

---

# CAHIER DE RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS LIBRES

PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE

LES COMMUNICATIONS SONT TELLES QUE DÉPOSÉES PAR LES AUTEURS



PRÉSIDENT DR J. SABOYE - SECRÉTAIRE GÉNÉRAL PR M. REVOL

64<sup>ème</sup> CONGRÈS NATIONAL

**SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE**



TITRE : Breast reconstruction by Power Assisted, Liposuction, Lipofilling and Loops (P.A.L.L.L.)

AUTEURS : N.ABBOUD (Bruxelles)

RESUME :

The last decade has witnessed increasing trends towards minimally invasive aesthetic surgery procedures, namely in breast cosmetic and reconstructive surgery. The authors present a novel technique in breast reconstruction based on tissue advancement, lipofilling and breast loops.

Materials and Methods:

Between 2014 and 2018, 95 patients underwent breast reconstruction using the described technique.

Fat harvesting is achieved under a low suction pressure using a 3 mm multi-hole cannula.

Multiaxial multilayered subcutaneous tunnelization of the recipient site is performed to create a matrix for fat injection, release scar tissue and expand the recipient site. Using a number 0 PDS suture, two loops around the breast are taken. Each loop spans the superficial subcutaneous tissues at the lower inner and outer quadrants as well as the upper outer quadrant of the breast. At the upper inner quadrant, the loop is taken in the deep plane to act as an anchor for suspension. The loop is pulled to achieve the desired breast projection and to recruit skin and subcutaneous tissue from the breast surrounding. This increases the volume and the filling capacity of the breast. Fat injection to the breast is then achieved in a multiplanar multiaxial fashion. Finally, external vibration is performed using the power-handpiece to enhance diffusion of injected fat. Thus, the breast volume at the end of the operation is equal to the residual volume of the breast, the abdominal and axillary volume recruited from around the breast and the volume of fat injected.

Results:

Follow up ranged from 6 to 48 months. The mean operative time ranged between 45 and 60 min. The total complication rate was 4.2 %, and fat cysts that were treated conservatively and resolved at 1 year follow up.

Conclusion:

The proposed technique is a simple and reproducible option to achieve safe breast reconstruction with combined tissue advancement and lipofilling.

TITRE : retrograde botulinum toxin injection technique, where and why?

AUTEURS : A. ABDULSHAKOOR, D. LABBE, F. JONATHAN (Salouël, Caen, Nice)

RESUME :

Background

In this study we have based our research on Botulinium toxin injection via targeted neuromuscular end plate zones, specifically in muscles with diffuse distribution of the latter. The muscular surface anatomical variety was also taken into consideration with thorough pre-injection examination of every subject.

Method

With consideration of the facial muscles anatomical variation and neuromuscular bundle distribution, we have applied the method of retrograde Botulinium toxin injection on a series of 10 patients on the right side of the face with the left side as a control side, it was injected in a regular perpendicular manner in order to conclude the efficacy of targeted motor end zone injection.

Using an auto-injecting syringe we have delivered 6 units per zone (Frontalis, glabellar lines of corrugator supercilii and orbicularis oculi crow's feet)

Results:

On control day 8 we have noticed a more prominent effect mainly on the level of the orbicularis oculi muscle and the corrugator supercilii muscle on 9 out of 10 patients.

approximately 9 patients out of 10 needed the delivery of an additional 6 units per zone on the control side's upper face rhytids.

Conclusion:

The musculature of the face varies when it comes to neuromuscular plate distribution. Muscles with scattered distribution patterns show an optimal response to Botulinumtoxin injections when delivered in a retrograde manner.

This has allowed us to achieve optimal results while minimizing injection sites and hence pain, the use of lower dosage and hence treatment cost, as well as lowering the risk of antibody formation or unwanted product dissemination to the neighboring mimic muscles.

Keywords:

Botulinum toxin - Injection points - aesthetic

TITRE: Tissue expansion of the lower limb: Retrospective study of 141 procedures in burn sequelae

AUTEURS: M. ABELLAN LOPEZ, K. SERROR, M. CHAOUAT, M. MIMOUN, D. BOCCARA (Marseille, Paris)

RESUME:

Introduction: Skin expansion in the lower limb is a difficult procedure with a significant rate of complications. We propose, in this retrospective mono centric study, a systematic review of our skin expansion procedures on the lower limb in burn sequelae with a 30-years follow-up. The objective was to evaluate the overall result of our procedure and present its technical specificities.

Method: We have included all of our skin expansion procedure in burn sequelae of the lower limb that had ended at least 6 months ago. The primary study endpoint was the occurrence of a complication during the procedure. The surgical approaches were juxta-lesional. A juxtalesion or radial incisions were made for remote valves. When prosthesis were removed, we performed advancement flaps.

Results: From 1987 to 2017, we performed 141 lower limb expansions in 73 patients (62 women for 11 men).

The average duration of the inflation procedure was 100.5 days. At least one complication occurred for 29.1% of procedures. We have identified 44 complications. Among the 41 complicated procedures, 26 procedures (63.4%) failed in the final achievement of an expanded skin flap and 15 procedures (36.6%) were rescued after complication, leading to perform flaps. We recorded 115 (81.6%) completed procedures.

Conclusion: The success of our expansion procedures in burn sequelae of lower limb is due to technical key points such as the choice of the prosthesis size, the position of the remote internal valve, the position of the drain and a delayed inflation start.

TITRE: Lambeau inguinal et lambeau de cross arm dans la reconstruction de la main brûlée.

AUTEURS: C. ABOUD, M. DUTOT, K. SERROR, M. BENAYOUN, M. CHAOUAT, M. MIMOUN (Paris)

RESUME:

Les brûlures profondes ou le traitement de séquelles de brûlures hypertrophiques de la main requièrent un débridement extensif, exposant tendons et articulations. Le lambeau inguinal et le cross arm sont des techniques historiques permettant d'apporter du tissu dans cette région. Le but de cette étude est d'évaluer les résultats des deux techniques dans la couverture de perte de substance de la main et de discuter leur intérêt dans l'ère actuelle de la microchirurgie.

Quatorze mains ont été traitées, sept par lambeau inguinal et sept par cross-arm . Treize lambeaux, soit 93% ont permis une bonne couverture de la main avec résultat esthétique et fonctionnel satisfaisant. Un échec de Lambeau a été observé suite à une non compliance du patient à l'immobilisation. Au total, 1 dégraissage, 1 greffe de peau et 0.7 commissurotomies ont été nécessaire par lambeau inguinal contre respectivement 0.57, 0.28 et 0.85 par lambeau de cross arm. Le taux de complication ayant nécessité une reprise chirurgicale a été de 29% pour le lambeau inguinal contre 43% pour le cross arm, dont un tiers causé par l'expansion du site donneur.

Ces techniques constituent une alternative fiable pour la reconstruction de la main brûlée, particulièrement lorsqu'il existe une brûlure du membre supérieur homolatéral associée rendant les lambeaux régionaux impossible, ou chez les patients impropres à la microchirurgie. Plus de complications furent observées dans le groupe cross arm dues au processus d'expansion, mais plus de chirurgies de remodelage furent nécessaires pour les lambeaux inguinaux, ce qui prolonge le suivi des patients.



TITRE: Le traitement de la rétraction de la paupière supérieure par allongement du releveur par autogreffe de fascia : 18 cas Lillois.

AUTEUR: F. AFCHAIN (Lille)

RESUME:

Introduction : Le regard est essentiel dans le rapport à l'autre, il transmet plusieurs d'émotions. Nos patients présentant une rétraction de la paupière supérieure nous ont souvent fait part de leur gêne esthétique, en plus de la gêne fonctionnelle. Au décours de la prise en charge de cette séquelle, notre opérateur s'est heurté à quelques cas complexes, avec parfois des résultats insatisfaisants, malgré plusieurs retouches. Nous nous sommes donc intéressés à notre série Lilloise afin de prendre du recul par rapport à cette chirurgie et de vérifier ce que nous pressentons à travers l'analyse des différentes données.

Méthode : Nous avons conduit une étude monocentrique, rétrospective, incluant 18 patients présentant une rétraction clinique de la paupière supérieure, entre l'année 2009 et 2019, au sein du service de Chirurgie Plastique de Lille, suite à une orbitopathie basedowienne (n=11), suite à une séquelle de paralysie faciale (n=6) et suite à un traumatisme (n=1). Nous avons réalisé une étude de dossiers, un questionnaire téléphonique s'intéressant à la satisfaction des patients, à la présence de signes subjectifs et de complications locales avant et après chirurgie. Pour finir, nous avons étudié l'évolution de la rétraction à travers une analyse des photographies.

Résultats : Nous retrouvons une correction clinique de la rétraction de la paupière supérieure pour 83% des patients avec paralysie faciale et 55% des patients avec une orbitopathie basedowienne. La satisfaction esthétique et fonctionnelle était de 72%, toutes causes confondues. La prise en charge chirurgicale a permis de diminuer les signes irritatifs et l'utilisation quotidienne de topiques. L'étude photographique a pu mettre en évidence une récurrence de la rétraction plus marquée, surtout au niveau

du versant temporal, chez les patients avec une orbitopathie basedowienne, comparés aux patients avec séquelles de paralysie faciale. Discussion/Conclusion : Malgré les différents gestes de correction, nous sommes parvenus à distance à avoir une amélioration et une satisfaction chez la plupart de nos patients. Nous pensons donc qu'il est légitime d'opérer à plusieurs reprises certains d'entre eux. Néanmoins, il ne faut pas s'obstiner à récupérer une position physiologique de la portion médiane de la paupière, mais s'intéresser à la paupière supérieure dans son ensemble et récupérer un recouvrement et une fonction acceptables.

Les analyses photographiques ont pu souligner ce que nous pressentions. La maladie de Basedow nécessite une approche différente de celle de la paralysie faciale. Il faut anticiper la réapparition de la rétraction en post-opératoire, qui sera plus marquée en externe, aggravée par le diastasis oculo-palpébral. Nous pensons qu'à l'avenir, la réalisation d'un greffon asymétrique, un ré-amarrage du ligament canthal au tarse et une canthopexie externe permettraient de palier à ce problème.

TITRE : Free composite osteochondrocutaneous medial femoral trochlea flap in wrist scaphoid and lunate cartilage lesion: advantages of a skin paddle.

AUTEURS : M. ARIBERT, D. CORCELLA, M. BOUYER, A. FORLI, J. GIOT (Grenoble)

RESUME :

A medial femoral trochlea (MFT) flap is a chondrocorticoperiosteal flap. It is a new technique described for the reconstruction of cartilage lesions. There is few descriptions of the surgical technique for harvesting this flap in its chondro-cortical form with a skin paddle. We describe and report the early results of three cases of the composite medial femoral trochlea flap, with a skin paddle.

Between May 2017 and August 2017 three males were treated by a free osteochondrocutaneous graft withdraw from the medial femoral trochlea. Two cases of proximal scaphoid nonunion and one case of Kienböck disease were treated in our department.

The buried osteochondroperiosteal graft was monitored on immediate postoperative oversight thanks the skin paddle, every 2 h for 5 days according to our free flap protocol.

In two cases, the cutaneous pallet allowed rescue of the osteochondral flap. After 10 weeks mean postoperative, a CT scan showed complete bone healing and pins were removed. After one year follow up, the three patients no longer had wrist pain, wrist mobility were good and patients had no discomfort in their knee.

MFT flap vascularization come from the descending genicular artery (DGA) who divides into three branches: the cutaneous branch from the DGA (DGA-CB), the longitudinal periosteal branch, and the transversal periosteal branch. In about 90% of cases, a skin island flap, overlying the medial area of the knee, could be associated with the MFT flap, most often based on the DGA-CB.

Associating a skin paddle is often easy and has numerous benefits such as flap monitoring, preventing vessel compression, and replacing damaged skin without high donor site morbidity. The MFT flap with a cutaneous skin paddle appears to be a safe and promising way of preventing carpal arthritis in the treatment of wrist bones nonunion or necrosis in the presence of cartilage destruction.

TITRE : Sauvetage d'un lambeau libre après thrombose artérielle tardive

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

RESUME :

La thrombose artérielle tardive d'un lambeau libre est rare et définie par sa survenue dans un délai de plus de 48 heures à plusieurs jours suivant l'intervention chirurgicale.

De par la présence d'un phénomène de « no-reflow » avec des lésions endothéliales étendues dans la zone II d'Acland, la correction chirurgicale d'une thrombose artérielle tardive reste un challenge pour le chirurgien plasticien.

Il n'existe pas de consensus concernant le protocole d'anticoagulation post-opératoire à la suite d'une microchirurgie, ni au sujet de la technique de sauvetage à employer en cas de thrombose artérielle tardive. Matériel et méthodes

Nous rapportons le cas d'une thrombose artérielle tardive d'une reconstruction de l'avant-bras gauche par lambeau libre type ALT à 7 jours post-opératoires, revascularisé par révision de l'anastomose, thrombectomie par sonde de Fogarty et administration d'un thrombolytique local, associées à une anticoagulation post-opératoire à dose curative de 3 mois.

Résultats

Les facteurs de risque de thrombose artérielle tardive semblent être dans ce cas la reconstruction différée à un mois d'un traumatisme complexe du membre supérieur associé à un sepsis patent. La technique de sauvetage employée est efficace et fiable.

La durée prolongée de l'anticoagulation post-opératoire par héparine sodique par voie intra-veineuse à la seringue électrique doit être discutée lorsqu'il existe des facteurs de risque surajoutés de thrombose artérielle.

Discussion et conclusion

La surveillance au long cours ainsi que l'anticoagulation post-opératoire des patients présentant des facteurs de risque de thrombose après reconstruction microchirurgicale sont primordiales.

Le sauvetage par thrombectomie via artériectomie et utilisation d'une sonde de Fogarty reste une technique fiable dans les cas de thrombose artérielle tardive d'un lambeau libre, elle est à confronter avec la technique mini-invasive par thrombolyse locale via un cathétérisme direct décrite dans la littérature.

TITRE : Evaluation de la qualité de vie au long cours (20 ans) d'une cohorte de patients gravement brûlés traités par Cultures d'Epiderme Autologue (CEAs) : étude rétrospective mono-centrique.

AUTEURS : A. BAUS, B. CLAIRE-SOPHIE, D. ALEXANDRE, B. MICHEL, D. PATRICK, B. ERIC (Saint mandé, Clamart)

#### RESUME :

La prise en charge de patients présentant des brûlures massives se heurte encore aujourd'hui à la réticence d'un certain nombre de brûlologues, et ce pour des raisons essentiellement fonctionnelles et/ou de dégradation de la qualité de vie (1).

Depuis une dizaine d'année, cette notion même de qualité de vie (QdV) semble être devenu un concept incontournable et central dans le suivi des patients brûlés. Cependant, aucune étude évaluant la QdV de patients gravement brûlés ayant bénéficié de Cultures d'Epiderme Autologues (CEAs) n'a encore été publiée. Matériel et Méthodes :

Ce travail porte sur le suivi d'une cohorte de patients gravement brûlés traités par cultures d'épiderme autologue (CEAs) entre 1991 et 2008.

L'étude rétrospective mono-centrique menée au sein de L'HIA PERCY d'avril 2017 à juin 2018 vise ainsi à évaluer la qualité de vie (QdV) de ces patients, à l'aide d'un questionnaire standardisé: le « Burn Specific Health Scale-Brief » (BSHS-B). Au total, 28 patients ont été inclus. En fonction du score de QdV, les patients étaient catégorisés en deux groupes. La valeur seuil étant fixée à 120/160 (75 %), un score supérieur ou égal était considéré comme bon.

#### Résultats :

Les principales caractéristiques sociodémographiques de notre population étaient les suivantes : Age moyen (46 ans), sex Ratio H/F (1,9/1), pourcentage de surface brûlée (80,1 +/- 15%), suivi moyen (19,4 ans).

Le score moyen obtenu au BSHS-B était de 102/160 (63,8%), les scores extrêmes allant de 42/160 à 147/160. 5 patients (18%) ont obtenu des scores de QdV supérieurs à 75%. 40% des patients interrogés (n=11) ont estimé avoir une sexualité satisfaisante et 60% d'entre eux (n = 17) avaient repris une activité professionnelle. Parmi les facteurs étudiés, l'âge (> ou < à 50 ans) est le seul critère influençant significativement la QdV ( $p = 0,05$ ). D'autres tendances statistiques ont pu être observées mais nécessiteront l'inclusion de patients supplémentaires.

Conclusion :

L'efficacité des CEAs dans la survie du brûlé au stade aigu n'est plus à démontrer.

Cette étude rétrospective, à près de 20 ans du traumatisme, permet de souligner la qualité de vie satisfaisante de ces patients, et renforce la place prépondérante des CEAs dans l'arsenal thérapeutique du très grand brûlé.

TITRE : Transformations néoplasiques secondaires après Cultures d'Epiderme Autologue (CEAs) : à propos de 4 cas.

AUTEURS : A. BAUS, B. CLAIRE-SOPHIE, D. ALEXANDRE, B. MICHEL, B. ERIC, D. PATRICK (Saint mandé, Clamart)

#### RESUME :

L'avènement de l'ingénierie tissulaire dans les années 1970 et leurs premières applications cliniques au début des années 1980 a considérablement amélioré le pronostic des patients gravement brûlés. L'emploi des Cultures d'Epiderme Autologues (CEAs) depuis une trentaine d'années a cependant laissé entrevoir certains inconvénients (1,2). Nos constatations de service nous ont permis d'appréhender un autre écueil lié aux CEAs, très peu décrit dans la littérature (3) : les transformations néoplasiques secondaires (TNS).

#### Matériel et Méthode :

Ce travail porte sur le suivi d'une cohorte de 64 patients gravement brûlés traités par CEAs entre 1991 et 2008. Le recueil de données mené d'avril 2017 à juin 2018 avait pour objectif de rechercher des cas de TNS survenus en terrains greffés en CEAs.

Au total, 29 patients ont été inclus (dont une inclusion post mortem des suites d'une TNS).

#### Résultats :

Les principales caractéristiques sociodémographiques de notre population sont les suivantes : Age moyen (46 ans), sex Ratio H/F (1,9/1), pourcentage de brûlures (80,1 +/- 15%), surface moyenne greffée en CEAs (6630 cm<sup>2</sup> / 132 greffons), suivi moyen (19,4 ans), délai de latence tumorale (15,8 ans +/- 2 ans).

Au sein de notre cohorte, 4 patients ont présenté une TNS, dont deux des lésions synchrones. Le principal type histologique retrouvé était le carcinome épidermoïde verruqueux. Les principales localisations anatomiques des TNS étaient les membres inférieurs (3 cas / 4) et le thorax (1 cas/4). Un patient est décédé des suites de l'évolution de sa TNS, et deux autres ont nécessité une amputation de sauvetage du fait de récurrences locorégionales. L'incidence de ces TNS sur CEAs est estimée entre 6,3% et 13,8% contre 0,77 à



2% (4-6) pour celles survenant en contexte de brûlures « classiques ». De même, le délai moyen de latence tumorale semble considérablement raccourci (32 ans pour les TNS sur brûlures classiques versus 15,8 ans pour les TNS sur CEAs).

Conclusion :

Compte tenu de l'importante morbi-mortalité induite par les TNS survenant en terrain greffés en CEAs, il semble primordial d'informer et de sensibiliser patients et soignants. Il serait également intéressant de réaliser des études comparatives incluant les CTB ayant utilisé les CEAs afin de rechercher d'autres cas de TNS permettant de préciser l'incidence réelle.

TITRE : Le lifting vertical profond : description anatomique et résultats postopératoires

AUTEUR : J. BAYOL (Lyon)

RESUME :

-Indications, Sujet : le lifting vertical profond est un lifting cervico-facial, associant un décollement cutané limité et un décollement profond du SMAS. Le but de cette communication est de décrire les particularités anatomiques de cette technique et d'analyser les résultats postopératoires de cette intervention.

