 et 528 patients). Par ailleurs, seulement 11 articles rapportent une évaluation objective des résultats (mesure de la circonférence, pince à plis cutanés, échographie ou imagerie 3D) et 2 articles une évaluation sur des critères subjectifs (photos avant/après). Aucune étude n'a évalué la pertinence de ces modalités de mesure. Six articles seulement évaluent la satisfaction des patients dont 1 seul article utilise une échelle de satisfaction validée (SGAIS).

Conclusion - en raison d'un manque d'uniformité et de méthodologie, la pertinence des résultats publiés dans la littérature scientifique nous apparaît ainsi limitée.

# SESSION MEDICO-JURIDIQUE

---

TITRE : Acides hyaluronique : une chirurgie mini-invasive ?

AUTEURS : T. AWADA, L. BOULART (Paris)

RESUME :

Depuis près de 10 ans, on assiste à une croissance exponentielle du nombre de procédures de médecine esthétique. Si le Botox est plutôt sécurisé, les acides hyaluroniques en revanche présentent des complications potentiellement gravissimes : infections, nécroses cutanées étendues, cécité, et même injection intracérébrale,... ont été rapportées dans la littérature. Le risque de séquelles, statistiquement rare, est pourtant bien réel, et est souvent minimisé par les patients. Considérés comme des actes esthétiques non chirurgicaux, et parfois décrits comme non invasifs, les traitements par acide hyaluronique pourraient pourtant être distingués en deux catégories distinctes. D'une part, les procédures « superficielles » visent à hydrater la peau ou à combler des rides plus ou moins marquées : l'injection se situe alors dans le derme ou dans le tissu hypodermique. D'autre part, les procédures volumétriques, structurelles, où l'injection est profonde, le plus souvent au contact osseux, et nécessite une connaissance pointue de l'anatomie de la face et de la physiopathologie du vieillissement : compte tenu de la complexité des connaissances à mobiliser pour pratiquer en sécurité, ces dernières ne peuvent-elles pas être considérées comme des pratiques de chirurgie mini-invasives, équivalentes à la pose d'un implant par une voie d'abord réduite à néant ? A l'heure où l'on assiste à un effacement des frontières entre les spécialités, peut-on donner une définition juridique des actes chirurgicaux ? Comment défendre les limites de notre spécialité ? La chirurgie semble menacée de toute part dans un monde médical où la consultation ne rapporte rien et que seul "l'acte" côtoie. Ainsi, au-delà de la médecine esthétique, l'avènement de la radiologie interventionnelle, de l'endoscopie,... éclaire une réflexion plus globale sur la nature du champ chirurgical. Nous présentons une cartographie des pratiques frontières entre chirurgie et médecine, et proposons une nouvelle définition de la chirurgie afin de protéger notre pratique future.

TITRE : Le procès en chirurgie plastique : "Et vous c'était comment votre première fois ?"

AUTEURS : R. ABBOU, J. DARDOUR, J. QUILICHINI, J. MENINGAUD, G. FLAGEUL, R. PESSIS (Paris)

#### RESUME :

**INTRODUCTION** - Durant nos études médicales, nous sommes peu exposés au risque de procès, et peu préparés à une éventuelle mise en cause. La première procédure d'expertise peut être particulièrement traumatisante, et sa complexité administrative déroutante pour le néophyte. Le but de ce travail est de partager notre expérience afin de vous permettre de mieux vous défendre le jour venu, et surtout, de dédramatiser.

**MATERIEL ET METHODE** - Une patiente ayant été opérée d'une plastie de réduction mammaire compliquée d'une nécrose aréolaire a intenté une double procédure, à la fois devant le Tribunal Administratif et devant l'Ordre des Médecins. Nous décrivons ici les différentes étapes de ces procédures, ainsi que les intervenants avec lesquels vous devez interagir.