-Matériel et Méthodes : Entre Février 2014 et Avril 2019, 42 patients ont été opérés d'un lifting vertical profond. Il s'agissait de 41 femmes et un homme. Les âges allaient de 43 ans à 74 ans. Le suivi moyen était d'une année.

-Résultats : Les suites opératoires étaient moins importantes et plus courtes que pour les techniques de lifting avec décollements cutanés plus étendus. Il n'y a eu aucune complication postopératoire. Selon Bryan Mendelson, la dissection du SMAS au niveau de l'espace pré-massétérein est sûre. Le lifting vertical profond offre plusieurs avantages : une intervention réalisée sous sédation, en chirurgie ambulatoire, des suites opératoires plus rapides, pas plus de complications qu'une autre technique, notamment nerveuses. Cette méthode a une action plus limitée sur le cou, lorsqu'il existe un relâchement cutané-musculaire plus important.

-Conclusions : La dissection du SMAS limitée à l'espace pré-massétérein est sûre, et permet un repositionnement global. En cas de relâchements cutané-musculaire cervical, un traitement complémentaire du cou doit être associé. Les avantages du lifting vertical profond en font une intervention légère, performante, avec un résultat naturel et durable.

TITRE : Intérêt de l'angioscanner dans la planification pré-opératoire des lambeaux de grand dorsal à préservation musculaire

AUTEURS : M. BENJOAR, M. BENJOAR, D. ZARCA (Paris)

RESUME :

- Indications, Sujet : Le lambeau de grand dorsal à préservation musculaire (LGDPM) est une évolution technique majeure limitant les séquelles fonctionnelles en reconstruction mammaire. Sa technique repose dans l'inclusion dans la palette d'au moins 2 perforantes issues de la branche verticale du pédicule thoraco-dorsal. Malgré des études anatomiques, un dessin de palette sans repérage radiologique peut amener à des exclusions de perforantes et des complications post opératoires.

- Matériel et Méthodes : Une méthode spécifique d'acquisition radiologique en décubitus latéral a été mise au point. La concordance radio-anatomique de 18 cas de reconstructions mammaires a été analysée.

- Résultats : La réalisation de l'angioscanner pré-opératoire a permis d'affiner la position de la palette dans plus de la moitié des cas. Nous avons constaté aussi une variabilité dans l'anatomie de la division du pédicule thoraco-dorsal.

- Conclusions : L'angioscanner pré opératoire en décubitus latéral permet de fiabiliser la technique du LGDPM

TITRE : Utilisation du robot Da Vinci dans la dissection pré péritonéale du pédicule du lambeau DIEP en reconstruction mammaire : a propos de 5 cas

AUTEURS : M. BENJOAR, M. HIVELIN, F. DUBOSQ, D. ZARCA, L. LANTIERI (Paris)

RESUME :

Indications, Sujet : Décrite par Hivelin, la dissection endoscopique pré péritonéale du pédicule du lambeau DIEP permet de limiter l'ouverture aponévrotique du muscle grand droit et de diminuer ainsi les séquelles de la paroi abdominale. La technique reste néanmoins complexe, notamment du fait que les instruments coelioscopiques classiques ne permettent pas une dissection vasculaire fine. Nous avons ainsi adapté cette technique avec un chirurgien urologue formé au robot Da Vinci. Ce dernier nous paraissait offrir un avantage certain sur la précision du geste

- Matériel et Méthodes : Après une étude anatomique sur cadavres frais, une série de 5 cas cliniques a été réalisée. La technique opératoire, les données cliniques per et post opératoires ont été analysées ainsi que le coût de la procédure.

- Résultats : L'utilisation du robot da Vinci a permis une réalisation aisée de la procédure dans les 5 cas. Le temps opératoire a été rallongée en moyenne de 85 minutes par rapport au temps opératoire moyen d'un lambeau DIEP par l'opérateur principal.

- Conclusions : le robot Da Vinci permet une dissection aisée et précise du pédicule du lambeau DIEP. Cependant les problématiques légales, le coût et la longueur de la procédure peuvent être un obstacle à son développement.

TITRE : Reconstruction mammaire immédiate par lambeau libre autologue après chimiothérapie et radiothérapie néo-adjuvante dans les cancer du sein localement avancés. Etude rétrospective sur 12 cas.

AUTEURS : M. BENJOAR, M. BOLLET, M. SPIELMANN, D. ZARCA (Paris)

RESUME :

Indications, Sujet : Le traitement des cancers du sein invasifs localement avancés associe régulièrement la chirurgie à la chimiothérapie et la radiothérapie. Cette dernière pratiquée en adjuvant contre indique classiquement la reconstruction mammaire immédiate du fait de ses effets délétères. Le développement des séquences inversées inspirées de la prise en charge des cancers du rectum, permet de clôturer le traitement par une reconstruction mammaire immédiate avec lambeau 6 semaines après la fin de la radiothérapie néo adjuvante. Initialement décrite avec des lambeaux pédiculés de grand dorsal ou de grand droit, la reconstruction par lambeau libre anastomosé sur un pédicule mammaire interne récemment irradié semblait présenter des risques de complications.

Matériel et Méthodes : l'étude rétrospective de 12 dossiers traités en 18 mois a analysé les caractéristiques des patientes et de leurs tumeurs, les modalités des traitements adjuvants ainsi que les résultats per et post opératoires.

Résultats : Aucune thrombose per ou post opératoire n'a été relevée. Les seules complications ont porté sur des nécroses partielles de l'étui cutanée de mastectomie.

Conclusions : les lambeaux libres autologues semblent être une technique fiable dans le cadre des séquences inversées pour cancer du sein localement avancés.

TITRE : Le NoVi Lift, un Lifting cervico facial sans cicatrice pré auriculaire. Etude rétrospective sur 21 cas.

AUTEURS : M. BENJOAR, Y. BERDAH (Paris)

RESUME :

Indications, Sujet : Avec le développement des techniques de médecine esthétique du visage peu invasives, notamment les fils tenseurs, la chirurgie esthétique du visage doit laisser le moins de stigmate possible tout en offrant un résultat pérenne dans le temps. Ainsi, nous avons mis au point une technique originale de lifting cervico-facial complet sans cicatrice pré auriculaire, le NoVi Lift.

Matériel et Méthodes : nous avons effectué l'étude rétrospective de 21 dossiers de patientes opérées depuis 2014 en analysant les caractéristiques des patientes, des données per opératoires ainsi que les résultats à court et moyen terme.

Résultats : Le temps opératoire moyen du NoVi Lift était de 154 min. Nous avons constaté lors du 3ème cas une complication opératoire majeure avec une paralysie d'une branche frontale du nerf facial traitée par la suite par toxine botulique. Les suites post opératoires immédiates sont comparables à un lifting complet classique en dehors d'un excès cutané pré-auriculaire se rétractant entre le 15 ème et 20 ème jours après l'intervention.

Conclusions : Le NoVi Lift peut être une alternative intéressante à Lifting cervico facial classique chez les femmes souhaitant éviter une cicatrice pré-auriculaire. Sa réalisation est néanmoins complexe et nécessite une instrumentation et un entrainement spécifique.

TITRE : "Share decision making" et chirurgie esthétique : l'interet du questionnaire "aid to capacity evaluation" (ACE)

AUTEURS : C. BERGEL, B. BERTRAND, P. BERTRAND, C. PHILANDRIANOS, C. JALOUX, P. LECOZ, D. CASANOVA (Boulevard baille, Marseille, Cannes, Marseille )

#### RESUME :

Introduction: En chirurgie esthétique, la justification du traitement mis en œuvre ne repose pas sur une nécessité thérapeutique mais sur la demande du patient. La capacité de prise de décision du patient doit donc être au centre de la réflexion du chirurgien esthétique. Sessum et col. ont examiné les outils disponibles pour évaluer la capacité décisionnelle et ont conclu que le questionnaire « aid to capacity evaluation » (ACE) était l'un des meilleurs, en particulier avant une procédure invasive. Le but de cette étude pilote est d'évaluer la capacité décisionnelle d'un patient pour des actes de chirurgie esthétique.

Méthodes: Nous avons effectué une étude prospective dans notre centre universitaire de chirurgie plastique incluant 30 patients pendant 6 mois. Comme décrit précédemment, nous avons utilisée la version française validée du questionnaire ACE.

Résultats 30 patients ont été inclus dans l'étude, dont 29 femmes. Six questionnaires étaient incomplets et exclus de l'analyse. L'âge des patients était de  $38 \pm 14,9$  ans. Les résultats de ce questionnaire ont montré qu'en l'absence de traitement, 4 patients (16,6%) développeraient une dépression à type de trouble anxieux. Parmi ceux-ci, un patient (4,1%) a signalé une conduite suicidaire si l'intervention chirurgicale n'était pas réalisée. De plus, 6 patients (25%) ont estimé que le traitement proposé ne pouvait causer aucun problème ni effet secondaire, malgré des informations orales et écrites spécifiant le contraire. Aucun signe de dépression ou de psychose sous-jacente n'a été rapporté.

Conclusion Dans notre population, le nombre de patients sans capacité décisionnelle selon le questionnaire ACE est significatif. En effet, ils ont été incapables de prendre une décision médicale pour

eux-mêmes en raison d'une mauvaise compréhension des risques, des avantages et des alternatives à la chirurgie proposée. Ce questionnaire permettrait donc d'évaluer en préopératoire les patients étant capable de prendre une décision médicale pour eux même afin d'éviter un éventuel litige en post opératoire. Une étude plus vaste pourrait évaluer son intérêt également pour la détection des troubles dépressifs ou psychotiques de patients consultant en chirurgie esthétique.



TITRE : Technique originale et modifiée du bourdonnet : Méthode et application chez les brûlés (Publié dans la revue Burns, Aout 2018)

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

RESUME :

Introduction : Dans la prise en charge des patients brûlés, les greffes de peau mince expansées sont fréquemment utilisées à la fois sur des surfaces étendues et en relief qui posent le problème d'une immobilisation optimale. Matériel et méthode : Afin de favoriser la bonne prise de ces greffes spécifiques, nous avons modifié et adapté le principe du bourdonnet. Le bourdonnet géant suturé en surjet permet de maintenir appliquées des greffes de peau mince expansées de grandes envergures et de favoriser ainsi leur revascularisation Il est gardé en place 4 jours. Certaines précautions sont nécessaires afin d'éviter toute infection telles que l'utilisation d'antibiotiques topiques associée à une surveillance rapprochée. Résultats : Nous présentons 3 exemples de patients ayant nécessité l'utilisation de cette technique originale sur des surfaces étendues et difficiles à greffer et ayant obtenus des résultats satisfaisants de prise de greffe. Conclusion : Cette technique originale et facile de réalisation en pratique quotidienne permet de pallier aux difficultés rencontrées dans les grandes greffes de peau mince chez les brûlés.

TITRE : 25 ans d'expérience avec le lambeau sous-mental : Evolution et raffinements techniques à propos de 311 cas en France et en Afrique

AUTEURS : B. BERTRAND, C. JALOUX, C. PHILANDRIANOS, D. CASANOVA, D. MARTIN (Marseille)

RESUME :

Introduction

Le lambeau sous-mental est un lambeau en îlot pédiculé présentant une texture et une couleur le plus souvent adaptée pour la reconstruction faciale. Ce lambeau peut être prélevé selon différentes techniques musculo-cutanée et/ou osseuses et peut être transposé pour aux deux tiers inférieurs du visage simplement. Nous décrivons dans cette études les 25 années d'expérience de l'auteur principal utilisant le lambeau sous-mental, de sa description originale aux évolutions techniques les plus récentes, aussi bien en Europe qu'en Afrique.

Patients et Méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients présentant des défauts faciaux reconstruits avec un lambeau sous-mental entre 1991 et 2016. Cette étude comprenait l'utilisation des quatre variations du lambeau sous-mental: «platysmal», «digastrique», «étendu» et «super étendu». ". Nous rapportons les adaptations techniques et les complications rencontrées.

Résultats

Nous avons effectué 311 reconstructions faciales à l'aide de lambeaux sous-mentaux : 32 utilisant la variante «platysmale», 133 la variante «digastrique», 91 la variante «étendue» et 45 la variante «super étendue». Parmi ces reconstructions, nous avons réalisé 10 lambeaux sous-mentaux ostéo-cutanées et 2 lambeaux libres. Nous rapportons 2 cas de nécrose totale du lambeau (0,6%) et 28 complications mineures incluant 23 cas de nécrose cutanée distale (7%), 1 paralysie du rameau mentonnier du nerf facial réversible (0,3%) et 3 hématomes (1%).

## Conclusions

Le lambeau sous-mental s'est avéré un lambeau fiable pour la reconstruction de la tête et du cou. Les quatre modifications techniques décrites utilisent des quantités variables de tissu mou pour remplacer le tissu lésé et peuvent inclure un os vascularisé à partir du bord libre de la mandibulaire. Ce lambeau illustre au mieux le principe de Gillies "replacing like with like" et devrait être discuté comme une alternative au transfert libre de tissu dans la reconstruction du visage, en particulier dans les environnements où les ressources techniques sont limitées.

TITRE : Prise en charge médico chirurgicale des escarres de la région pelvienne du patient blessé médullaire. A propos de 90 cas.

AUTEURS Q. BETTEX, C. PHILANDRIANOS, B. BERTRAND, C. JALOUX, D. CASANOVA (Marseille)

#### RESUME :

L'escarre de la région pelvienne est une complication fréquente chez les patients blessés médullaires. Sa prise en charge chirurgicale se caractérise par un taux d'échec important. Hors les techniques de couvertures sont limitées n'offrant qu'un faible nombre de tentative de couverture possible par localisation. Nous pensons qu'en plus d'une préparation préopératoire et d'une technique chirurgicale optimale, une antibiothérapie post opératoire adaptée permet de diminuer le taux d'échec.

Les objectifs de notre étude étaient d'évaluer le taux d'échec des couvertures d'escarres par lambeau en fonction de l'antibiothérapie instaurée en post opératoire, ainsi que de mettre en évidence les facteurs de risques d'échecs.

#### Méthode

Nous avons réalisé une étude rétrospective, monocentrique au CHU de Marseille, des patients opérés entre 2012 et 2019 d'une escarre de la région pelvienne. Les patients inclus, étaient des blessés médullaires, ayant bénéficié d'un parage associé à une couverture par lambeau.

Les caractéristiques des patients, de leurs escarres, du traitement chirurgical, de l'antibiothérapie post opératoire, la survenue d'une complication et le délai de cicatrisation ont été analysés.

#### Résultats

70 patients ayant bénéficié de 90 couvertures d'escarres par lambeau ont été inclus. 69 escarres étaient ischiatiques, 13 sacrées et 8 trochantériennes.

Le taux de réussite défini par la cicatrisation à six mois était de 81,1%. Le taux de complications était de 28,9%. Dans 74,4% des cas une antibiothérapie probabiliste a été administrée, secondairement adaptée

aux résultats bactériologiques des biopsies osseuses per opératoires, elles mêmes positives dans 54,3% des cas.

L'analyse des caractéristiques des patients, de leurs escarres, de la technique chirurgicale réalisée, et de l'administration d'une antibiothérapie n'a pas permis de retrouver de facteurs de risques d'échec ou de complication statistiquement significatif.

#### Conclusion

La prise en charge chirurgicale des escarres du blessé médullaire est un exercice complexe. Si notre étude n'a pas pu montrer de facteurs de risques d'échecs statistiquement significatifs, une prise en charge standardisée, multidisciplinaire, associant une longue phase de cicatrisation dirigée, une couverture par lambeau fiable faisant suite à une escarrectomie carcinologique, une prise en charge infectiologique basée sur des prélèvements osseux per opératoire et une convalescence en centre de rééducation permettent de maximiser les chances de succès.

TITRE : Impact de la supplémentation en vitamine D dans la récupération sensitive des lésions traumatiques de nerf digital

AUTEURS : F. BLAYNEY, A. KLEIN, B. BERTRAND, C. JALOUX, J. FERON, R. LEGRÉ (Marseille)

RESUME :

Le rôle de la vitamine D comme neuroimmunomodulateur du système nerveux central et périphérique est actuellement un sujet de recherche prometteur intéressant divers domaines de la médecine. En chirurgie nerveuse, la supplémentation en vitamine D a montré son efficacité en terme de régénération axonale, myélinisation, et récupération fonctionnelle chez l'animal. l'objectif de notre étude était d'étudier la supplémentation en vitamine D en tant que facteur pronostique de récupération nerveuse chez les patients présentant des lésions de nerfs digitaux.

Méthodes.

Nous avons sélectionné les patients présentant des lésions franches de nerf ou pédicule digital sans autre lésion associée ayant bénéficié d'une réparation microchirurgicale par suture directe épi-périneurale. Notre critère de jugement principal était un questionnaire d'autoévaluation pensé pour correspondre au score MRCC pour l'évaluation de la sensibilité pulpaire. Nous avons comparé les résultats des patients ayant bénéficié de la supplémentation par rapport à ceux n'en ayant pas bénéficié.

Résultats.

34 patients ont été inclus. De façon inattendue, les patients ayant bénéficié de la supplémentation ont montré des résultats moins bon que les témoins, bien que non statistiquement significatifs. Une récupération satisfaisante (S3-S4) a été observée dans 40 % des cas pour le groupe vitamine D versus 62,5% dans le groupe sans vitamine D (  $p=0,24$ ). Une récupération excellente (S4 uniquement) a été observée dans 30 %

des cas pour le groupe vitamine D versus 37,5% dans le groupe sans vitamine D ( $p=0.69$ ).

Conclusion. Nous n'avons pas montré de bénéfice à la supplémentation en vitamine D dans les lésion traumatiques de nerfs digitaux. Cependant, des différences significatives au niveau des données démographiques des patients dans les deux groupes peuvent en partie expliquer ces résultats.

TITRE : Implants Mammaires à paroi lisse remplis de Sérum physiologique: A propos de 383 patientes et 10 ans de recul

AUTEURS : D. BOCCARA, N. MALCA, M. CHAOUAT , M. DUTOT, K. SERROR, M. MIMOUN (Paris)

RESUME :

Introduction : Dans le contexte actuel d'inquiétude quant à la survenue de lymphomes anaplasiques à cellule géantes, de séromes, et de coques, il nous est apparu intéressant d'analyser et de présenter notre série d'implants gonflables à parois lisses remplis de sérum physiologique dont le recul est supérieur à 10 années. L'objectif étant d'analyser les taux de complications précoces et tardives de ces implants, et ainsi d'améliorer nos pratiques.

Matériel et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective portant sur l'ensemble des patientes ayant bénéficié d'une première implantation mammaire esthétique, entre 2003 et 2006.

Résultats : 383 patients ont été inclus dans notre étude, pour un total de 766 implants. Aucun cas de lymphome et sérome n'a été diagnostiqué. 11 patients ont présenté un hématome postopératoire et 4 ont développé une capsule. 22 patients (5,7%) ont développé une coque Baker Grade III ou IV nécessitant une reprise chirurgicale. Deux patients (0,5%) ont du être réopérés pour un changement d'implant suite à la survenue de vagues visuelles. Au total, il y a eu 26 (3,4%) dégonflements précoces des prothèses. Discussion : il n'y a pas de corrélation statistiquement significative entre l'apparition d'hématomes et la formation d'une capsule. Nous avons constaté un taux de coque inférieur avec les implants à parois lisses par rapport aux séries d'implants texturés de la littérature. Quant aux vagues visuelles, leur survenue reste très rare avec ce type d'implants.

Conclusion : Les implants gonflables lisses remplis de sérum physiologique présentent de nombreux avantages, tels que la possibilité d'une très petite voie d'abord et l'adaptabilité périopératoire du volume. L'absence de survenue de cas de lymphome anaplasique à grandes cellules, nous laisse penser qu'ils constituent une alternative de choix aux implants texturés remplis de gel de silicone.



TITRE : Étude de corrélation radio-clinique sur la perméabilité des vaisseaux thoraciques internes en vue de l'amélioration de la chirurgie de reconstruction du sein par DIEP

AUTEURS : R. BOSC, C. UZAN, R. BILLON, A. JAZIRI, F. PIGNEUR, O. HERMEZIU, B. HERSANT, J. MENINGAUD (Créteil)

RESUME :

Introduction : Le choix préférentiel des vaisseaux thoraciques internes pour réaliser les microanastomoses du lambeau de DIEP pour la reconstruction du sein s'explique par plusieurs raisons dont leur réputation de fiabilité et de constance anatomique. Néanmoins, il arrive que le débit sanguin de l'artère thoracique interne se trouve insuffisant pour réaliser une microanastomose dans des conditions satisfaisantes. Cela oblige parfois à des extensions de la zone de dissection ou à un changement de la zone d'anastomose vasculaire. Il peut en résulter d'une part un temps opératoire allongé et d'autre part une morbidité accrue du site de dissection. Nous avons proposé une évaluation comparative préopératoire de la perméabilité et du débit de l'artère thoracique interne par échographie doppler et angioscanner pour prévenir les situations de difficulté d'anastomose.

Matériel et Méthode : Nous avons réalisé une étude prospective monobras sur 20 patientes consécutivement opérées entre novembre 2018 et juin 2019 d'une reconstruction du sein par lambeau libre de DIEP. Toutes les patientes ont bénéficié en préopératoire d'un angioscanner thoraco-abdomino-pelvien et d'une échographie doppler spécifiquement dédiée à l'analyse des vaisseaux.

Nous avons mesuré le diamètre de l'artère thoracique interne depuis son origine jusqu'au 5ème espace inter-costal et nous avons relevé les débits maximum au niveau des 3ème et 4èmes espaces intercostaux. Résultats : Les mesures de débit en échographie doppler de même que les mesures réalisées à l'angioscanner thoracique permettent de prédire les difficultés observées lors de l'anastomose microchirurgicale dans 90% des cas.

## Conclusion

L'angioscanner thoracique et l'échographie doppler des vaisseaux thoraciques internes permettent d'évaluer de manière satisfaisante et équivalente leur capacité à vasculariser dans de bonnes conditions le lambeau libre de DIEP.

TITRE : Reconstruction des cavités d'exentération par lambeau musculaire de temporal

AUTEURS : A. BOUT ROUMAZEILLES, N. CASSOUX, C. LEVY, B. COUTURAUD, F. REYAL (Amiens, Paris, Paris )

RESUME :

Les tumeurs orbito palpébrales sont de natures multiples et leur pronostic souvent grave nécessite parfois la réalisation d'une exentération. Ce traitement radical résulte en une cavité qui peut être laissée en cicatrisation dirigée ou comblée à l'aide d'un lambeau.

Nous présentons une série rétrospective de patients ayant bénéficié d'une exentération et d'une reconstruction par lambeau musculaire de temporal dans le même temps dans le cadre de la prise en charge d'une tumeur orbito palpébrale. Notre but était de détailler les principales étiologies, les résultats esthétiques ainsi que les complications les plus fréquentes liées à cette technique. Il s'agit d'une étude sur un Centre de Référence, de décembre 2009 à Janvier 2016 incluant tous les patients ayant bénéficié d'une exentération et d'une reconstruction lors de la même intervention.

Trente et un patients ont été inclus, avec une durée moyenne de suivi de 28 mois. L'âge moyen au moment de la chirurgie était de 71.5 ans. Plus de la moitié des patients présentaient un mélanome conjonctival (58%), 23% un carcinome épidermoïde conjonctival et 10% un mélanome de la choroïde. Vingt-six patients sur 31 avaient des marges de résection saine (84%) et parmi eux, 4 ont présenté une récurrence. La durée moyenne de cicatrisation était de 6.6 semaines sans impact de la radiothérapie. Sur notre série, seules 2 complications ont été décrites : une fistule orbito sinusale (n=1) et une nécrose septique du lambeau (n=1). Au total, le comblement en un temps de la cavité d'exentération par un lambeau musculaire de temporal permet d'avoir un délai de cicatrisation d'environ 6.6 semaines. Ce délai n'est pas allongé chez les patients aux antécédents de radiothérapie. Les complications de cette intervention restent négligeables et sont essentiellement des nécroses du lambeau et des fistules orbito sinusales.

TITRE : Analyse de l'élévation du sourcil avec l'âge dans une population caucasienne

AUTEURS : H. CASO, S. BRUNEAU, L. GUYOT (Marseille)

RESUME :

Le sourcil, élément frontière du tiers supérieur du visage, est responsable de l'expression des émotions et de l'humeur de par ses contours et sa position statique mais également par ses mouvements et sa composante dynamique.

Classiquement, il est admis que la position du sourcil tend à s'abaisser avec l'âge aboutissant à une ptose pouvant être responsable d'une amputation du champ visuel. Cependant, depuis la dernière décennie, on assiste à un changement de paradigme. Les études anthropologiques se multiplient et la notion de ptose du sourcil est remise en question, en faveur d'une certaine stabilité dans le temps.

Dans cette étude, nous avons choisi d'analyser le sourcil dans sa composante dynamique.

Matériel et méthodes :

L'étude incluait 93 adultes caucasiens divisés en trois groupes : 20 à 39, 40 à 59 et 60 à 79 ans. Les mesures ont été effectuées selon un protocole standardisé. La limite supérieure du sourcil était divisée en 3 repères : canthus interne, limbe sclérocornéal et canthus externe. Trois mimiques faciales ont été analysées : yeux fermés, yeux ouverts et sourcils relevés au maximum. La sévérité des rides ainsi que la dominance oculaire ont été pris en compte.

Résultats :

Notre étude a trouvé une augmentation significative de 13 mm en moyenne de l'amplitude du sourcil à l'ouverture des yeux avec l'âge. Aucune différence n'a pu être mise en évidence à l'élévation maximale du sourcil. La dominance oculaire avait également un impact significatif.

Conclusion :

Les résultats de notre étude peuvent possiblement mettre en lumière la part de ptose fronto-orbitaire physiologiquement compensée par l'augmentation de la contraction basale du muscle frontal à l'ouverture des yeux pour libérer le champ visuel.

TITRE : Développement d'un pansement biologique autologue pour les plaies chroniques

AUTEURS : CASOLI, J. LEPIVERT, E. DESNOUVEAUX, M. CARIO ANDRÉ (Bordeaux)

RESUME :

La technologie consiste à reconstruire de la peau totale, pigmentée, autologue sur un substitut dermique déjà utilisé en clinique, ceci à partir d'une biopsie prélevée chez le patient sous anesthésie locale. Il s'agit de mettre en culture les 3 types cellulaires principaux composant la peau d'un patient précis afin que les cellules se multiplient. Puis ces cellules sont ensemencées successivement sur une matrice collagénique inerte (n'occasionnant aucun rejet chez le patient) et dans un milieu de culture spécifique afin de reconstruire une peau totale, c'est-à-dire avec un derme et un épiderme de structure comparable à la peau normale.

La preuve de concept de reconstruction d'une peau totale a été réalisée en 2010 notamment en reconstruisant in vitro une peau totale de cochon autologue et pigmentée.

2012-2015 nous avons standardisé les techniques de culture des cellules pour la reconstruction dans un contexte de passage de milieux de grade non clinique à un grade clinique tout en s'assurant de l'absence de risques sanitaires liés à la technique de culture des cellules. Des tests bactériologiques, phénotypiques, anatomopathologiques et de génotoxicité ont été effectués sur les cellules amplifiées avant reconstruction de la peau.

Les résultats ont montré que les conditions de culture appliquées au kératinocytes, mélanocytes et aux fibroblastes sont aptes à assurer leur bonne prolifération.

L'absence de dérive génétique des cellules, l'absence de contamination bactériologique et un taux d'endotoxines inférieur à la limite autorisée pour une application en clinique permettaient de statuer sur l'absence de risques sanitaires concernant le procédé de culture des cellules avant reconstruction.

2015-2017 Un deuxième volet a consisté à protéger notre procédé par une demande de brevet. Il nous était apparu que déterminer les conditions optimales en termes de nombre de cellules à ensemercer et de ratio de cellules à appliquer (nombre de kératinocytes et mélanocytes sur le nombre de fibroblastes) pour obtenir une qualité de peau reconstruite satisfaisante pourrait nous apporter des éléments brevetables.

Les différentes conditions testées ont permis de mettre en évidence d'obtenir ces caractéristiques qui nous différencient des procédés de reconstruction existants dans l'art antérieur. Brevet déposé 2017.

2018-2019 Etape préclinique qui se finalise en juillet 2019 consiste à vérifier que le procédé de reconstruction de peau humaine est reproductible et vérifie que la mise en place de ces peaux chez des souris immunodéficientes présente toutes les caractéristiques fonctionnelles et sanitaires. Travail réalisé dans les conditions cliniques : prélèvement de cellules depuis des déchets opératoires, fabrication de la peau à l'EFS, transport chez un prestataire pour sa mise en place sur les souris et suivi pendant 6 mois. Jusqu'à ce jour la peau humaine remplit bien les caractéristiques attendues : bonne cicatrisation, pas de modification de la peau au cours du temps, aspect esthétique, absence de lésion tumorale etc...

2020-2022 A l'issue de ce programme de maturation, une demande d'autorisation d'essai clinique (AEC) pourra être soumise à l'ANSM. Etude de phase 1. La stratégie de valorisation envisagée est la création d'une start-up. Le time to market envisagé, est de 5 ans, soit un lancement courant 2025.

TITRE : Evaluation de la qualité de vie et de la satisfaction au long cours des patientes ayant bénéficié d'une reconstruction mammaire par lambeau de grand dorsal et prothèse. Cette technique a-t-elle encore sa place dans la reconstruction mammaire en 2019 ?

AUTEURS : K. CHARPENTIER, I. PLUVY, D. FEUVRIER, L. OBERT (Trévenans, Besançon)

#### RESUME :

Depuis ces 20 dernières années, la reconstruction mammaire fait partie intégrante du traitement du cancer du sein, le sein étant le symbole de la féminité. La reconstruction mammaire mixte associant lambeau de grand dorsal et implant a vu le jour à la fin des années 1970. C'est une technique fiable et reproductible avec des résultats satisfaisants à moyen terme. L'objectif de cette étude rétrospective est d'évaluer les résultats fonctionnels, esthétiques ainsi que la satisfaction des patientes sur le long terme en utilisant des questionnaires standardisés. Et ainsi voir si cette technique mixte a encore sa place en 2019.

#### Matériels et méthodes :

Nous avons évalué de façon rétrospective dans notre service la satisfaction des patientes après reconstruction mammaire par lambeau de grand dorsal et prothèse par le questionnaire post-opératoire du module « reconstruction » du BREAST-Q et un autre élaboré par nos soins, celui-ci s'attardant plus sur les séquelles du site donneur. L'évaluation fonctionnelle du membre supérieur homolatéral à la chirurgie était renseignée par le questionnaire DASH. La présence de complications entre les sites receveur et donneur était relevée ainsi que le pourcentage de réintervention, entre-autre.

#### Résultats :

De janvier 2003 à janvier 2015, 132 patientes ont été opérées ce qui représente 135 reconstructions mammaires. Dix décès étaient relevés, 84 patientes ont retourné les questionnaires (68.8% de participation). Au niveau de la cicatrice dorsale, 69 patientes (84.1%) étaient au moins plutôt satisfaites



du résultat. Le score moyen du DASH était 18.96. Le score moyen du BREAST-Q était de 67.2. Le taux de complications globales était de 66% ; seulement 30.4% de celles-ci ont nécessité une réintervention avec un changement de prothèse chez 15 patientes (11.1%).

Conclusion :

Cette technique mixte a encore une place en reconstruction mammaire mais ne doit pas être proposée en première intention.

TITRE : Le Body Dysmorphic Disorder en chirurgie plastique : diagnostic et prise en charge

AUTEURS : S. CHATELAIN, M. MIMOUN, M. CHAOUAT, M. FOURNIER, D. BOCCARA (Paris)

RESUME :

Introduction : Le Body Dysmorphic Disorder (BDD) est une pathologie rare dans la population générale (1,8%), mais présente chez environ 15% des patients consultant en chirurgie plastique d'après les données de la littérature. Les patients BDD seraient plus à risque d'insatisfaction post-opératoire et de complications. Les objectifs de notre étude étaient de réaliser une étude de prévalence du BDD en consultation de chirurgie plastique et d'étudier la satisfaction post-opératoire des patients.

Matériel et Méthode : Après traduction et validation du BDDQ, nous avons réalisé une étude de cohorte prospective afin de déterminer la prévalence du BDD dans notre population de patients consultant pour la première fois en chirurgie plastique dans notre centre, puis nous avons effectué une étude de la satisfaction post-opératoire d'un échantillon de notre cohorte.

Résultats : Nous avons inclus 842 patients dans l'étude initiale. La prévalence du BDD dans notre population était de 21,4%, elle variait en fonction du motif de la consultation. Les patients consultant pour otoplastie semblaient les plus à risque d'être BDD+ (45,5%), par opposition aux patients consultant pour lifting.

L'étude de satisfaction s'est faite sur 174 patients. L'insatisfaction était très faible, soit 7 patients au total (2%). Les patients dépistés BDD+ avec le BDDQ sont plus à risque d'insatisfaction post-opératoire que les BDD- ( $p=0,21$ ).

Conclusion : L'approche globale du patient est essentielle et aide à dépister et prendre en charge les personnes atteintes de BDD. Bien que le taux faible d'insatisfaction nous indique que le BDD n'est pas une contre-indication chirurgicale, il est indispensable que le chirurgien plasticien soit sensibilisé à ce sujet étant donné sa prévalence.

TITRE : Association entre exérèse complète et pressothérapie dans le traitement des cicatrices chéloïdes de l'oreille dans une population pédiatrique : résultats cliniques.

AUTEURS : I. CHERRY, . DIANE (Bruxelles)

RESUME :

Indication: De nombreux schémas thérapeutiques existent dans la prise en charge des cicatrices chéloïdes de l'oreille. Ces différentes thérapies démontrent des efficacités, des effets indésirables et des complications variables. La pressothérapie utilisant un clip compressif sur mesure est un traitement non invasif avec des effets secondaires minimes. Dans la présente étude, nous évaluons le taux de récurrence d'un protocole de traitement combinant l'exérèse chirurgicale complète et la pressothérapie sur les chéloïdes de l'oreille d'une population pédiatrique.

Matériel et méthodes : La base de données a été construite rétrospectivement entre janvier 2008 et janvier 2018. Tous les patients étaient âgés de moins de 18 ans et diagnostiqués d'au moins une cicatrice chéloïde de l'oreille. Ils ont tous bénéficié d'une exérèse complète avec fermeture primaire suivie d'une pressothérapie postopératoire utilisant des clips compressifs moulés sur mesure. Les données collectées comprenaient l'âge du patient au moment du diagnostic et de la chirurgie, le sexe, le type de peau, les antécédents familiaux et personnels, l'étiologie et la localisation anatomique de la chéloïde, ainsi que la récurrence. Un examinateur indépendant a également interrogé et examiné les patients afin d'évaluer l'état actuel de leurs cicatrices. Résultats: 18 patients ont été inclus dans l'étude, soit un total de 22 cicatrices chéloïdes de l'oreille, avec un ratio hommes / femmes de 4/5. L'âge moyen était de 10,6 ans. Après une durée moyenne de suivi était de 5,3 ans, un taux de récurrence de 18,2% a été observé. L'absence de récurrence a été obtenue chez 4 cicatrices en associant au protocole initial une injection de corticoïdes.

Conclusions: Le traitement des cicatrices chéloïdes de l'oreille par chirurgie excisionnelle associée à la pressothérapie est efficace et bien toléré chez la population pédiatrique. Bien qu'une élévation résiduelle de la cicatrice soit parfois observée, ce traitement a tendance à être mieux tolérée que les autres options thérapeutiques plus invasives.

TITRE : Perforantes des artères para-sacrées : anatomie vasculaire et description d'un lambeau original

AUTEURS : G. CLARO, H. PAOLI, F. LAUWERS, F. BEKARA, E. CIUCUR, C. HERLIN, J. GROLLEAU, N. BERTHEUIL, B. CHAPUT (Toulouse, Besançon, Montpellier, Rennes)

RESUME :

Introduction :

Aucune étude de l'anatomie vasculaire des perforantes provenant des artères para-sacrées (PSAP) n'est disponible dans la littérature alors que l'utilisation de lambeaux basés sur ces perforantes est de plus en plus populaire. Ce manque de connaissance ne nous permet pas d'exploiter ce lambeau de façon optimale. L'étude du perforasome et des clusters de ces PSAP pourrait transformer ses indications avec la possibilité de modéliser de nouvelles palettes cutanées ou graisseuses tout aussi fiables. L'objectif principal était d'établir une cartographie des perforantes para-sacrées, répertoriant leur nombre, localisation et densité de répartition, ainsi que de décrire leur perforasome.

Méthodes :

Pour la cartographie, cinq régions sacrées de cadavres frais ont été disséquées après injection sélective de latex coloré dans les artères sacrées latérales. Les perforantes colorées, d'origine foraminale et de diamètre supérieur ou égal à 0,5mm ont été considérées comme PSAP et analysées dans un plan supra-fascial pour connaître leur nombre, diamètre, localisation et densité de répartition. Pour l'étude du perforasome, deux régions sacrées ont été prélevées dans un plan supra-fascial. Trois PSAP paramédianes ont été cathétérisées puis injectées progressivement avec du produit de contraste iodé sous pression contrôlée. Simultanément, plusieurs acquisitions scannographiques ont été réalisées jusqu'à saturation du réseau artériel.

Résultats :

Sur dix hémi-sacrum, un total de 42 perforantes a été identifié avec une prédominance numérique du côté gauche. Leur diamètre moyen était de 0,71mm. La région du cluster où la densité de perforantes était la plus forte, se situait proche de la ligne médiane, à environ 7 cm en dessous d'une ligne horizontale tendue entre les deux crêtes iliaques. Cette distribution n'était pas aléatoire ( $p < 0,01$ ). Le perforasome des PSAP injectées communiquait avec celui des perforantes adjacentes (glutéales supérieurs principalement) par le biais de linking vessels directs et indirects. Il s'étendait parfois à plus de 15 cm de la ligne médiane en direction des flancs. Dans deux cas, le perforasome s'étendait aussi du côté controlatéral en croisant la ligne médiane.

Conclusion :

Les PSAP sont nombreuses et de calibre acceptable. Cette étude nous montre aussi qu'il est possible de prélever des lambeaux PSAP pédiculés de grande taille à grand axe horizontal.

TITRE : Les tromperies du net et des magazines dits de « santé » (plus de 140 publications)

AUTEUR : M. COSTAGLIOLA (Toulouse)

RESUME :

Les diverses techniques de rajeunissement, de soins esthétiques, et d'amaigrissement sont célébrées de façon continue (écrits, vidéo) sur la toile et les journaux ; leur analyse minutieuse (riche iconographie) permet ces commentaires :

\*Leurs formules : satisfait ou remboursé, scientifiquement prouvé, ça fonctionne, effets époustouflants ou révolutionnaires, les chirurgiens plasticiens et les diététiciens tremblent pour leur emploi

\*Leurs arguments : gestes mini invasifs ou non invasifs(sof). Ex : blépharoplastie ou lifting sans chirurgie ; pour certaines techniques : effets comparables au champ magnétique de la Terre nécessaire au bon équilibre de la vie ! mais aucune publication scientifique, photos résultats retouchées,

\*L'énumération (semelles amincissantes, bracelets, anneaux orteils, élixirs (ex : élixir brûle- graisse de Grand-mère Madeleine), tisanes, pilules, hypnose, ceinture abdominale, gel minceur, laser thérapie, cryothérapie, infrarouges, radio fréquence, ultrasons, lipotomie (sans aspiration), l'hormone de Hollywood, la protéine Klotho ou protéine de jeunesse.