**RESULTAT** - La procédure à l'Ordre est coordonnée par un conseiller Ordinal. Elle recherche une éventuelle faute déontologique et essaie de trouver une conciliation. La procédure administrative est coordonnée par un médecin expert. Elle recherche une éventuelle faute médicale. Pour l'une comme pour l'autre les éléments clés sont la bonne communication du dossier et l'attitude emphatique au cours de la réunion d'expertise, même si les propos de la partie adverse sont parfois exagérés. Votre assurance missionne à vos côtés un médecin conseil et un avocat qui assurent votre défense.

**CONCLUSION** - Il est fondamental de tenir un dossier médical complet, y compris photographique : ce sera l'élément clé de votre défense lors d'une mise en cause. Il est également fondamental de la transmettre intégralement malgré la complexité de la tâche. Enfin, même si un procès est un événement stressant, rappelez vous que la réunion d'expertise permet le plus souvent de remettre les choses à plat et de calmer les parties.



TITRE : Implications médico-légales du tabagisme en chirurgie esthétique

AUTEURS : F. DUROURE (Grenoble)

RESUME :

Le tabagisme actif et passif est responsable de nombreuses complications cicatricielles et infectieuses qui peuvent avoir des conséquences médico-légales. Différentes sociétés savantes (SFAR, AFC, SOFCPRE...) ont donné des recommandations précises sur l'arrêt du tabac avant et après une intervention chirurgicale. Ces recommandations sont renforcées dans le cadre de la chirurgie esthétique, la Direction Générale de la Santé a signalé en décembre 2008 que « dans la mesure où les usagers ne sont pas malade, aucun risque n'est tolérable ».

Par conséquent, le chirurgien doit rechercher l'existence d'un tabagisme actif ou passif et a un devoir de conseil d'arrêt du tabac. L'obligation d'information sur l'arrêt strict du tabac est facilitée par l'explication et la remise des fiches d'information de la SOFCPRE en respectant les délais fixés (au moins 4 semaines avant et jusqu'à cicatrisation complète). Une aide au sevrage pourra être proposée. L'auteur aborde également les recommandations concernant la preuve de l'information qui repose sur le médecin, la gestion du non respect de l'arrêt du tabac en pré et post-opératoire, ainsi que la gestion de la complication liée au tabagisme.

TITRE : Photographie clinique par smartphone en chirurgie plastique et reconstruction et protection des données personnelles : développement d'une plateforme sécurisée et application sur 979 patients.

AUTEURS : J. DJIAN, A. LELLOUCH, C. BOTTER, J. LEVY, A. BURGUN, M. HIVELIN, L. LANTIERI (Paris)

#### RESUME :

Objectifs - La photographie clinique en chirurgie plastique et reconstructrice a connu une révolution numérique. Le stockage des données en ligne, les moyens d'analyse massive tels que les algorithmes de reconnaissance faciale posent le problème de la protection des données personnelles. Nous évaluons l'intérêt d'une plateforme, en lien avec le dossier médical informatisé, permettant d'indexer et de centraliser de manière sécurisée et intelligente ce contenu photographique.

Patients et méthode - Nous avons interrogé 300 plasticiens français sur leur usage des smartphones dans leur pratique quotidienne. Nous avons parallèlement développé une suite logicielle appelée Surgeon©, permettant de manière sécurisée d'indexer, trier, envoyer à partir d'un smartphone, des photographies sur le serveur sécurisé de notre hôpital universitaire. Chaque séquence photographique était qualifiée grâce à un formulaire dédié. Nous avons étudié prospectivement, entre le 1er mai 2017 et le 30 mars 2018, le nombre de patients photographiés, le nombre de séquences et photographies prises, le nombre moyen de séquences par patient.

Résultats - Sur 86 plasticiens répondants, 81 ne pourraient se passer de leur smartphone. Les photographies étaient stockées dans leur smartphone (50%) ou synchronisées vers des stockages en ligne (25,6%). Ils étaient une majorité (80,2%) à être favorable à l'utilisation d'une application sécurisée dédiée. Notre application a permis de photographier 979 patients, soit 2345 séquences et 8112 photographies, avec une moyenne de 2,28 séquences par patient.

Conclusion - L'ergonomie et la sécurité de cette plateforme sur site qui ont autorisé son implantation dans un service hospitalier, permettent d'envisager une diffusion large.

TITRE : Parcours hospitalier des patients après une chirurgie esthétique en France : analyse de 349 798 séjours de 2008 à 2014 à partir du PMSI

AUTEURS : P. FAGLIN, E. CHAZARD, A. BONTE, F. DEVINCK, A. QUASSEMYAR, P. GABERT, L. PASQUESOONE, P. GUERRESCHI, V. DUQUENNOY-MARTINOT (Lille)

#### RESUME :

Indications, Sujet - En France, les procédures de chirurgie esthétique sont systématiquement collectées dans le PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information), ainsi que toutes les hospitalisations de ces patients. L'objectif de l'étude était de décrire la population de chirurgie esthétique en France, et d'évaluer le sur-risque de pathologies associées.

Matériels et méthodes - Entre 2008 et 2014, toutes les hospitalisations ont été recueillies à partir du PMSI. Deux groupes de patients ont été définis : les patients subissant une chirurgie esthétique (groupe A), et ceux subissant une appendicectomie (groupe B) réalisant une sélection aléatoire de la population générale. Les séjours hospitaliers du groupe A ont été analysés, puis les taux de réadmissions ont été comparés entre les groupes A et B après appariement sur l'âge, le sexe et la zone géographique.

Résultats - 349 798 séjours en chirurgie esthétique ont été analysés, correspondant à 163 517 patients différents. L'âge moyen des patients était de 43,4 ans. Les hommes avaient 2,3 ans de plus que les femmes ( $p=0$ ) et la proportion des hommes augmentait d'année en année (9,6% en 2008 vs 10,0% en 2014,  $p=5.10^{-5}$ ). La mammoplastie d'augmentation bilatérale était la procédure la plus fréquente (23,7%). Une seule intervention chirurgicale était réalisée par séjour dans 67,2% des cas. Après une première chirurgie esthétique, 720 018 réadmissions ont été observées, quelle qu'en soit la cause.

En comparant les groupes A et B, le risque d'avortement après une chirurgie esthétique était significativement augmenté à 2 ans (8,4% vs 1,1%, RR 7,5,  $p=0$ ), ainsi que les lésions auto-infligées (0,64% vs 0,27%, RR 2,4,  $p=0$ ), les intoxications médicamenteuses (1,9% vs 0,86%, RR 2,2,  $p=0$ ), mais aussi la procréation médicalement assistée (0,83% contre 0,32%, RR 2,6,  $p=0$ ).

Conclusions - Dans les 2 ans suivant une chirurgie esthétique, les patients font significativement plus d'avortements et plus de tentatives de suicide que la population générale.



## SESSION PEDIATRIQUE

---

TITRE : Utilisation de la colle chirurgicale dans la fermeture cutanée des chéiloplasties pour fente labiale

AUTEURS : L. POUZET, A. RAMON, L. JAYYOSI, M. POLI-MEROL, C. FRANCOIS (Reims)

#### RESUME :

La présence d'une cicatrice séquellaire d'une fente labiale peut être responsable d'un impact psychologique. La réparation primaire doit être le garant d'une cicatrisation la plus parfaite possible. L'objectif de ce travail était de présenter notre expérience concernant l'emploi de la colle chirurgicale dans la fermeture cutanée des chéilorhinoplasties primaires ou secondaires pour la prise en charge des fentes labiale et/ou labio-palatine. Sur le plan technique, la colle chirurgicale Liquiband® était mise en place au niveau de la plaie après suture soigneuse des plans sous-cutanés. La cicatrice sèche devait être pressée entre le pouce et l'index afin d'affronter parfaitement les berges. L'application se faisait largement de part et d'autre de la cicatrice, du cupidon jusqu'au sillon naso-génien et du seuil narinaire jusqu'à la jonction lèvre rouge humide et sèche. Le temps de séchage était compris entre trente secondes à une minute, jusqu'à la formation d'une croûte légèrement blanche. En post-opératoire, aucun soin n'était nécessaire au niveau de la zone collée. Dans notre expérience, les avantages de cette technique de fermeture étaient la favorisation de la cicatrisation par limitation des phénomènes inflammatoires et de tension, et la simplification des soins post opératoires.