\*Les résultats : effets, le plus souvent nuls et complications possibles. ; abus de la crédulité des consommateurs.

\*Les raisons : commerciales, le lobbying de l'esthétique.

Au total : serment Hippocrate bafoué, morale absente, éthique médicale disparue, déconsidération de la chirurgie plastique et esthétique. Les sociétés savantes doivent les dénoncer.

TITRE : Pollicisation dans la prise en charge des hypoplasies et aplasies congénitales du pouce, résultat fonctionnel, à propos de 12 cas.

AUTEURS : P. CURINGS, H. TILLIET LE DENTU, A. LEDUC, P. RIDEL, P. PERROT, A. HAMEL, F. DUTEILLE (Lyon, Nantes)

RESUME :

INTRODUCTION

Le traitement chirurgical de l'aplasie / hypoplasie congénitale du pouce reste une intervention exigeante sur le plan technique. Elle est généralement bien acceptée dans les aplasies, plus difficilement dans les hypoplasies sévères en raison de la persistance d'un pouce même non fonctionnel. C'est pourtant souvent la seule solution afin de redonner à l'enfant les possibilités d'une prise pollici-digitale, garant d'une excellente fonction de la main. Nous avons décidé d'évaluer à distance les résultats de cette intervention.

MATERIEL et METHODES

Nous avons revu tous les enfants opérés d'une pollicisation de l'index dans le cadre d'une aplasie congénitale du pouce entre 2006 et 2018. La consultation et l'évaluation était réalisée en présence d'un rééducateur spécialisé. Les caractéristiques analytiques et fonctionnelles des néo-pouces étaient évaluées, ainsi que le retentissement sur la vie quotidienne de l'enfant.

RESULTATS

Douze pollicisations ont été réalisées, sur 10 patients. L'âge moyen lors de l'intervention était de 20 mois (10 ; 43). Il s'agissait d'un stade Blauth IIIB dans 3 cas, d'un stade IV dans 3 cas, et d'un stage V dans 6 cas. Sept enfants, et 8 mains pollicisées, ont pu être réévalués. Le recul post opératoire moyen était de 6,5 ans. L'âge moyen à l'examen était de 7,7 ans (3,3 ; 12,1). Ils présentaient un score de Percival moyen de 18 sur 22. Le « video assisted scoring system » adapté retrouvait un score moyen de 11 sur 14. Les



enfants décrivaient pour 5 d'entre eux une gêne psychosociale momentanée, et chez 3 d'entre eux une gêne toujours présente.

#### DISCUSSION

La pollicisation de l'index dans l'aplasie/ hypoplasie congénitale du pouce reste pour nous le seul moyen de redonner une fonction normale à la main. Les résultats rapportés (validés par une évaluation reproductible et chiffrée) sont bons à très bons chez la majorité des patients. Cette intervention permet d'améliorer la qualité de vie des patients ayant bénéficié de cette intervention.

#### CONCLUSION

La pollicisation reste pour nous la seule intervention capable de recréer un néo-pouce et une prise pollici-digiatle en cas d'aplasie ou d'hypoplasie sévère du pouce (stade IIIB) . L'évaluation des résultats de notre série sont bons et montrent le gain apportée par cette intervention.

TITRE : Place du lambeau de muscle court extenseur des orteils au membre inférieur en contexte septique.

AUTEURS : A. D'HOOGHE, E. WOUSSEN, D. FEUVRIER, P. SERGENT, F. LOISEL, I. PLUVY (Besançon)

RESUME :

Introduction : Les traumatismes du quart inférieur de jambe ou de cheville, surtout en cas d'écrasement, aboutissent fréquemment à des nécroses et pertes de substance cutanées à l'origine de complication septiques (ostéites ou pseudarthroses septiques) avec exposition du matériel d'ostéosynthèse. Nous rapportons les résultats de notre série de lambeaux de muscle court extenseur des orteils utilisé en contexte septique.

Matériel et Méthode : Nous présentons une étude rétrospective monocentrique réalisée au sein d'un centre correspondant de prise en charge des infections ostéo articulaires complexes, portant sur la période 2014-2018. Les patients présentant une ostéite ou une pseudarthrose septique post traumatiques au membre inférieur ont bénéficié d'un lambeau de muscle court extenseur des orteils, greffé secondairement. Le taux de guérison septique, les complications mineures et majeures ont été relevés.

Résultats : Sur les 15 patients opérés, 40% de complications mineures ont été retrouvées et 13% de complications majeures. La cicatrisation a été obtenue dans 100% des cas et le contrôle de l'infection a été un succès chez 73% des patients.

Conclusion : Le recours au lambeau musculaire de court extenseur des orteils greffé est simple et rapide en terrain infectieux. Il peut être utilisé en alternative au lambeau libre lorsque la perte de substance, de taille petite à moyenne, siège au quart inférieur de jambe ou à la cheville, ou chez des patients à l'état général précaire.

TITRE Brulure sévère du membre inférieur exposant le tibia jusque dans son tiers distal: le lambeau composite de loge antérieure de la jambe une solution simple et efficace

AUTEURS : T. DE LAÂGE DE MEUX, P. REYNAUD, A. DELGOVE, V. PINSOLLE, P. PELISSIER, V. CASOLI, L. DE LUCA, L. JEAN-CHRISTOPHE (Bordeaux)

RESUME :

1 - Indications, Sujet

Les brûlures profondes de la jambe entraînent fréquemment une exposition osseuse tibiale en raison de sa position immédiatement sous-cutanée. Plusieurs stratégies de prise en charge peuvent être discutées: corticotomie, derme artificiel, lambeau soléaire ou gastrocnémien, division du muscle tibial antérieur... Une technique originale de translation de l'ensemble des muscles de la loge antérieure de jambe est présentée pour couvrir les expositions étendues longitudinales du tibia.

2 - Matériel et méthodes

Sept patients avec exposition étendue du tibia ont bénéficié de ce lambeau de novembre 2017 à mai 2019. La technique chirurgicale consiste à libérer les insertions médiales contre le tibia et les adhérences latérales contre le fascia pour translater médialement l'ensemble des muscles de la loge antérieure et couvrir le tibia. Une greffe de peau mince a été réalisée dans le même temps opératoire ou secondairement. Une étude anatomique de la vascularisation du lambeau est également présentée.

3 - Résultats

La procédure chirurgicale est simple et rapide. Aucune complication n'a été notée. La couverture complète a été obtenue dans tous les cas. La fonction à distance des muscles apparaît respectée. L'étude anatomique montre une vascularisation segmentaire étagée avec de nombreuses collatérales musculaires issues de l'artère tibiale antérieure.

4 - Conclusions

Les corps musculaires des extenseurs propre de l'hallux et commun des orteils associés au tibia antérieur autorise la couverture du tibia dans son tiers distal, contrairement à la transposition ou la division du muscle tibia antérieur qui ne comprend qu'une portion tendineuse au tiers inférieur. De grandes surfaces tibiales longitudinales peuvent être couvertes. La principale limitation est une atteinte des muscles de la loge antérieure empêchant leur utilisation. L'exposition tibiale entre la tubérosité tibiale antérieure et le quart distal de jambe est l'indication de choix de ce lambeau. La technique est simple, rapide, fiable, efficace, reproductible et facilement transmissible.

TITRE : Longs survivants après chirurgie carcinologique de tumeur ORL avec reconstruction immédiate microchirurgicale: Série de 59 patients

AUTEURS : L. DEKERLE, J. SALERON, P. RAUCH, S. ETIENNE, D. GILLES (Nancy)

RESUME :

Introduction:

Les tumeurs de la tête et du cou représentent les 6èmes cancers les plus fréquents en France. Le développement des techniques de couverture microchirurgicales peut permettre de faciliter une résection R0 car compatible avec des exérèses larges. Nous présentons une série de patients, ayant bénéficié d'une chirurgie oncologique avec reconstruction immédiate par lambeau libre. Nous partageons notre expérience de la survie à long terme de ces patients.

Matériel et Méthodes:

Cette étude rétrospective incluait tous les avec une chirurgie cancérologique de la région tête et cou avec reconstruction immédiate par lambeau libre entre 1997 et 2007 dans notre institut. La méthode de Kaplan-Meier et le modèle de Cox ont été utilisés dont les résultats sont exprimés avec le hazard ratio (HR) et intervalle de confiance à 95% (IC).

Résultats:

Sur 59 patients analysés, la moyenne d'âge était 59 ans (entre 40,1- 84,9 ans). 72,49% des cas étaient des carcinomes épidermoïdes. La durée de suivi médiane était de 7.5 ans. 8 patients avaient un suivi supérieur à 10 ans avec un maximum à 19 ans. La survie globale était de 54% à 5 ans et 39% à 10 ans. L'âge>60 ans (HR: 2,5 IC 1,1 ; 5,4) et le stade tumoral (HR: 2,5, IC 1,1;5,8) étaient significativement associés à moins bonne survie .

Conclusion

La reconstruction immédiate microchirurgicale devient le standard chez les patients présentant des tumeurs résécables de stade avancées et permet des resection R0 avec des suites opératoires simples pour des équipes entraînées, ce qu'illustre notre série série présentant un taux de survie élevé comparé aux données de la littérature.

TITRE : Efficiency of a vulvovaginal therapy with Nanofat and PRP on the Gougerot Sjogren syndrom

AUTEURS : F.DELAUNAY, . MAGALON, V. DELPIERRE, S. COHEN, S. MENKES, V. MULOT, , I. MARIE  
(Mont saint aignan )

RESUME :

Nanofat grafting and PRP are gaining attention since years for regenerative properties. Most of women with Gougerot Sjogren Syndroma suffer from dyspareunia, dryness and pain in vulvo-vaginal area, and this would have consequences on life quality, and particularly in sexual life. Local treatments are not optimal and less efficient, and hyaluronic acid couldn't be used, given this immunological disease. The authors present a safe and autologous technic for the treatment of the vulvovaginal dryness and dyspareunia in Gougerot-Sjogren disease with Nanofat and PRP.

Material and methods

Patients with a Gougerot Sjogren syndrome were treated, with a fat autologous transfert. Fat grafting was harvesting from knees and hips, under general or regional anesthesia with an infiltration. Purification and cleaning were performed, and nanofat obtained by emulsification. PRP was obtained with a blood sample, with a centrifugation at 3200rpm during 4 minutes. A mix of 80% of nanofat and 20% of PRP was made. Injections were performed in different areas: posterior, lateral and anterior vagina wall, and all around the vulva and the vulvovaginal fork.

Results

Ten patients were treated from October 2018 to June 2019. The mean of fat transferred was 10,6 cc. All patients were highly satisfied from the surgery. The FDSO score had an improvement of 56% at 6 months. We noticed a fast improvement of the quality of life and sexual life with a vaginal lubrication recovery between 2 weeks and 6 months. No side effects or complications were noticed. Discussion

This preliminary report suggests an efficiency of nanofat and PRP therapy in the vulvo-vaginal symptoms of Gougerot Sjogren syndrom. This procedure is easy and safe, with an important patient' satisfaction. Protocols have to be precise and standardized to be more reproducible. The regenerative capacities of those two autologous products have to be recognized, and patient proposed to be treated, particularly given than there is currently no other efficient treatment. Double blind placebo randomized studies and histological analyzes are conducted, and longer follow-up needed.



TITRE : Efficiency of nanofat and PRP therapy injection on the facial scleroderma

AUTEURS : F.DELAUNAY . MAGALON, . DELPIERRE, S. COHEN, S. MENKES, I. MARIE (Mont Saint Aignan)

RESUME :

Systemic sclerosis is a rare auto immune disease with skin fibrosis. Facial symptoms are associated with cosmetic disfigurement and limited expression with mask-like stiffness of the face. A reduction of mouth opening is induced by the loss of elasticity and the thickening in the perioral area and lips. Fat grafting has been described since years for volume restauration, with proved improvements and encouraging results. Nanofat grafting and PRP are gaining attention since years for regenerative properties and overall the volume effect searched in micro autologous fat transfer, the regenerative effect of nanofat may be also proposed to those patients, given their severe labial and skin dryness.

Material and methods Patients with a cutaneous scleroderma were included. Fat grafting was harvesting from knees and hips, under general anesthesia. Purification and cleaning were performed, and nanofat obtained by emulsification. PRP was obtained with a blood sample, with a centrifugation at 3200rpm during 4 minutes. A mix with 80 % of nanofat and 20% of PRP was made. Injections were performed in all subdermis areas: frontal, temps, inferior palpebral, cheeks, lips, mandibular area and chin.

Results Eleven patients were treated from October 2018 to June 2019. The mean of fat transferred was 27,2 cc. 83 % patients were high satisfied from the surgery and 17% satisfied. We observed a mean improvement of 15% in the MHISS score at 6 months. We noticed a fast improvement of the skin texture and elasticity of patients between 2 weeks and 6 months. No side effects or complication were noticed.

Discussion This preliminary report suggests an efficiency of nanofat and prp therapy in the facial scleroderma. This procedure is easy and safe, with an important patient' satisfaction. Protocols have to be precise and standardized to be more reproducible. The regenerative capacities of those two autologous products have to be recognized, and patient proposed to be treated, particularly given than there is currently no other efficient treatment. Double blind placebo randomized studies and histological analyzes are conducted, and longer follow-up needed.

TITRE : Efficiency of a hand therapy with nanofat and PRP on the Raynaud's Syndrom

AUTEURS : F.DELAUNAY, G. MAGALON, V. DELPIERRE, E. COHEN, , S. MENKES, I. MARIE (Mont Saint Aignan)

#### RESUME :

Nanofat grafting and PRP are gaining attention since years for regenerative properties. Most patient with a Raynaud's syndrom suffers from pain and ischemia and this would have consequences on life quality and work. Fat grafting has been described since years for volume restauration, with improvements and encouraging results. Nanofat grafting and PRP are gaining attention since years for regenerative properties and overall the volume effect searched in micro autologous fat transfer, the regenerative effect of nanofat may be also proposed to those patients, given their severe pain and ischemic disorders.

#### Material and methods

Patients with a Raynaud's syndrome were included in this study. Patients with a cutaneous scleroderma were included. Fat grafting was harvesting from knees and hips, under general anesthesia. Purification and cleaning were performed, and nanofat obtained by emulsification. PRP was obtained with a blood sample, with a centrifugation at 3200rpm during 4 minutes. A mix with 80 % of nanofat and 20% of PRP was made. Injections were performed with a 25G canula on the dorsal subdermal area of the hand, and with a 27G needle on dorsal fingers phalanges. Patients were seen at 2 months and 6 months.

#### Results

Ten patients with a Raynaud's syndrome were treated from October 2018 to June 2019. The mean of fat transferred was 5 cc on each dorsal area and 0,2 cc on fingers. All patients were high satisfied from the surgery. We noticed a fast improvement of the quality of life of patients at 2 months. No side effects or complication were noticed.

## Discussion

This preliminary report suggests an efficiency of nanofat and prp therapy in hand's symptoms of the Raynaud syndrom. This procedure is easy and safe, with an important patient' satisfaction. Protocols have to be precised and standardized to be more reproducible. The regenerative capacities of those two autologous products have to be recognized, and patient proposed to be treated, particularly given than there is currently no other efficient treatment. Double blind placebo randomized studies and histological analyzes are conducted, and longer follow-up needed.

TITRE : Experimental study of pedicled subcostal artery perforator (SCAP) flap: a new application in breast reconstruction?

AUTEURS : O. DELCHET, . MAJOULET, C. AVISSE, N. STROUMZA (Reims)

RESUME :

INDICATION: Research/Anatomy, Breast reconstruction

SUBJECT: We observed the anatomic characteristics of a subcostal artery perforator (SCAP) flap, taken from the flank area and vascularised via a perforator artery through a subcostal pedicle. We evaluated the feasibility of using a SCAP flap in breast reconstruction in its pediculate version.

MATERIAL AND METHODS: A literature review was undertaken to determine the anatomy of the SCAP flap pedicle and the vascular supply to this dermal-fat flap. Pedicled SCAP flaps were dissected on cadavers to appreciate the pedicle length, then tunneled through the chest area.

RESULTS: Twelve SCAP flaps were dissected on six cadavers. Mean pedicle length was 17 cm (14.5-20 cm). Mean flap size was 13 x 18 cm (11.5 x 15.5 - 15 x 21 cm). For each flap, a pedicle was dissected with a sufficient length to allow tunnelling of the flap and to perform breast reconstruction with a dermal-fat flap of adequate size. In all cases, a SCAP flap was prepared, without taking muscle, so as to reduce the risk of parietal complications at the donor site in future clinical applications.

CONCLUSION: Pedicled SCAP flap is a feasible option for breast reconstruction and could represent a less arduous surgical alternative to free flap for some patients. Donor site scarring was acceptable. Clinical application of SCAP flaps should be investigated further.

TITRE : Ingénierie tissulaire en reconstruction mammaire autologue. Procédure chirurgicale Mat(t)isse chez la femme : Étude anatomique.

AUTEURS : C. DEPOORTERE, P. GUERRESCHI, C. CALIBRE, X. DEMONDION, V. DUQUENNOY-MARTINOT (Lille)

RESUME :

CONTEXTE. Le cancer du sein est le cancer féminin le plus diagnostiqué dans le monde. Dans l'arsenal du chirurgien plasticien, les méthodes de reconstruction autologues sont les plus abouties mais nécessitent un site donneur pour lequel la patiente doit accepter les cicatrices et les éventuels déficits fonctionnels. Le projet Mat(t)isse utilise le concept de Chambre d'Ingénierie Tissulaire pour proposer une méthode simple, autologue, non pourvoyeuse de séquelle, de volume suffisant, en un seul temps opératoire. L'objectif du travail était l'évaluation anatomique des lambeaux de tissu adipeux applicables au projet Mat(t)isse chez la femme.

METHODES. Un cahier des charges définissant le lambeau Mat(t)isse idéal, par des critères indispensables et préférables, a permis de screener l'ensemble des lambeaux potentiels. Quatre lambeaux ont été inclus à un travail anatomique sur 10 sujets permettant l'étude de 80 clusters anatomiques, le prélèvement de 40 lambeaux et la réalisation de 10 reconstructions mammaires Mat(t)isse. Les données recueillies comprenaient notamment des informations sur le lambeau (aire de la palette, longueur utile, ratio poids lambeau/poids mastectomie) et son pédicule (nombre, diamètre du pédicule dominant).

RESULTATS. Trois lambeaux sont validés pour le projet Mat(t)isse : le LTA(P)f, lambeau perforant ou axial basé sur l'artère thoracique latérale, le LICAPf, lambeau perforant basé sur l'une des artères intercostales latérales et le SEAPf, lambeau perforant basé sur le pédicule épigastrique supérieur. Le

cluster des perforantes est défini pour chacun d'eux, la technique chirurgicale est exposée ainsi que le planning préopératoire et opératoire.

CONCLUSION. Ce travail préparatoire à la phase d'essai clinique a permis de valider trois lambeaux de tissu adipeux applicables au projet Mat(t)isse chez la femme. A terme, ce projet innovant est susceptible d'enrichir l'arsenal thérapeutique du chirurgien reconstructeur.

TITRE : Intérêt du lambeau libre de périoste du condyle fémoral dans la prise en charge de l'ostéoradionécrose aux stades avancés

AUTEURS : C. DIAKITE, V. POULET, F. DELANOE, A. PREVOST, F. LAUWERS (Toulouse, Toulouse)

RESUME :

Introduction : L'ostéoradionécrose mandibulaire est une maladie de physiopathologie complexe avec une prise en charge chirurgicale morbide dans les stades avancés. Les capacités ostéogéniques du périoste vascularisé sont démontrées. Le lambeau libre périosté supracondylien médial fémoral est l'une des solutions thérapeutiques proposées dans la prise en charge des ostéoradionécroses mandibulaires. Il est par ailleurs utilisé avec succès en orthopédie dans le traitement de pseudoarthroses réfractaires en milieux fibreux, mal vascularisés et septiques. L'objectif de cette étude rétrospective est de montrer l'intérêt de ce lambeau dans la prise en charge des ostéoradionécroses mandibulaires à des stades avancés (stade 3 préfracturaire selon Marx et Myers).

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective entre 2007 et 2018 dans le service de chirurgie maxillo-faciale du CHU de Toulouse. Nous avons inclus les patients atteints d'ORN stade 3 et pris en charge par un lambeau libre périosté de condyle fémoral interne. Nous avons étudié principalement la consolidation osseuse avec ostéogénèse et la cicatrisation muqueuse.

Résultats : Cinq patients atteints d'ORN stade 3 pris en charge par un lambeau libre périosté de condyle fémoral interne ont été inclus. Des signes d'ostéogénèse et de consolidation osseuse sont intervenus chez quatre patients sur cinq, avec un délai moyen d'apparition radiologiques de 3,5 mois. La cicatrisation muqueuse était spontanée chez ces quatre patients. Aucun patient n'a eu de séquelle sur le site de prélèvement.



Discussion: Le lambeau libre périosté, bien que fragile, est une alternative thérapeutique pour les ostéoradionécroses aux stades avancés car il permet une consolidation osseuse avec cicatrisation muqueuse sans séquelle sur le site de prélèvement.

TITRE : Reconstruction des pertes de substances transfixiantes de l'aile nasale par lambeau libre d'hélix: A propos de 6 cas.

AUTEURS : C. DIAKITE, F. DELANOE, P. JEANNETON, Z. CAVALLIER, F. LAUWERS ( Toulouse, Toulouse)

RESUME :

Introduction.

Le nez est une entité complexe, dont les pertes de substances impliquent une réflexion double : restaurer la morphologie nasale et la perméabilité nasale. Les similitudes anatomiques entre l'aile nasale et la racine de l'hélix, font du lambeau libre d'hélix une solution de reconstruction pour les grands défauts alaires.

Matériel et Méthode.

Six patients ont été pris en charge dans le service de chirurgie maxillo-faciale du CHU de Toulouse. Les pertes de substances alaires unilatérales étaient post-carcinologiques ou post-traumatiques.

Le lambeau, prélevé par voie rétrograde, est anastomosé au pédicule facial dans le sillon nasogénien. L'aspect esthétique, les complications post-opératoires et les retouches secondaires sont évalués.

Résultat

L'aspect esthétique obtenu est satisfaisant, sans aucun échec de lambeau. L'un d'eux a souffert de congestion veineuse, sans conséquence secondaire, liée à l'absence anatomique de pédicule veineux sur site préleveur.

Des révisions secondaires sont réalisées pour une symétrie idéale.

Discussion.

Le lambeau frontal reste une technique fiable pour la reconstruction des pertes de substances nasales étendues mais implique une période d'autonomisation avec la rançon cicatricielle frontale.

L'excellente correspondance morphologique du lambeau libre d'hélix, de part ses charpentes cartilagineuse et muqueuse, en font une solution de choix pour reconstruire l'aile nasale. Sa réalisation technique reste délicate et implique des retouches secondaires.

TITRE : Les panaris compliqués d'emblée: plus fréquents qu'attendus et souvent iatrogènes

AUTEURS : C. DUMONTIER, A. DORFMAN, S. CARMÈS, O. KADJI, M. UZEL (Baie-mahault, )

RESUME :

Introduction

Toutes les infections de la main peuvent évoluer de façon défavorable. Cependant certains panaris sont vus d'emblée au stade compliqué d'un phlegmon des gaines, d'une nécrose extensive, d'une ostéite ou d'une ostéo-arthrite.

Dans la monographie du GEM, il est écrit que 5% des patients sont vus à ce stade. Notre expérience est différente et cela nous a conduit à revoir nos dossiers. Notre hypothèse était qu'une mauvaise prise en charge initiale de ces patients était une cause fréquente de l'apparition de ces complications.

Patients et méthodes:

Nous avons repris, de façon rétrospective, les dossiers de tous les patients opérés d'une infection de la main sur les 16 derniers mois. Nous avons recherché l'existence d'une complication. Nous avons recherché quelle a été la prise en charge initiale de ces patients notamment la prescription d'antibiotiques et/ou d'AINS en préopératoire, le délai avant chirurgie ainsi que le germe retrouvé lors des prélèvements opératoires.

Résultats

Sur 16 mois, nous avons pris en charge 125 patients pour une infection de la main. Il s'agissait de 77 hommes d'âge moyen 49 ans, et de 48 femmes d'âge moyen 55 ans. le côté droit était atteint dans 81 cas (dont 50 chez des droitiers). Les plaies (23 cas), les piqures végétales (21 cas) et l'absence de cause connue (25 cas) étaient les trois causes les plus fréquentes.

Parmi ce nombre, 41 (33%) étaient au stade de complications. Il y avait 16 ostéites (39% des cas de complications), 6 (15%) ostéo-arthrites, 15 (37%) phlegmons des gaines, 6 (15%) extension de l'infection et 5 (12%) évolution nécrosante (certains patients présentaient plusieurs complications).

Le délai de prise en charge était de 18 jours, il était de 12 jours (1-64) pour les cas non compliqués contre 30 (2-181) pour les cas compliqués.

56 patients ont eu des antibiotiques prescrits par leur médecin traitant et/ou par un urgentiste (versus 69 sans antibiotiques) et 10 patients ont été incisés préalablement par un urgentiste. Il y a eu 18 complications dans le groupe sans antibiotique préalable (26%) versus 32 dans le groupe avec antibiotiques (48%), une différence significative à  $p < 0,001$ .

Le germe retrouvé était du staphylocoque doré dans 43 cas, dans 38 cas un germe gram -, une culture poly-microbienne dans 14 cas. Les cultures étaient négatives ou non réalisées dans 20 cas. Il n'y avait pas de différence significative selon le type de germe que le patient fut au stade compliqué ou non.

Après traitement chirurgical l'évolution a été simple chez 103 patients (83%) qui n'ont pas reçu d'antibiotiques en postopératoire. 94% des cas simples n'ont pas eu d'antibiotique en postopératoire contre 59% des cas compliqués.

5 patients ont été ré-opérés devant une évolution défavorable. 2 avaient été vus au stade de complication. Les 3 autres concernaient 1 panaris à staphylococcus aureus cicatrisé précocement, un autre dont le drainage initial était insuffisant et une évolution nécrotique sur enterobacter cloacae.

Conclusion: Cette étude, encore en cours, avec un suivi prospectif, montre qu'une prise en charge inadaptée en pré-opératoire est source de complications graves pour les patients. Les antibiotiques masquent les signes et augmentent le délai de prise en charge. Une information des médecins généralistes et des urgentistes semble nécessaire.

TITRE : Raisons de non reconstruction des femmes ayant eu une mastectomie à l'APHP: motivations personnelles et qualité de l'information, une étude multicentrique

AUTEURS : A. DURAZZO, A. ARNOUX GUENEGOU, T. SILHOL, G. PRESSIAT, J. DJIAN, M. HIVELIN, L. LANTIERI (Paris)

RESUME :

Introduction :

En France, la majeure partie des femmes ayant eu une mastectomie ne se font pas reconstruire. Le but de cette étude est d'analyser les motifs personnels des patientes non reconstruites ainsi que la qualité de l'information au sein de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (APHP).

Patients et Méthodes :

256 patientes opérées d'une mastectomie dans 3 hôpitaux de l'APHP entre 2006 et 2016 et non reconstruites ont été interrogées via un questionnaire standardisé. Elles représentent 10% des effectifs des patientes ayant bénéficié d'une mastectomie sur cette période.

Résultats :

83,6% des patientes ont déclaré ne pas s'être fait reconstruire par choix personnel, 69,6% d'entre elles par refus d'une nouvelle intervention chirurgicale. 45,71% des patientes interrogées dénoncent une insuffisance ou une absence d'information sur la reconstruction mammaire. 18,36% des patientes ont déclaré que la reconstruction mammaire ne leur a même pas été proposée. 20,31% des femmes envisagent tout de même la reconstruction au moment du questionnaire et 35,55% seraient intéressées par une consultation d'information sur la reconstruction mammaire.

Conclusion :

Il est important de faire des efforts constants pour améliorer l'information envers chaque patiente opérée d'un cancer du sein et d'envisager une consultation obligatoire dédiée à la reconstruction dans la prise en charge globale de la maladie. Les indications de reconstructions mammaires immédiates étant de plus en plus larges, il peut être intéressant de voir si cela influence le taux de patientes reconstruites à l'avenir.

TITRE : Analyse d'une série prospective multicentrique d'implants mammaires textures A propos d'une série de 995 implants avec un recul minimum de 10 ans.

AUTEURS : F. DUTEILLE, M. BACHELEY, M. RUIF, P. PERROT, S. STEWART (Nantes, Londres, Tours)

RESUME :

Sujet : Les auteurs rapportent les résultats d'une série prospective, multicentrique avec un recul de 10 ans minimum portant sur 995 implants mammaires texturés afin d'évaluer leur innocuité.

Methode: 995 implants ont été implantés chez 526 patientes dans 17 centres français . Il s'agissait d'implants de marque Eurosilicone, l'indication pouvait être esthétique ou reconstructive. Il y avait un suivi à 3 mois puis 1/ an. L'analyse statistique a été faite grace à la methode de Kaplan-Meier.

Resultat: L'âge moyen était de 36 ans au moment de l'implantation et le volume moyen de 260 cm<sup>3</sup> ( 60-500 cm<sup>3</sup>). . Il y avait Exactement autant d'implants en position pré que rétropectorale. La présence de coque a été retrouvée chez 74 patientes. Le risque de coque ( Baker 3 et 4) était évaluée à 11,5 % dans les indications esthétiques contre 25,2 % en reconstruction. Il y a eu 16 ruptures identifiées par les chirurgiens, soit un risque de 3,8% par patient et 3,5% par implant..Le taux d'infection et de sérome était respectivement de 0,2 et 0,6 % par patient. Treize femmes ont présenté un adénocarcinoma, ( 6 récidives et 7 primaires) . Il n'y a pas eu de LAGC déclaré dans notre série

Discussion : Les implants mammaires sont utilisés depuis un peu plus de 50 ans en chirurgie mammaire. Leur valeur ajoutée ne semble plus à démontrer et leur innocuité continue d'être surveillée régulièrement par les autorités sanitaires.en particulier par des études cliniques . Il existe cependant très peu de série protectrice publiée dans la littérature

Conclusions:.. Notre série, avec un recul de 10 ans minimum montrent une excellente tolérance , un très faible taux de complication et l'innocuité des implants mammaires textures

TITRE : A novel approach in breast reconstruction: The ThoracoDorsal Flip-Over flap combined with Loops and Lipofilling (TD. F.O.L.L.)

AUTEUR : EL HAJ Hiba

RESUME :

Introduction: The use of thoracodorsal musculocutaneous flap has been limited to donor site complications. The Thoracodorsal fasciocutaneous flap spares the muscle and limits these morbidities. Our objective is to describe a new technique of breast reconstruction using a fasciocutaneous flip-over thoracodorsal flap associated with surgical loops and lipofilling to achieve a better breast remodeling.

Methods: Between 2013 and 2018, a total of 64 patients underwent breast reconstruction using a fasciocutaneous flip-over flap combined with surgical loops. The flap is designed in an elliptical transverse pattern and extends three centimeters lateral to the back midline up to the mid inframammary fold. It is centered on the perforators of the lateral intercostal artery identified pre-operatively with Doppler. Infiltration and tunnelisation of the breast recipient site and abdominal breast surroundings are done followed by de-epithelialization of the skin paddle. Dissection of the breast pocket and scoring of the scar tissue are performed. Flap dissection is done from distal to proximal. Once the perforators are identified, dissection is discontinued and the flap is turned over to fill the upper breast pole. The flap is inserted in the pocket and fixated to the medial part of the thoracic wall. With the patient in dorsal decubitus, breast remodeling is realized with loops passed transcutaneously, spanning the superficial subcutaneous tissues at the lower inner and outer quadrants and upper outer quadrant of the breast. At the upper inner quadrant, the loop is taken in the deep plane to act as an anchor for suspension. The loop is pulled to enhance breast projection and recruit skin from breast surroundings. Liposuction is then performed using the P.A.L.L. technique, and lipofilling is achieved



throughout the thoracic cutaneous surface of the reconstructed site, especially into the lower quadrant of the breast.

Results: 73,4% of reconstructions were delayed and 92.2% were unilateral. A fourth of the patients were smokers, and 39.1% received radiotherapy. No complications were reported except for the shoulder function which was affected at 6 weeks after the procedure with a DASH score rising from 6.53 in preoperative to

11.32 at 6 weeks. The average operative time was 57 minutes, and drains were removed at day one after surgery.

Conclusion: The Thoracodorsal Fasciocutaneous flap combined with loops and lipofilling should be considered as a simple, safe, and reliable alternative for breast reconstruction.

TITRE : Minimally invasive breast reconstruction combining Lipofilling and pre-muscular prosthesis after radiotherapy

AUTEURS : A. FITOUSSI, K. RAZZOUK , A. TABRIZZI (Paris, Nice)

RESUME :

Background: Prosthetic reconstruction in previously irradiated breasts has been associated with higher risk of complications. Here we describe in a retrospective study the surgical and cosmetic outcome of primary fat grafting before prosthetic reconstruction.

Methods: In this multicenter retrospective study, 136 patients who underwent mastectomy and external chest wall radiotherapy between 2014 – 2018 underwent chest wall lipofilling before silicone implant placement. Patients were assessed for skin trophicity, thickness and mobility and underwent further lipofilling sessions before implant placement if required. No patient had more than 3 lipofilling sessions before implant placement. The cosmetic outcome was evaluated by the patient, surgeon and nurse, using a Likert-type ordinal scale.

Results: Of the 136 patients, 79 patients (58%) received only one session of lipofilling before implant placement, 33 (24.6%) had two sessions and 24 ( 17.4%) had three sessions. The volume of the third lipofilling was significantly higher and the volume of the prosthesis of these patients significantly lower than patients undergoing one or two lipofillings. Reconstruction failure rate was 2.2% as explantation was done on three patients, however all benefited from prosthesis reconstruction a year after the initial procedures. The average satisfaction score was 4.7/5 in all patients who had final prosthetic reconstruction.

Conclusion: Primary lipofilling combined with prosthesis placement after radiotherapy is a reconstructive method that yields satisfactory cosmetic outcome with a low complication rate and no major complications. This minimally invasive breast reconstruction approach could be a real alternative to flap based reconstruction.

TITRE : Intérêt d'un lambeau à charnière de fibromuqueuse palatine dans la fermeture primaire d'une fente osseuse chez l'adulte

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

RESUME :

But de l'étude : apporter une alternative aux techniques chirurgicales pédiatriques conventionnelles pour réaliser la fermeture primaire d'une fente osseuse large dans le cadre d'une fente vélo palatine non opérée dans l'enfance.

Méthodes : nous rapportons ici une technique originale de fermeture primaire de palais osseux à l'aide d'un lambeau à charnière de fibromuqueuse à travers deux cas cliniques.

Résultats : la fermeture primaire de la fente osseuse s'est fait au niveau du plan nasal par le retournement à 180 degré (point de rotation sur la berge antéro-latérale de la fente) d'un lambeau de fibromuqueuse buccale. Le plan buccal a été ensuite fermé par rotation d'environ 60° de la fibromuqueuse controlatérale après une incision selon Veau Wardill Kilner. Une zone cruantée antéro-latérale en regard du plan osseux palatin est laissée en cicatrisation dirigée. Les suites opératoires ont été simples (bonne cicatrisation, absence de fistule).

Conclusion : Les techniques chirurgicales primaires pédiatriques de fermeture de fentes osseuses dans le cadre de fentes vélopalatines visent à limiter les séquelles sur la croissance maxillaire. En cas de fente primaire non opérée à l'âge adulte les techniques classiques pédiatriques ne peuvent être proposées à cause de la taille du défaut. La croissance maxillaire n'étant plus la priorité, le retournement de la fibromuqueuse avec un pédicule issu du plan nasal avec une charnière au niveau de la berge de la fente a été dans notre expérience une technique fiable grâce à la sureté vasculaire du lambeau et à la robustesse de la fibromuqueuse.

TITRE : Dénervation des articulations digitales arthrosiques: indications, techniques chirurgicales et résultats. Revue systématique des cas publiés.

AUTEURS : S. GANDOLFI, R. CARLONI, J. MOUTON, I. AUQUIT-AUCKBUR (Rouen, Le Havre)

RESUME :

INTRODUCTION : En cas d'arthrose digitale avec mobilité préservée, la dénévation articulaire peut être une alternative efficace à l'arthroplastie ou à l'arthrodèse pour réduire et traiter le symptôme douloureux lié à la dégénérescence articulaire. Bien qu'il s'agisse d'une procédure bien codifiée pour l'arthrose du poignet, la dénévation reste encore très peu utilisée pour les articulations digitales.

Nous avons donc conduit une revue systématique des cas publiés sur la dénévation des articulations digitales arthrosiques avec un particulier intérêt vers les différentes techniques chirurgicales et les résultats post-opératoires.

MATERIELS ET METHODES : La revue a été effectuée en accord avec le PRISMA statement (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-analysis).

Les critères d'inclusion étaient : articles regardant la dénévation de l'IPD (Interphalangienne distale), de l'IPP (Interphalangienne proximale), de la MCP (Métacarpophalangienne) et de la TMC (Trapézométacarpienne) dans le cadre de l'arthrose.

Les critères d'exclusion étaient : articles hors langue française ou anglaise, absence de résultats post-opératoires et/ou de description des techniques chirurgicales.

Sur les articles sélectionnés, une analyse descriptive et statistique a été réalisée.

RESULTATS : De 847 articles initialement sélectionnés, 13 ont été finalement retenus. 325 dénervations réalisées sur 291 patients ont été inclus dans la revue.

Les IPD ont été dénervées avec une voie d'abord dorsale dans tous les cas. Le taux de satisfaction était de 83,3% avec un taux de complication de 58,8%.

Les IPP ont été dénervées avec une voie d'abord palmaire dans tous les cas. Le taux de satisfaction était de 90,1% et le taux de complication était de 17,6%.

Les MCP ont été dénervées avec une double voie d'abord palmaire et dorsale dans tous les cas. Le taux de satisfaction était de 94,7% et le taux de complication était de 26,3%.

La dénervation des TMC a été réalisée avec plusieurs voies d'abord : voie d'abord de Wagner (60,6%), voie d'abord à incisions multiples (26,3%), voie d'abord dorsale (12,9%). Le taux de satisfaction pour la dénervation des TMC était de l'ordre de 90,7% avec un taux de complication de 6,4%.

DISCUSSION ET CONCLUSION : La dénervation des articulations digitales dans le cadre de l'arthrose est une procédure encore peu utilisée, mais simple et efficace, offrant un soulagement satisfaisant de la douleur avec peu de morbidité et un faible taux de complications postopératoires.

Il s'agit d'une bonne option thérapeutique pour les patients souffrant d'une arthrose douloureuse réfractaire au traitement médical, mais en absence de déformations ou d'instabilités articulaires. Cette revue démontre que les procédures de dénervation des IPP, des MCP et des TMC, fournissent des bons résultats avec un taux de complications faible. La dénervation des IPD devrait faire l'objet d'études complémentaires.