TITRE : Résultats anatomiques et fonctionnels de la véloplastie de Furlow modifiée

AUTEURS : C. JALOUX, N. DEGARDIN, F. MARANINCHI, C. PECH, J. BARDOT, D. CASANOVA  
(Marseille)

#### RESUME :

La prise en charge des fentes vélares (FV) et vélopalatines (FVP) est complexe, elle doit permettre de restaurer un sphincter vélopharyngé fonctionnel et étanche, et d'améliorer la fonction tubaire. Nous utilisons depuis 2011 une technique de véloplastie issue de la double plastie en Z de Furlow pour réparer en primaire les FV, aussi utilisée en secondaire pour traiter des insuffisances vélopharyngées séquellaires. Quatre lambeaux muco-musculaires sont levés au lieu des deux lambeaux muco-musculaires et deux lambeaux muqueux habituels. La dissection est plus rapide et les lambeaux moins fragiles. Nous avons réalisé une étude rétrospective afin d'obtenir une première évaluation de la morbidité et des résultats fonctionnels. Sur le plan phonatoire, les patients ont été évalués par examen orthophonique et quantification objective de la fuite nasale par évaluation vocale assistée (EVA). Tous les patients non syndromiques opérés d'une véloplastie de Furlow ont été inclus (24 patients suivi en moyenne sur 19,4 mois). La durée d'intervention était de 39,1 minutes, l'hospitalisation moyenne de 1,25 jours, et une seule complication a été rapporté (ronflement post opératoire). Tous les patients avaient un voile long et mobile, un patient a présenté une fistule. La fuite nasale moyenne par EVA était de 8,4% pour l'ensemble des patients évaluables, 1/12 avait une déperdition nasale, 2/12 un nasonnement, 1/12 était inintelligibles et 3/12 avaient des troubles articulatoires spécifiques. Sur le plan tubaire, 62 % avait une indication de mise en place d'aérateurs (durée moyenne = 17,9 mois). Les résultats phonatoires des patients opérés par cette technique en primaire pour une FV ou une FVP sont meilleurs que ceux des patients opérés par uranostaphylorrhaphie de Wardill pour la même indication, au même âge dans notre centre. L'utilisation de cette technique peut donc être poursuivie.

TITRE : Diagnostic des séquences de Pierre Robin : place des examens complémentaires.

AUTEURS : M. MAMAN, G. LORON, M. POLI MEROL, N. BEDNAREK, C. FRANCOIS (Reims)

#### RESUME :

Objectif - La séquence de Pierre Robin (SPR) est une malformation congénitale associant rétrognathisme, glossoptose et fente vélopalatine. Il n'existe pas de recommandations concernant le bilan diagnostique des SPR souvent isolés mais parfois syndromiques. L'objectif de notre étude était la synthèse des pratiques concernant la prise en charge diagnostique des patients.

Matériel et méthode - Réalisation d'une étude unicentrique rétrospective entre 2009 et 2016 et d'une étude multicentrique par questionnaire Google Drive ® (bilan diagnostique et de sévérité) envoyé à 21 centres de compétences nationaux.