TITRE : Indication: Secondary cheiloplasty in unilateral and bilateral cleft lip and palate

AUTEUR : G. GATTI (56124 Pisa)

RESUME :

Materiel et methodes:

In our Center in the last 5 years have been treated 627 patients affected by cleft lip and palate by primary surgery; a number of 71 secondary cheiloplasties were performed to shorten or lengthen upper lip height, shorten or extension of upper lip width, deformities of vermillion, deformities of nose, scar. Secondary procedures aim to restore symmetry and respect aesthetic sub-units of the face. In unilateral cleft lip the final scari s vertical or Tennison type with or without an incision at the alar base. Bilateral clefts are treated with Mulliken technique with incisions at the alar base. Septoplasty and nasal tip surgery is always performed as in the primary operations, using the interdomal and intradomal and other sutures to achieve a perfect nostrils appearance. Vermillion deformities were treated by Z-plasty, local flaps, muscular or dermal or fat grafts.

Resultats:

No major complications, as bleeding or dehiscence or infections, were founded in the total of procedures. Using the techinques as described upon was possible to achieve a good symmetry of the lip. As regard the nose, the follow-up of our cases have shown a recurrence of nasal deformity in 30% of the cases, mostly connected with the severity of the initial condition.

Conclusions:

The surgical techniques of primary cases can do a great job also in secondary cases, especially if combined with muscular, dermal or fat grafts. Nasal deformity often require a further correction, maybe a definitive one, at the end of the growth.

TITRE : Imagerie 2D optimisée : Outil original pour évaluer l'efficacité de la toxine botulique sur l'asymétrie faciale des patients souffrant de séquelles de paralysie faciale périphérique

AUTEURS : L. GEBERT, D. LABBé, V. DUQUENNOY-MARTINOT, M. DAOUDI, B. SZCZAPA, P. GUERRESCHI (Lyon, Caen, Lille)

RESUME :

Sujet : La paralysie faciale périphérique est une pathologie handicapante au retentissement psychosocial important. Il n'existe aucun outil pour évaluer objectivement et quantitativement les patients. Cette étude a pour but de développer un outil d'imagerie 2D optimisée pour mesurer objectivement, quantitativement et dynamiquement l'effet de la toxine botulique sur l'asymétrie faciale des patients souffrant de séquelles de paralysie faciale.

Matériel et Méthodes : Les 18 patients inclus présentaient des séquelles de paralysie faciale périphérique unilatérale à type d'hyperactivité du côté sain et/ou de co-contractions du côté paralysé nécessitant un traitement par toxine botulique. Pour chacun d'eux, neuf expressions faciales étaient filmées avec une caméra 3D de profondeur RGB-D, avant et après injection de toxine botulique. Huit témoins étaient aussi filmés. L'imagerie 2D optimisée était développée à partir d'un algorithme appliqué sur chaque image permettant de calculer le degré d'asymétrie faciale global et régional. Les résultats étaient comparés entre patients et témoins, et avant et après toxine botulique. La concordance avec les scores de House Brackmann et Sunnybrook et avec l'imagerie 2D classique était vérifiée.

Résultats : Le degré d'asymétrie faciale global du groupe patient avant injection de toxine botulique était supérieur à celui du groupe témoin pour toutes les expressions. Il y avait une modification du degré d'asymétrie faciale global pour l'ensemble des patients après injection de toxine botulique. Le degré d'asymétrie faciale régional traduisait des syncinésies et des hyperactivités. L'imagerie 2D optimisée mesurait une amélioration pour 12 patients après injection de toxine botulique. La concordance de

l'imagerie 2D optimisée avec les scores de House Brackmann et Sunnybrook et avec l'imagerie 2D classique était vérifiée pour 11 patients.

Conclusion : L'imagerie 2D optimisée a montré sa capacité à juger objectivement, quantitativement et dynamiquement l'efficacité de la toxine botulique sur les séquelles de paralysie faciale périphérique.



TITRE : Le ligament pyriforme en chirurgie de la pointe du nez

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

RESUME :

But de la présentation

Les ligaments pyriformes sont des ligaments situés sur le rebord de l'orifice pyriforme et à la partie superficielle de l'espace muqueux de la paroi latérale du nez

Ces ligaments sont facilement accessibles lors des voies ouvertes étendues

Ce sont les seules structures solides situées sur le compartiment latéral du nez: elles peuvent être utilisées pour des raisons esthétiques et fonctionnelles.

Le but de cette présentation est de montrer comment ces ligaments peuvent être utilisés en rhinoplastie esthétique et fonctionnelle

Matériels et Méthodes

Depuis 2017, des dissections anatomiques ont été effectuées sur cadavre frais afin d'individualiser les ligaments pyriformes.

Après avoir décrit 2 types de ligaments au laboratoire d'anatomie, nous avons utilisés ces structures anatomiques pour améliorer les résultats des rhinoplasties tant sur un plan esthétique en chirurgie de la pointe, que sur un plan fonctionnel pour améliorer les déficiences de valve.

Résultats

Les ligaments pyriformes permettent de mettre un vecteur tensionnel latéral effectif lors de la mise en tension de crus latérales, afin de remodeler la pointe du nez sans effectuer de résection cartilagineuse.

Ces ligaments permettent également d'avoir une structure anatomique solide utilisable en cas de transposition des crus latérales dans les cas de malposition céphalique des crus latérales.

Enfin, ils permettent de suspendre les crus latérales ou les cartilages triangulaires dans des cas de dysfonction valvaire, permettant de corriger certaines dysfonctions de valve très compliquées à corriger autrement.

#### Conclusion

Les ligaments pyriformes du nez sont des structures anatomiques méconnues qui permettent de suspendre de façon efficace des structures du nez: crus latérales, cartilages triangulaires, étais de crus latérales. Ils permettent une amélioration significative du remodelage de pointe en rhinoplastie esthétique sans resection cartilagineuse, mais aussi permettent d'améliorer différents types de dysfonction valvaire.

TITRE : A new dressing post rhinoplasty

AUTEURS : G. GHANIME, R. CHALLITA (Beyrouth)

RESUME :

introduction

rhinoplasty is a common procedure in cosmetic surgery. most of the surgeons have the habit of applying external nasal splints to stabilize the nasal tissues and bone in their new position post rhinoplasty. these splints are widely used despite the absence of any evidence supporting this practice. furthermore, these splints have a lot of disadvantages as well.

as a result, a controversy have emerged in the usage of external nasal splints, even in the cases after nasal bone fracture reduction. so we conducted a retrospective study to review our experience without the usage of external nasal splints.

methods

a retrospective study was performed. medical records of 211 patients were reviewed. after surgery, dressing was done without the use of external nasal splints. a steri-strip dressing with an overlying layer of surgical tape was applied to the nose only. most of the patients were followed up for 18 months. complication rates and revision rates were recorded. nasal bone width ratio was also measured preoperatively and postoperatively at 12 months.

results

complication rates and revision rates were within the acceptable ranges without the usage of external nasal splints post rhinoplasty.

in fact, 79.60% of the patients showed a nasal bone width decrease and only 5.47% of the patients showed an increase in the nasal bone width postoperatively.

conclusion

based on the present study, external nasal splinting post rhinoplasty should not be routinely used. satisfactory cosmetic results can be obtained while avoiding the complications, cost, and bulky dressings associated with external splints.

TITRE : Our experience with nose lipofilling

AUTEURS : G. GHANIME, R. CHALLITA (Beyrouth)

RESUME :

introduction

rhinoplasty is a challenging procedure in aesthetic surgery. a goodfacial analysis, a good knowledge of nasal anatomy, a wise technique selection, and a strong knowledge of the ethnic variations are required. moreover, revision rhinoplasty is considered one of the most difficult procedures where patient satisfaction is difficult to achieve. various techniques are used in secondary surgeries. autologous fat grafting is widely used in plastic surgery, however its use in rhinoplasty is relatively uncommon. methodswe present a retrospective review of our experience with nose lipofilling at the lebanese university hospital geitaoui-umc. patients with rhinoplasty sequelae and patients seeking nose reconstructive surgery treated by fat filling were studied. patients were followed up for 1 year and cosmetic results and patients' satisfaction were recorded.resultsmost of the patients were satisfied by the cosmetic result. the majority of the patients only required one session of fat injection. fat injection quantities varied between 2cc and 5cc. the recovery period was smooth with no complications noted except for some edema and ecchymosis. conclusion revision rhinoplasty is a challenging procedure. nose lipofilling is an important tool for plastic surgeons to use in secondary rhinoplasty especially in patients refusing second surgery. this method is used to camouflage imperfections and improve the aesthetic appearance of the nose

TITRE : Rhinoseptoplasty and quality of life : prospective multicenter study before and after surgery.

AUTEURS : A. HéRON, M. KÉRIMIAN, P. PÉLISSIER, V. PINSOLLE, D. LUDOVIC (Bordeaux)

RESUME :

Introduction: Quality of life and satisfaction in aesthetic surgery is still under-evaluated. A multicenter prospective cohort study was performed to assess quality of life after rhinoseptoplasty in the french speaking population.

Materials and methods: The main objective of this study is to show the efficiency of the rhinoplasty or rhinoseptoplasty procedure on the quality of life in a French population. The primary outcome is the difference between the FACE-Q rhinoplasty modules scores at the inclusion and 4 months after surgery. The secondary outcome is the difference between the NOSE score at the inclusion and 4 months after surgery. Paired student's t tests were applied to compare preoperative and post-operative scores.

Results: 30 patients were included in the study. Between preoperative and post-operative period, there was a significant improvement each score of the FACE-Q and the NOSE questionnaires. Statistical analysis showed a maximal increasing score for the satisfaction with facial appearance and satisfaction with nose scales (+22 et +23,7;  $p < 0,0001$ ). After surgery, the level of satisfaction of the patient was at least equal to scores obtained with control group.

Conclusion: Rhinoseptoplasty improved FACE-Q and NOSE scores. The different scales of the FACE-Q allow us to show the several aspects of the well-being of the patient undergoing rhinoseptoplasty.

TITRE : Utilisation de l'échographie dans la planification préopératoire des lambeaux antérolatéraux de cuisses (ALT).

AUTEURS : A. HéRON, V. CASOLI, A. DANNEPOND, F. DEVINCK, A. DELGOVE (Bordeaux)

RESUME :

Introduction : Le repérage précis des vaisseaux perforants du lambeau ALT en préopératoire par le chirurgien permet la planification du geste chirurgical. L'utilisation de l'échographie est un moyen simple, rapide et fiable pour ce repérage. L'objectif de ce travail était de montrer la faisabilité de cette technique en systématique.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé le repérage échographique préopératoire la veille de l'intervention sur dix patients pour lesquels une reconstruction par lambeau de type ALT avait été décidée. Le repérage était effectué à l'aide d'une sonde 4-15 Hertz. Les vaisseaux perforant étaient marqués. Nous avons recueilli les données suivantes : durée opératoire, nombres de perforantes repérés, nombre de reprise pour échec partiel, nombre de reprise pour échec total.

Résultats : Tous les patients de l'étude présentaient au moins une perforante d'un calibre suffisant et d'un trajet satisfaisant. Le repérage était fiable dans la majorité des cas et en accord avec les constatations préopératoires. Un patient a présenté un échec partiel du lambeau. Il n'a pas été constaté d'échec total.

Conclusion : L'échographie de repérage préopératoire est un outil précieux pour le chirurgien dans la planification de son geste chirurgical. Il s'agit d'une méthode simple, reproductible et non invasive permettant une amélioration des pratiques en chirurgie reconstructive.

TITRE : Prélèvement extra-péritoneal (TEP) laparoscopique du lambeau épigastrique inférieur profond : Premiers résultats d'une série

AUTEURS : M. HIVELIN, M. BENJOAR, A. SOPRANI, L. LANTIERI (Paris)

RESUME :

Introduction

Le lambeau perforant épigastrique inférieur profond (DIEP) reste la reconstruction mammaire microchirurgicale de première intention. Des risques de distension ariétale secondaires à l'ouverture aponévrotique et traction sur les nerfs moteurs ont été rapportés chez 10% des patientes. Nous avons décrit en 2016 le prélèvement laparoscopique préperitonéal (TEP) du lambeau DIEP et rapportons notre expérience clinique.

Patients et méthodes

De Novembre 2016 à Juin 2019, toutes les patientes de l'auteur (MH) ayant une indication de reconstruction mammaire par DIEP et ayant signé un consentement dédié ont bénéficié d'un prélèvement par laparoscopie. Le prélèvement comportait la dissection laparoscopique du pédicule puis un temps de libération de la ou les perforantes à destination du lambeau. Tout événement gênant la dissection ou pouvant menacer l'intégrité du lambeau était une indication de conversion en technique classique

Les données per et péri-opératoires de ces patientes ont été collectées prospectivement.

Résultats

Le prélèvement par laparoscopie a été tenté chez 56 patientes, dont 11 reconstructions mammaires immédiates. Seize patientes ont nécessité une conversion, 40 ont bénéficié d'un prélèvement laparoscopique. L'âge moyen était de 57,6 ans (42 – 67 ans). Les durées moyennes étaient : 5,2 (2,5 – 7) minutes pour mettre en place les trocards, 20 (8 – 35) minutes pour la création de l'espace de travail, et



33 (21 – 42) minutes pour disséquer et sectionner le pédicule, soit 2 heure 15 de temps laparoscopique moyen. La durée du temps ouvert (sans conversion). En cas de conversion la durée du temps ouvert était de 1 heure 18 minutes. La longueur moyenne d'ouverture aponévrotique était de 4,5 (2,5 – 6) cm. L'ischémie totale était de 42 (33 – 1h07) en tenant compte des réfections artérielles. La durée totale de l'intervention était de 6h40 (5h47 – 8h15). La totalité des conversions sont survenues au cours des 10 premières minutes, suite à une brèche péritonéale. Un lambeau a été perdu à J0 par insuffisance artérielle (perforante unique haute), remplacé avec succès à J1 par un lambeau perforant issu de la cuisse (PAP). La récupération fonctionnelle à distance de l'intervention est en cours d'évaluation.

#### Conclusion

Cette première série de patientes ayant bénéficié d'un DIEP avec dissection préperitonéale laparoscopique. Le TEP DIEP, permet une ouverture pariétale réduite. Les conversions, au taux encore élevé (28%) étaient lié à des brèches péritonéales isolées. Les risques de perte de lambeau n'étaient pas supérieurs à ceux d'un prélèvement classique.

TITRE : Perspiration et distribution des longueurs de chaînes de silicone des implants préremplis de gels de silicone : Données et questions soulevés lors d'un renouvellement de marché public.

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

RESUME :

Affiliations:

Service de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique, Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP). Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. Université Paris Descartes, Paris, France.

Introduction

Les implants mammaires remplis de gel de silicone ont remplacé les implants remplis de silicone liquide. Ils visent à éviter des épanchements en cas de rupture. Les molécules de silicone contenues dans les gels des implants sont de longueur variable, dont la distribution varie d'un fabricant à un autre. Pour les implants remplis de silicone liquide il avait été établi qu'une proportion importante de chaînes courtes est en faveur d'une perspiration plus importante.

Nous n'avons pas retrouvé de données publiques ou à destination des praticiens ou des patientes concernant ces phénomènes perspiration des implants préremplis de gel de silicone.

Matériel et Méthodes

Dans le contexte sanitaire de non renouvellement de marquage CE de certains implants en Décembre 2018, et d'un projet de l'ANSM de suppression de 7 marques d'implants macrotexturés en Mars 2019, notre institution a sollicité des réunions de concertation d'experts en vu du renouvellement de marché des implants mammaires. Quatre laboratoires pour 5 marques d'implants ont été retenus. Nous avons ajouté, dans le cadre de l'évaluation des implants, deux nouveaux critères d'appréciations « les taux moyens de perspiration de silicone » et « le ratio chaînes courtes / chaînes longues de silicone. Nous avons également effectué une revue de la littérature.

## Résultats

Nous n'avons retrouvé dans la littérature que peu d'information concernant la perspiration des implants en gel de silicone.

Parmi les 4 laboratoires sollicités, pour 5 marques d'implants, préremplis de silicone, de texture lisses ou microtexturées, rondes ou anatomiques, seul 3 ont accepté de transmettre les données demandées.

Les taux moyen de perspiration de silicone étaient diversement exprimés, variant de 1,84% du poids initial de l'implant, sans durée associées à ces valeurs et avec un seuil limite fixé par l'industriel de 2,5%, de 0.0049 à 0.0069 µg µg/jour, sans considération de l'âge de l'implant, et 1.36mg à 1.84mg/jour à 5 ans de la mise en place. Il n'était pas précisé si ces données résultaient d'études chez l'animal ou clinique. Concernant la distribution des chaînes de silicone selon leur longueur au sein du gel un laboratoire utilise un indice de distribution qui lui est propre. Les autres laboratoires n'ont que confirmé l'absence de chaînes courtes (chaînes D4, D5, D6, ou cyclométhicone, de toxicité établie) ou leur valeur contenue dans la teneur limite D4/D5 de 50ppm.

## Conclusions

Les phénomènes de perspiration de silicone concernent les implants mammaires remplis de gel de silicone. Les données concernant cette perspiration et la distribution des molécules de silicone selon leur longueur ne sont pas évaluées de façon homogène par les laboratoires. Des données, évaluées de façon homogène et publiées, permettraient une information des praticiens et des patientes.

TITRE : Lambeau perforant pour couverture des kystes sacro-coccygiens : à propos de 5 cas

AUTEURS : F. HOLLARD-KISSEL, M. BRIX, A. DE RUNZ , G. KHAIRALLAH, M. SCHERRER, E. SIMON, M. TALBI, T. BRENGARD-BRESLER (Nancy, Metz)

RESUME :

Introduction : les reprises chirurgicales multiples (exérèses et cicatrises dirigées) des kystes pilonidaux récidivants sont sources de cicatrices instables. Il apparaît fréquemment des ulcérations chroniques associées ou non à une récurrence authentique. Un lambeau local fascio-cutané perforant basé sur les artères para-sacrées permettrait d'apporter du tissu sain et d'éviter les désavantages des techniques classiques (musculo-cutanées ou au hasard).

Matériel et méthodes : une série de 5 cas de couverture par lambeau perforant en hélice basé sur les perforantes para-sacrées, chez des patients multi-opérés. Les perforantes sont repérées par sonde doppler avant le geste, puis le lambeau est tracé obliquement selon la taille de la perte de substance. Le geste est court, peu morbide et accessible à tous par une technique qui exclut la dissection fine du pédicule. La durée d'hospitalisation est de 2 jours.

Résultats : malgré deux complications mineures et résolutive (un hématome et une désunion du site donneur) la cicatrisation était complète et sans récurrence chez tous les patients à 1 an, avec 100 % de satisfaction.

Conclusion : Ce lambeau simple fiable et reproductible devient la technique de référence dans notre service pour les séquelles de kyste sacro-coccygien récidivant.

TITRE : The chimeric scapulo-dorsal vascularized nerve flap (SD-VN) for immediate reconstruction of head and neck cancer with facial nerve sacrifice

AUTEURS : J. HONART, M. MANGIALARDI, Q. QASSEMYAR, N. LEYMARIE, N. KADLUB, S. TEMAM, F. KOLB (Villejuif, Rome, Paris)

RESUME :

Objective: Facial nerve sacrifice in head and neck carcinologic surgery presents a challenging problem to reconstructive surgeons, as 2 major issues have to be addressed at the same time: soft and/or hard tissue's restoration and facial nerve rehabilitation. Based on strong evidences suggesting that vascularized nerve grafts are superior to non-vascularized ones, our team developed, 10 years ago, a chimeric scapulo-dorsal flap combining the usual tissue components available in this region with a vascularized nerve structure raised upon the latissimus dorsi motor nerve. We are presenting our retrospective results, emphasizing on the quality of facial nerve reanimation and facial contour restoration.

Materials and Methods: From 2010 to 2018, 29 free chimeric SD-LDVxN flaps have been performed in patients (13 females, 11males), median age 48 (range 9 to 70 years old) undergoing at least a total parotidectomy with facial nerve sacrifice.

Our mean follow-up is 5 years (range 10 to 1 year). Facial nerve function was assessed objectively using the e-Face and subjectively using the Facial Disability Index (FDI) and the Synkinesis Assessment Questionnaire (SAQ).

Statistical analysis was performed using IBM® SPSS® Statistics 20.

Results: 20 out of the 29 patients had post-op radiotherapy. No local tumor recurrence had to be reported. One patient developed distant metastases and is controlled by chemotherapy. Facial contour restoration was found excellent in all patients but one (the combined maxillectomy-mandibulectomy).

Objective and subjective overall facial nerve function was satisfactory. The average reinnervation time is 6 months. Best facial sub-region function is the orbito-palpebral region followed the commissural one. Eyebrow-frontal sub region has the poorest recovery.

Conclusion: The SD-LDVxN flap is a highly resourceful solution to take in charge, using a single donor site, complex parotid defects including the facial nerve. Soft and hard tissues components enable near normal facial contour restoration. The vascular nerve graft allows primary facial nerve rehabilitation. The quality and celerity of nerve recovery seems superior to what could be expected with a conventional nerve graft. Although, only a prospective randomized study could prove this affirmation true, we have enough fundamental and clinical data to be confident and avoid going through such a difficult study.

TITRE : Utilisation des lambeaux perforants locaux après mastectomie partielle en chirurgie onco-sénologique.

AUTEURS : J. HONART, U. BINHIMD, L. DARRIGUES, B. SARFATI, Y. BENNIS, H. ALKHASHNAM, B. SARFATI, F. RIMAREIX, N. LEYMARIE (Villejuif)

RESUME :

Dans plus de 70% des cas la prise en charge chirurgicale du cancer du sein se fera par un traitement conservateur.

Les techniques d'oncoplastie ont permis d'augmenter le taux de ces traitements conservateurs en garantissant un résultat esthétique satisfaisant tout en assurant une prise en charge carcinologique optimale. Les indications d'oncoplastie sont fonction de la forme et du volume mammaire, de son degré de ptose, mais également fonction de la taille tumorale et de sa localisation.

Pour certaines patientes, aux seins peu ptosant avec un volume mammaire modéré, la marge de manœuvre est limitée.

Pour pallier cela, l'utilisation de lambeaux perforants locaux permet de proposer à ces patientes un traitement conservateur.

Ces techniques de lambeaux de remplacement sont utilisées pour les lésions situées au niveau des quadrants inférieurs et externes du seins.

Les plus largement utilisés sont les lambeaux de LICAP ou AICAP, basés sur des perforantes intercostales. Les auteurs présentent ici les principales indications de l'utilisation de ces lambeaux perforants locaux, ainsi que la technique opératoire et les résultats esthétiques et carcinologiques.

Depuis 12 mois, 30 patientes ont bénéficié de cette technique chirurgicale. Parmi elle 20 ont eu une reconstruction partielle du sein par lambeau de LICAP et 10 par lambeaux AICAP.

Les suites opératoires ont été simples pour l'ensemble des patientes avec un début des traitement adjuvants à 39 jours.

Les résultats esthétiques et fonctionnels ont été évalués très satisfaisant par l'ensemble des patientes et des chirurgiens.

Les lambeaux de remplacement est une technique fiable et efficace qui permet de proposer un traitement conservateur aux patientes présentant des seins non ptosant, pour des lésions des quadrants inférieurs et externes.



TITRE : Comment passer d'une prothèse mammaire anatomique macrotexturée à une prothèse ronde microtexturée ou lisse ?

AUTEURS : C. HUTTIN, S. HENDRIKS, M. THOMAS, F. BODIN, C. BRUANT RODIER, E. ROBERT, L. RUFFENACH (Illkirch graffenstaden, Strasbourg)

RESUME :

En avril 2019, l'ANSM a pris la décision de retirer les prothèses mammaires macrotexturées du marché français. Il n'y a pas de consigne de retrait des macrotextures déjà en place, néanmoins tout changement se fait actuellement obligatoirement au profit d'une prothèse microtexturée ou lisse et de ce fait à priori ronde. Les auteurs analysent leur série clinique de patientes ayant bénéficié de changements prothétiques intervenus au fil de l'eau de cette année 2019.

Comment, en espérant obtenir un résultat équivalent, convertir une prothèse anatomique en une prothèse ronde en terme de dimension prothétique et de volume ? Quelle technique chirurgicale préconiser ? Quels sont les raisons qui ont motivé ces changements et dans quelles indications, esthétiques ou reconstructrices ? Quelles sont les résultats précoces obtenus et quels sont les premiers défauts constatés ? Quel est le ressenti en terme de qualité du chirurgien et de nos patientes ?

A ce jour, 24 patientes ont bénéficié de 36 changements prothétiques convertissant une prothèse anatomique macrotexturée en une ronde microtexturée avec dans 3/4 des cas une augmentation de volume de l'ordre de 15%. Un lipomodelage du pôle supérieur a été associé dans 4 cas.

Malgré une série inévitablement limitée et un recul faible, le but de cette étude est de synthétiser nos premiers résultats pour nous guider dans cet exercice difficile qui sera le nôtre dans les années à venir.

TITRE : « L'utilisation du double strut columellaire dans la chirurgie de la pointe : étude portant sur 643 cas avec 15 ans de recul »

AUTEURS : Y. JALLUT, C. BARTOLIN, M. TOURRIER (Avignon,)

RESUME :

Les auteurs rapportent une étude de la technique du double strut columellaire portant sur 643 cas revus entre 1 an minimum et 15 ans maximum (497 femmes soit 77,2% pour 146 hommes soit 22,67% avec une médiane d'âge à 38,67 ans). Les rhinoplasties primaires représentent 74,84% des cas.

La chirurgie de la pointe pose le problème du contrôle stable et pérenne de sa forme, sa projection et sa rotation.

L'intérêt de cette méthode très pédagogique est sa rapidité, sa simplicité de mise en œuvre et surtout offre une base solide sur laquelle peuvent se greffer des techniques complémentaires tendant à renforcer certains secteurs de la pointe (forme, projection, rotation) comme les greffons de pointe ou autre « tongue in groove » pour ne citer que les plus usitées. Cette combinaison permet de traiter des cas difficiles comme la pointe plongeante avec des résultats stables et pérennes au cours des années.

La complication la plus fréquente est le déplacement secondaire (5%) des greffons responsables d'asymétrie narinaire et doit être prévenue par un positionnement rigoureux de ces greffons ainsi que leurs fixations. La qualité du cartilage greffé est également importante à apprécier ; en effet, un cartilage trop fin ou peu résistant doit être éliminé. Le cartilage utilisé reste le plus souvent le septum, notamment dans la région du pied de cloison. A défaut, le cartilage costal peut convenir. Le cartilage auriculaire, trop tourmenté et souvent inhomogène en résistance, n'est qu'une solution de repli.

Cette technique, de routine dans notre pratique, est très fiable par sa stabilité, requérant néanmoins une grande rigueur technique.

TITRE : Test de prédisposition génétique aux cicatrices chéloïdes

AUTEURS : C. JALOUX, N. DUFLOT, A. DESSEIN , S. NIDDAM, C. MACNI, D. CASANOVA (Marseille)

RESUME :

Sujet : Les chéloïdes (C) sont des cicatrices excessives, secondaires à une anomalie de la cicatrisation. En raison des démangeaisons, des douleurs, des rétractions cutanées et de l'aspect disgracieux qu'elles engendrent, les C peuvent considérablement affecter la qualité de vie physique et psychologique des patients. L'existence d'une prédisposition génétique à développer des C se traduit par la forte variation de l'incidence et de la gravité de ces cicatrices anormales selon les populations / ethnies, ainsi qu'une prévalence plus importante chez les jumeaux monozygotes et dans certaines familles.

Matériel et méthodes : Grâce à la collaboration entre le laboratoire de génétique et le service de chirurgie plastique, un test génétique permettant de déterminer la prédisposition génétique d'un patient à développer une C a été développé. Ce test est réalisé à partir un prélèvement salivaire, l'analyse génétique se fait par SNaPshot® micro sequencing. Un logiciel pondère les résultats obtenus sur 14 marqueurs génétiques pour générer un résultat numérique évaluant la prédisposition génétique à développer une cicatrice C. Il se base sur des études génétiques réalisées au Brésil, en Afrique, en Chine et en Europe.

Résultats : Le test permet de déterminer deux groupes distincts (pour une prévalence de C à 5%) :

- Un groupe avec un risque réduit par rapport à la population générale, avec deux fois moins de risque de développer une C
- Un groupe avec un risque majoré par rapport à la population générale, avec 8 fois plus de risque de développer une C

Les résultats de ce test sont disponibles 7 jours.

Conclusions : La possibilité de connaître la susceptibilité d'un individu à développer des cicatrices C permet d'améliorer la prise en charge de ces patients, par de la prévention et un traitement précoce. L'identification de marqueurs génétiques de réponse aux différents traitements permettrait d'optimiser encore plus leur prise en charge.

TITRE : La greffe de cellules souches olfactives nasales améliore la récupération fonctionnelle des plaies négligées de nerfs périphériques.

AUTEURS : C. JALOUX, F. FÉRON, J. VÉRAN, M. BONNET, P. DECHERCHI, I. AUQUIT-AUCKBUR, D. CASANOVA, G. MAGALON, R. LEGRÉ (Marseille, Maseille, Rouen)

RESUME :

Sujet : Les traumatismes des nerfs périphériques représentent 2,8% des traumatismes et sont responsables d'une perte de fonction voire d'invalidité, d'un retentissement sur la qualité de vie des patients, avec une récupération motrice et/ou sensitive incomplète voire des douleurs neuropathiques pour lesquelles on possède peu de traitements médicamenteux efficaces.

Matériels et méthodes : Les cellules souches ectomésenchymateuses issues de la muqueuse olfactive nasale peuvent se transformer en cellules de Schwann ou en neurones lorsqu'elles sont transplantées dans le système nerveux, elles jouent un rôle immunomodulateur et sécrètent de nombreux facteurs de croissance impliqués dans la repousse axonale.

Résultats : Des études in vivo sur rats, sur un modèle de section du nerf péronier, montrent que l'adjonction de cellules ectomésenchymateuses améliore la récupération nerveuse de manière significative dans les plaies nerveuses négligées : amélioration du « peroneal functional index », augmentation du nombre d'axones au niveau de la lésion et en aval, augmentation du pourcentage de myélinisation. Les cellules greffées ne migrent pas en dehors du nerf péronier, elles n'ont pas été retrouvées dans d'autres organes. Conclusions : Ces cellules sont obtenues chez l'homme, par une biopsie de la muqueuse nasale olfactive réalisée par un chirurgien ORL sous anesthésie locale, 10 millions de cellules peuvent être obtenues après une culture au laboratoire de thérapie cellulaire de 7-10 jours.

Un essai clinique multicentrique de phase IIA va débiter, il permettra de valider l'utilisation de ces cellules chez l'homme, et d'obtenir de premiers résultats concernant leur efficacité. Les patients inclus dans cette étude auront des plaies négligées de nerfs digitaux et de branche sensitive du nerf radial, au vu de la relative rareté de ces lésions, nous espérons augmenter le recrutement de ces patients en présentant cette étude au congrès SOFCPRE.

TITRE : Techniques de reconstruction des pertes de substances labiales inférieures par lambeaux libres

AUTEURS : L. JAYYOSI, S. ZINK, C. BRUANT-RODIER, F. BODIN (Reims, Strasbourg)

RESUME :

Introduction :

Les pertes de substances totales ou subtotaux de la lèvre inférieure nécessitent une reconstruction par lambeau libre. La reconstruction représente un véritable challenge chirurgical afin de répondre à un objectif esthétique tout en rétablissant un équilibre statique et dynamique de la lèvre afin de restaurer la fonction. L'objectif de notre travail est de discuter les différentes options chirurgicales, illustrées par 3 cas cliniques.

Matériel et méthode :

Nous présentons ici 3 cas de patients avec des pertes de substances étendues de la lèvre inférieure dans les suites d'une exérèse tumorale. Une reconstruction par lambeaux libres anté-brachial radial seuls ou en association avec d'autres lambeaux a été réalisée. Une revue de la littérature nous a permis d'évaluer les avantages et inconvénients des différentes techniques utilisées.

Résultats :

La reconstruction par lambeau anté-brachial radial composite, ou seul, est actuellement la technique la plus utilisée en Europe et aux États-Unis pour les pertes de substances étendues de la lèvre inférieure. Le lambeau antérolatéral de cuisse seul ou composite est quant à lui plus utilisé en Asie. Ces techniques présentent cependant quelques inconvénients et notamment elles ne permettent pas une restauration fonctionnelle dynamique optimale. Le lambeau de gracilis réinnervés permet une reconstruction dynamique avec une réinnervation motrice observée à partir de 3 mois post opératoire permettant une continence labiale et une récupération de la mimique très satisfaisante.

Conclusion :

La reconstruction des délabrements de lèvre inférieure par lambeau libre est bien connue et décrit dans la

littérature.

Les techniques de références sont le lambeau anté-brachial radial et antéro-latéral de cuisse. Le lambeau de gracilis réinnervé, connu depuis les années 80 dans la réhabilitation des paralysies faciales, semble être une bonne alternative dans cette indication.



TITRE : Apprentissage des lambeaux sur sujet anatomique et nouveau modèle de simulation ultra-réaliste. Retour d'expérience d'un apprenant sur modèle humanoïde Simlife®

AUTEURS : A. JULIENNE, J. RICHER, C. BREQUE, J. FAURE (Poitiers cedex, )

RESUME :

Introduction : Le sujet anatomique reste un support pédagogique essentiel pour l'apprentissage des interventions complexes de chirurgie plastique. Nous présentons ici notre expérience universitaire à propos du modèle SIMLIFE®, mannequin humanoïde à très haut degré de réalisme utilisant des corps humains issus de don du corps associés à un dispositif de circulation pulsatile et un dispositif de ventilation.

Matériel et Méthodes : De Février 2019 à Avril 2019, l'apprenant a réalisé 10 prélèvements de lambeau antébrachial radial à palette distale sur modèle SIMLIFE®. Les conditions de réalisation étaient les plus proches possibles du bloc opératoire : asepsie et champage, aide-opératoire et instrumentation dont électrocoagulation.

Résultats : La technique chirurgicale était décomposée en 13 étapes distinctes. Le temps chirurgical total fut de  $89 \pm 13$  minutes. On ne dénotait aucune complication intraopératoire, et il n'y eut aucune lésion du pédicule vasculaire. Le saignement intraopératoire mesuré par la perte de liquide opératoire était de  $122 \pm 17$  ml. Nous revenons sur les avantages de cette technologie particulièrement adaptée à la chirurgie plastique.

Conclusion : Avec l'arrivée de la technologie SIMLIFE®, le paradigme classique d'apprentissage selon Halsted semble actuellement se transformer radicalement. Cette technologie révolutionnaire pourrait trouver de nombreuses autres applications chirurgicales. Elle se heurte cependant aux contraintes de coût et de la législation sur les cadavres.

TITRE : Amputation primaire versus reconstruction par lambeau libre des fractures ouvertes de jambes Gustilo 3B, 3C: résultats fonctionnels et qualité de vie à long terme.

AUTEURS : N. KACHOUH, C. CURVALE, C. PHILANDRIANOS, A. MAYOLY, C. JALOUX, B. BERTRAND, J. MATTEI, D. CASANOVA, R. LEGRE (Marseille)

RESUME :

Introduction : La prise en charge des fractures ouvertes de jambe reste complexe et continue à être un débat évolutif dans la littérature. Le choix entre une amputation précoce ou une attitude conservatrice n'est pas consensuel. L'objectif principal de cette étude était de comparer les résultats fonctionnels et la qualité de vie de deux groupes de patients en fonction de leur traitement initial. L'hypothèse était que l'amputation précoce offrait une meilleure récupération fonctionnelle et une meilleure qualité de vie que la reconstruction.

Matériels et méthodes : Tous les patients qui ont eu une fracture ouverte de jambe Gustilo 3B, 3C entre Janvier 2010 et Décembre 2015 ont été inclus. Un suivi minimum de deux ans était nécessaire. Les paramètres cliniques tels que les lésions associées, le taux de complications, le nombre d'interventions chirurgicales, le taux d'infections ostéo-articulaires, la durée d'hospitalisation initiale et la durée de suivi ont été récupérés en fonction de leur traitement initial : amputation primaire ou reconstruction du membre par lambeau libre. Les paramètres fonctionnels tels que la douleur, le périmètre de marche, l'aide technique à la marche, la vie professionnelle, la conduite automobile et l'agilité physique ont été auto-reportés par les patients de même que la qualité de vie en utilisant l'échelle SF-36. Tous ces paramètres ont été comparés entre les deux groupes.

Résultats : Vingt-quatre patients ont été analysés, treize dans le groupe reconstruction par lambeau libre et onze dans le groupe amputation primaire. Le taux d'infections ostéo-articulaires, le nombre d'interventions chirurgicales étaient significativement plus important chez les patients reconstruits. Le délai de suivi était plus long chez les patients reconstruits. La station debout prolongée, le fait de sautiller, courir étaient mieux réalisés par les patients amputés. Les autres paramètres fonctionnels comme la douleur, la vie

professionnelle et la conduite automobile étaient comparables entre les deux groupes. Les deux groupes étaient comparables en matière de qualité de vie. Cependant, les patients amputés ont rapporté d'une manière significative de meilleurs scores pour l'activité physique et la limitation liée à l'état physique. Conclusion : L'amputation primaire dans le cadre de la prise en charge des traumatismes sévères des membres inférieurs semble être un traitement valide. Elle ne doit pas être considérée comme un échec thérapeutique. Cependant un traitement conservateur reste conseillé si l'état du membre le permet. La décision doit être faite d'une manière prudente et après discussion pluridisciplinaire. A ce stade les deux choix se discutent, le patient doit être l'acteur principal de cette décision à l'issue d'une information claire et loyale.

TITRE : Transfert adipeux : mise en évidence d'une hypoxie précoce, d'une inflammation et d'une augmentation du stress oxydant du tissu lors de la réinjection.

AUTEURS : N. KERFANT, W. HU, G. ALBACETE, M. THERON, K. PICHAVANT-RAFINI (Brest)

RESUME :

Contexte: L'oxygénation du tissu adipeux lors d'un transfert autologue pourrait améliorer la survie tissulaire. Cependant, le niveau d'oxygénation du tissu et les lésions tissulaires précoces lors la ré-injection sont peu connus.

Objectifs: Nous avons étudié l'état d'oxygénation du tissu adipeux ainsi que les lésions tissulaires survenant dans l'heure suivant la liposuction afin d'évaluer l'utilité d'une ré-oxygénation précoce des tissus.

Méthodes: Des échantillons de tissu adipeux ont été recueillis lors de sept liposuctions électives et surgelés immédiatement après le prélèvement puis 1h après. Les concentrations en oxygène du tissu ont été mesurées sur une heure après le prélèvement à l'aide d'un oxymètre. Les niveaux d'expression des gènes associés à l'inflammation et aux lésions tissulaires ont été analysés par qPCR. Le niveau de stress oxydant a été quantifié en mesurant l'évolution du taux de 8-isoprostanes dans l'heure suivant le prélèvement par liposuction.

Résultats: Les mesures de pression partielle d'oxygène dans la graisse après 1 heure confirmaient l'hypoxie tissulaire sévère (8,1 mmHg). Les taux de cytokines pro-inflammatoires IL-6, IL-1 $\beta$  et MCP-1 augmentaient de manière significative en 1 heure. Le taux de 8-isoprostanes était également significativement plus élevé une heure après la liposuction.

Conclusions: Le tissu adipeux prélevé par liposuction en vue d'un transfert autologue est en hypoxie sévère une heure après le prélèvement. Dans ce délai, qui correspond au moment de la ré-injection, la graisse prélevée présente des taux d'inflammation et de stress oxydant plus importants qu'une heure auparavant. Ces observations témoignent de lésions tissulaires très précoces secondaires au prélèvement et à l'hypoxie qui pourraient compromettre la survie du transfert et posent la question de l'intérêt d'une oxygénation des tissus avant leur ré-injection chez le patient.