Résultats - Étude multicentrique par questionnaire : 19/21 centres ont répondu à notre questionnaire. Nous avons retrouvé que 57% réalisaient un bilan échographique complet (transfontanellaire, cardiaque et rénale). 81% réalisaient une oxymétrie de manière systématique à tous leurs patients ayant une SPR. 100% des patients bénéficiaient d'une consultation ORL (délais de réalisation très fluctuant). 90% des centres organisaient une consultation en génétique.

Étude rétrospective unicentrique :

30 patients (1 syndrome de Stickler, 36% de SPR isolés et 60% de SPR dit associés) ont été inclus entre 2009 et 2016. 80% ont eu une oxymétrie nocturne au cours de leur prise en charge. 90% ont bénéficié d'une échographie cardiaque (40% d'anomalie), 70% d'une échographie transfontanellaire et rénale (respectivement 14% et 4.7% d'anomalies).

Conclusion - A l'issue de cette étude nous recommandons que tous les patients SPR bénéficient systématiquement

- d'un suivi multidisciplinaire
- D'un bilan de sévérité par oxymétrie nocturne
- D'un bilan étiologique standard par échocardiographie, d'un dépistage de la surdité à la naissance, d'une consultation ORL à partir de 6 mois, et ophtalmologique avant un an Nous proposons que les SPR de stade III (classification de Cole) ou les SPR de stade I II ou III avec une anomalie associée, bénéficient systématiquement, en plus du bilan précité, d'une IRM cérébrale, d'une échographie rénale, et d'une consultation génétique. Nous recommandons que les autres examens complémentaires soient proposés selon l'examen clinique et l'évolution.

TITRE : Mise en place d'une consultation d'évaluation de l'incompétence vélopharyngée par nasofibroscopie au sein de notre CCMR fentes et malformations faciales

AUTEURS : A. BELKHOUCHE, E. LESECQ, A. LEJEUNE, V. DUQUENNOY-MARTINOT, P. GUERRESCHI (Lille cedex, Lille)

#### RESUME :

Sujet - L'incompétence vélopharyngée (IVP) peut être responsable d'un handicap social notable. Son traitement repose sur la chirurgie et la rééducation orthophonique, mais il n'existe actuellement pas de gold standard pour l'évaluer. Le but de cette étude était d'analyser l'impact de la mise en place d'une consultation d'évaluation de l'IVP par nasofibroscopie dans la prise en charge de nos patients.

Matériel et Méthodes - Nous avons mené une étude prospective, descriptive et monocentrique. Tous les enfants ayant bénéficié d'une évaluation nasofibroscopique de leur IVP au sein de cette nouvelle consultation entre le 1er février 2017 et le 31 janvier 2018 étaient inclus. Les données étaient recueillies en consultation, selon un protocole préétabli.

Résultats - 37 patients étaient inclus. L'âge médian était de 8 [4-17] ans. 28 patients (75,68 %) présentaient une IVP secondaire à une fente palatine et 9 patients (24,32 %) une IVP sans fente associée. Le nombre médian d'interventions chirurgicales déjà réalisées concernant le sphincter vélopharyngé était de 1 [0 - 3]. 28 patients (75,68 %) étaient intelligibles et 9 (24,32 %) peu ou pas intelligibles. La réalisation de la nasofibroscopie était impossible chez 3 patients (8,11 %) car non compliant. Le type de fermeture vélopharyngée était circulaire chez 29 patients (85,29 %) et coronale chez 5 patients (14,71 %). Pour 8 patients (23,53 %), l'évaluation nasofibroscopique a permis de confirmer l'indication chirurgicale et pour 12 patients (35,29 %), elle a permis de préciser une technique chirurgicale lorsqu'une indication opératoire était proposée sans précision sur la technique. Pour 14 patients (41,18 %) elle a permis de modifier l'indication thérapeutique proposée.

Conclusion - Dans notre série, l'évaluation anatomique et fonctionnelle de l'IVP apportée par la nasofibroscopie nous a permis de préciser et modifier nos indications thérapeutiques. Elle nous semble donc être un outil incontournable pour l'amélioration de la prise en charge de nos patients.