TITRE : UTILISATION D'UN LAMBEAU PERFORATEUR SCAPULO-DORSAL POUR LA RECONSTRUCTION DU MAXILLAIRE ET DE LA PYRAMIDE NASALE EN UNE SEULE ETAPE

AUTEURS : C. KUSTER, F. JULLIAN, C. BRUANT-RODIER, S. ZINK, F. BODIN (Colmar, Strasbourg)

RESUME :

INTRODUCTION: Les traumatismes balistiques de la face sont connus pour entraîner des lésions désastreuses responsables de séquelles esthétiques et fonctionnelles importantes.

De nombreuses techniques de reconstruction par lambeau ont été décrites pour pallier ces pertes de substance pluritissulaires.

PATIENT ET METHODE : Patient de 24ans, habitant en Nouvelle Calédonie, adressé pour une reconstruction de la face en un temps. Il présente une perte de la totalité de la pyramide nasale, une perte de substance osseuse palatine avec une communication naso-buccale. On note également une perte tissulaire du tiers de la lèvre supérieure droite.

Nous avons décidé de réaliser deux lambeaux. Un lambeau chimérique perforant scapulo-dorsal pour la reconstruction naso-maxillaire: la pointe de la scapula a permis de reconstruire le maxillaire et la palette cutanée amincie du TAP-flap a reconstitué la pyramide nasale. Un lambeau d'Abbé a été utilisé pour la reconstruction de la lèvre supérieure.

RESULTATS: Ce lambeau présente l'avantage de pouvoir être décliné de nombreuses façons permettant de s'adapter au mieux à la perte de substance maxillo-faciale. Il permet à partir d'un site donneur unique d'apporter les tissus cutanés et osseux nécessaires avec un pédicule d'une longueur suffisante.

CONCLUSION : Ce lambeau chimérique scapulo-dorsal a permis outre les bénéfices esthétiques de restaurer les fonctions respiratoires, de déglutition et de phonation. Il a également permis une reconstruction naso-maxillaire en un temps sans multiples révisions.

TITRE : Anomalies du pavillon de l'oreille chez les patients porteurs de mutations du gène TCF 12

AUTEURS : G. LACROIX, P. GUERRESCHI, V. MATTHIEU (Lille)

RESUME :

Sujet : La fréquence des craniosténoses est d'environ 0,4 à 0,66 pour 1 000 naissances et environ 1/3 sont des craniosténoses syndromiques comprenant notamment le syndrome de Saethre-Chotzen. Ce syndrome est dû à une mutation du gène TWIST 1 situé sur le chromosome 21 (région 7.p21.) et inclut une synostose coronale uni ou bilatérale, des anomalies morphologiques de l'oreille comme une crux cymbae (crux proéminente de l'anthélix) qui est caractéristique de ce syndrome. De nouvelles mutations comme celles du gène TCF 12 ont été retrouvées comme étant responsables de syndrome « Saethre-Chotzen like ». Notre objectif est de décrire la morphologie du pavillon de l'oreille chez des patients porteurs d'une mutation du gène TCF 12 afin de mettre en évidence des anomalies morphologiques communes et de les comparer à celles retrouvées dans le syndrome de Saethre-Chotzen.

Matériel et méthodes : Nous avons analysé la morphologie du pavillon des oreilles chez 7 patients porteurs d'une mutation TCF 12 et opérés d'une craniosténose de type plagiocéphalie ou brachycéphalie. Plusieurs angles de vue pour les photographies de chaque patient ont été choisis. Nous avons enfin mesuré différents paramètres comme la hauteur et la largeur des oreilles.

Résultats : Nous avons observé différentes caractéristiques dans notre analyse comme l'aspect martelé de l'hélix, un somme allongé de l'hélix, un anthélix au relief marqué et des oreilles de petite taille. Il n'y a pas de crux cymbae.

Conclusion : Nous n'avons pas mis en évidence d'anomalie morphologique pathognomonique dans cette étude qui s'intéresse exclusivement à la morphologie des oreilles chez les patients porteurs d'une mutation du gène TCF 12. Certaines caractéristiques morphologiques des oreilles pourraient orienter vers une mutation du gène TCF 12 dans la cas de syndrome « Saethre-Chotzen like ».

TITRE : La pathomimie : Un piège toujours présent. A propos de deux formes limites d'évolution extrême.

AUTEURS : U. LANCIEN, E. GACHIE, P. RIDEL, P. PERROT, F. DUTEILLE (Nantes)

RESUME :

Sujet

La pathomimie est une pathologie psychiatrique d'expression variable centrée sur l'image du corps. Les patients simulent des pathologies parfois en s'automutilant avec potentiellement des conséquences extrêmes.

Matériel et méthodes

Nous rapportons les cas de deux patients ayant subi un traumatisme orthopédique de faible gravité. Les soins locaux prolongés, les consultations répétées dans plusieurs centres, les enquêtes microbiologiques et les différentes interventions chirurgicales se sont toutes soldées par un échec ayant nécessité la réalisation de mesures radicales. Ainsi, l'altération de leur image corporelle ainsi que la réalisation d'automutilations répétées ont conduit de proche en proche à une impasse thérapeutique et à la réalisation d'amputations de membres.

Résultats

L'amendement de la pathologie fut obtenu lors de la réalisation d'un geste d'amputation trans-fémorale chez ces deux patients ainsi qu'une prise en charge psychiatrique permettant l'arrêt des automutilations et une évolution favorable.

Les automutilations répétées réalisées dans ce contexte de trouble de l'image corporelle et de recherche de bénéfices secondaires induisent rapidement une impasse thérapeutique du fait de l'absence d'amélioration des lésions. Les prélèvements bactériologiques multiples à la recherche de germes virulents sont revenus négatifs à chaque fois de même que la recherche de pyoderma gangrenosum suspectée dans les deux cas. Le déni du patient et le refus d'une prise en charge psychiatrique aboutissent à la réalisation de gestes de

couverture allant jusqu'au lambeau libre puis finalement la réalisation d'amputations trans-fémorales devant l'évolution septique et la dégradation globale du segment de membre malgré les efforts fournis.

#### Conclusion

La pathomimie est une pathologie psychiatrique peu connue et de diagnostic difficile. Malgré cela, le diagnostic se doit d'être évoqué devant toute plaie présentant un retard de cicatrisation sans autre cause évidente, en présence d'un patient suspecté d'automutilation et ayant un potentiel bénéfice secondaire.



TITRE : How to save a life from a macroscopic fat embolism

AUTEURS : A. LARI, A. ABDULSHAKOOR, C. BAUER, N. ASSAF, F. BOUCHER, F. BRAYE, A. MOJALLAL, R. SINNA (Lyon, Amiens)

RESUME :

With mortality rates as high as 1:2351, Gluteal Fat Grafting has attracted the attention of the plastic surgeon community in the past years. Reviewing the recent literature shows the exceptional work done with regard to prevention of Macroscopic Fat Embolism Syndrome (MAFE). On the other hand data is still severely lacking in terms of acute management and treatment algorithms.

A Narrative review was carried out by the authors, examining the pathophysiological effects of the similarly related massive thrombotic pulmonary embolism, using the lessons learned from the treatment of similar pathologies we have focused on lifesaving modalities, formulating recommendations for a peri-operative management plan in order to surpass an otherwise eminent mortality.

TITRE : Chirurgie craniofaciale humanitaire en CHU : l'exemple de TOURS

AUTEURS : B. LAURE, N. TRAVERS, A. LISTRAT, A. JOLY (Tours)

RESUME :

Introduction -

En humanitaire, il est frustrant pour un chirurgien craniofacial de voir des craniosténoses, facioscraniosténoses, hypertélorismes et autres malformations craniofaciales rares qui ne peuvent pas être prises en charge sur place, la chirurgie étant trop dangereuse par manque de moyen technique. L'idéal est alors de faire venir ces patients en France.

Matériel et Méthode

Nous avons mis en place au CHU de Tours depuis 2017 après discussion avec la directrice générale et la directrice des finances un système de 3 forfaits (craniosténoses complexes, craniosténoses simples, et chirurgie faciale) permettant de prendre en charge les enfants du monde entier à des prix raisonnables.

La collaboration avec des associations comme « Face au Monde » permet de prendre en charge le coût du forfait hospitalier. Une autre association « Le Sourire de Khaoula » assure la logistique des visas, des transports et des familles d'accueil.

Résultats

Depuis 3 ans nous avons opéré 10 enfants dont 6 hypertélorismes orbitaires (4 de Tunisie, 1 du Bénin, 1 d'Algérie, 1 Burkina Faso), 2 syndromes de Crouzon (1 Burkina Faso, 1 Maroc) et une séquelle de fente orbito-faciale n°3 venant d'Algérie. Les enfants ont été hospitalisés 7 jours en post-opératoire. Ils ont été ensuite séjourné dans des familles d'accueil et sont repartis en moyenne 45 jours après dans leur pays. Nous n'avons pas eu de complication grave.

Discussion

La chirurgie humanitaire en CHU permet d'opérer des malformations craniofaciales rares dont la prise en charge chirurgicale lourde ne peut pas être réalisée sur place dans nos missions classiques.

Le système de forfaits que nous avons pu établir permet de prendre en charge les enfants à des coûts supportables pour les associations. Pour pouvoir en bénéficier les associations doivent avoir signé une convention avec le CHU.

De nombreux autres enfants attendent d'être opérés.

TITRE : Prise en charge en urgence de destruction de l'articulation interphalangienne proximale par prothèse : étude rétrospective

AUTEURS : R. LAURENT, S. EL RIFAI, F. LOISEL, G. MENU, I. PLUVY, L. OBERT (Besançon)

RESUME :

INTRODUCTION :

Les fractures de l'articulation interphalangienne proximale (IPP) sont souvent difficiles à traiter, notamment quand une indication opératoire est retenue. La destruction de l'articulation IPP s'inscrit souvent dans le cadre de traumatismes complexes avec atteinte pluritissulaire conditionnant le pronostic fonctionnel. L'objectif de l'étude consiste en l'évaluation rétrospective de patients ayant présentés une fracture de l'articulation IPP traitée par pose de prothèse.

MATERIEL ET METHODES : Il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique. Ont été évalué les patients pour lesquels il a été posé une prothèse de l'articulation IPP des doigts longs ou interphalangienne du pouce en urgence entre 2001 et 2018. Le recul minimum devait être de 1 an. Ont été exclus les patients présentant une dévascularisation initiale. Le critère de jugement principal était le score QUICK Dash. Les critères de jugement secondaires étaient multiples : l'arc d'amplitude total (total action motion), l'EVA et une évaluation radiographique.

RESULTATS :

Au total, 28 patients ont été revu avec un recul moyen de 42.3 mois (12-120). Le score de QuickDASH moyen était de 30,68 (0-100), au dernier recul, où 100 représentait la plus grande incapacité. L'arc d'amplitude total (TAM) était de 174° en moyenne (40-260) pour les doigts longs et de 105° pour le pouce. Un patient a présenté une infection avec arthrodèse secondaire, 4 patients ont présenté une algoneurodystrophie.

CONCLUSION : Le traitement des fractures de l'IPP demeure un véritable challenge. La prise en charge en urgence des fractures non reconstructibles des articulations IPP par pose de prothèse reste simple, rapide et reproductible. Elle semble être la meilleure option thérapeutique.

TITRE : Lambeau homodigital en hélice - Homodigital propeller flap - pour la couverture des pertes de substances des extrémités des doigts longs : étude anatomique et cas cliniques

AUTEURS : J. LEPIVERT, S. ROULET, A. DELGOVE, F. DEVINCK, A. HERON, A. DANEPOND, V. CASOLI, V. PINSOLLE, P. PÉLISSIER (Bordeaux cedex, Tours, Bordeaux)

RESUME :

INTRODUCTION

La couverture des pertes de substances distales pulpaire des doigts longs par lambeau homodigital en îlot(LHI) est source de raideur post-opératoire en raison de la mise en flexion des articulations digitales pour obtenir un avancement suffisant. Un nouveau lambeau homodigital en hélice est proposé pour résoudre cette difficulté : homodigital propeller flap(HPF).

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Vingt-quatre doigts longs de sujets anatomiques frais ont été disséqués. Une broche longitudinale d'arthrorise maintenait les articulations interphalangiennes en extension. Une perte de substance pré-établie en sifflet emportant les 2/3 des tissus mous distaux de la pulpe était réalisée. La palette cutanée était semblable à un LHI. Le pédicule a été disséqué sans dépasser l'IPP. La moitié proximale de la palette cutanée a été séparée du pédicule. Le lambeau était ensuite tourné à 180 degrés selon le principe du propeller. Du sulfate de baryum a été injecté pour réaliser une étude radiographique de la vascularisation. Plusieurs cas cliniques sont présentés.

RÉSULTATS

L'avancement moyen était de 18 mm, permettant de couvrir les pertes de substances. Les images radiographiques ont montré la perméabilité du réseau vasculaire sous-dermique après clivage de la palette cutanée de son pédicule. Aucune complication n'a été notée en clinique.

DISCUSSION

Pour les LHI, la mise en flexion des doigts et la dissection proximale sont des causes de raideur. A longueur de pédicule disséqué égale (jusqu'à l'IPP), l'avancement du HPF est presque 5 fois supérieurs à celui d'un LHI. Cette étude anatomique démontre sa faisabilité, son intérêt pour limiter la raideur et la viabilité du lambeau. Les cas cliniques illustrent la technique et montrent son efficacité.

#### CONCLUSION

Cette technique permet de limiter la dissection en regard de l'IPP et de couvrir les pertes de substances les plus distales sans flexion des doigts. Le risque de raideur post-opératoire est ainsi réduit.

TITRE : Reconstruction par lambeau de Taylor après amputation abdomino-périnéale.

AUTEURS : S. LEVY, M. CHAOUAT, M. DUTOT, S. CHATELAIN, K. SERROR, M. MIMOUN, D. BOCCARA (Paris)

#### RESUME :

##### Indications, Sujets

L'amputation abdomino-périnéale est parfois indispensable dans le traitement des adénocarcinomes du bas rectum et des carcinomes épidermoïdes du canal anal. La réalisation d'un lambeau est alors souvent nécessaire pour combler la cavité pelvienne, permettre la fermeture cutanée et la reconstruction vaginale, lorsqu'il a été emporté dans la résection. Le lambeau de Taylor qui permet de lever une quantité importante de tissu de bonne qualité avec une vascularisation fiable, répond parfaitement à ces impératifs.

##### Matériel et Méthode

Les dossiers de 131 patients opérés de juillet 2000 à décembre 2016, ont été étudiés de manière rétrospective.

##### Résultats

On retrouvait 14 complications majeures dont seulement 3 échecs et 39 complications mineures. Ces complications comprenaient 14 éventrations abdominales et aucune éventration périnéale. A distance, 53,6% des patientes avaient repris une activité sexuelle avec néanmoins une dysfonction sexuelle.

##### Conclusions

Il s'agit donc de la plus grande série connue sur ce sujet. Ces résultats démontrent la grande fiabilité de cette technique de reconstruction. En effet le lambeau de Taylor réduit drastiquement les complications après amputation abdomino-périnéale et semble plus efficace que les autres lambeaux. Le succès de la reconstruction vaginale dépend de nombreux facteurs indépendants de la chirurgie et qui entrent en compte dans la reprise de l'activité sexuelle.

TITRE : Mastectomie avec conservation de l'aréole robot assistée associée à une reconstruction prothétique immédiate : une étude prospective.

AUTEURS : M. LHERM, S. STRUK, J. SCHAFF, A. CONVERSANO, K. TRAN DE FREMICOURT, J. HONART, N. LEYMARIE, F. RIMAREIX, B. SARFATI (Villejuif)

RESUME :

Sujet :

Les indications de mastectomie avec conservation de l'aréole sont en constante augmentation, c'est une chirurgie utilisée de façon fréquente en prophylactique mais aussi avec de plus en plus d'indications dans la prise en charge curative du cancer du sein. Une nouvelle technique de mastectomie robot-assistée permet d'effectuer le geste avec une rançon cicatricielle minimale, située sous le bras. Cette technique est encore en cours d'évaluation pour la chirurgie du sein.

Matériel et méthodes :

Nous présentons une étude prospective monocentrique de faisabilité et de sécurité, réalisée entre novembre 2015 et juin 2019. Le geste chirurgical a été réalisée à l'aide du robot Da Vinci Xi. L'objectif est de démontrer une non infériorité par rapport aux techniques conventionnelles, avec une cicatrice réduite et en dehors du sein.

Le critère principal d'évaluation est le taux de nécrose cutanée. Les critères secondaires relevés sont la durée de la procédure et les complications post opératoires. Nous avons aussi recueilli les réponse des patientes à un questionnaires de qualité de vie (BREASTQ).

Résultats :

Cette chirurgie a été réalisée sur 140 seins, avec un suivi moyen de 2 ans. Les patientes ont toutes bénéficié d'une reconstruction mammaire immédiate prothétique. Nous avons relevé 8 infections de



prothèse (5,7%), 2 coques (1,4%), 1 nécrose totale d'aréole (0,7%) et 1 nécrose totale de mamelon (0,7%). Nous rapportons 2 conversions en voie ouverte.

Conclusions :

La technique de mastectomie avec conservation de l'aréole robot-assistée permet donc de proposer une chirurgie fiable, reproductible avec un taux de nécrose cutanée très bas et une cicatrice discrète, très appréciée des patientes.

TITRE : Couverture du site donneur du lambeau antébrachial radial par un lambeau perforant ulnaire

AUTEURS : A. MAERTENS, D. CULIE, A. MOYA-PLANA, N. LEYMARIE, F. KOLB, J. HONART (Nice, Nice , Paris)

RESUME :

Cette étude a été réalisée pour permettre une alternative en utilisant un lambeau perforant ulnaire, pour améliorer la morbidité élevée associée au site donneur du lambeau anté brachial radial.

Malgré sa fiabilité, le lambeau antébrachial radial de l'avant bras est toujours affecté par une morbidité, avec des raisons esthétiques et fonctionnelles médiocres après la couverture de la perte de substance par greffe de peau.

Dans notre étude, nous avons étudié 15 patients ayant eu une reconstruction par lambeau chinois et ont bénéficié d'une couverture au niveau du site donneur par un lambeau perforant de l'artère ulnaire.

Des évaluations objectives et subjectives des résultats ont été réalisées. Tous les cas ont montré une amélioration esthétique et fonctionnelle.

En conclusion, le lambeau propeller de l'artère ulnaire est une procédure efficace permettant de réduire les séquelles du site donneur pouvant être appliqué et nécessaire dans notre arsenal thérapeutique.

TITRE : Le lipofilling Cervico facial sur terrain irradié : Etablissement d'un protocole

AUTEURS : A. MAERTENS, G. POISSONNET (Nice)

RESUME :

Dans les suites de la prise en charge des cancers ORL, des séquelles inesthétiques et fonctionnelles persistent et beaucoup de patients présentent des asymétries par perte de volume, soit par défaut de reconstruction, soit par atrophie cutanée ou adhérences dans les suites de radiothérapie externe. Actuellement, il n'existe aucun consensus thérapeutique pour la prise en charge de ces séquelles. Le lipofilling a l'avantage d'être une technique simple permettant une amélioration cosmétique et fonctionnelle durable en apportant du volume.

Les conclusions de nombreuses études démontrant les propriétés volumatrice et régénérative du transfert de graisse autologue nous ont ainsi conduit à proposer une étude observationnelle, unicentrique, sans coût ajouté, visant à étudier l'effet, en termes de morbidité et de résultat cosmétique et fonctionnel post opératoires du lipofilling en cancérologie cervico-faciale après irradiation.

Nous avons étudié les résultats de cette technique, sur un échantillon de 10 à 20 patients en cancérologie cervico-faciale. L'objectif était d'évaluer l'apport du lipofilling, selon la technique de Coleman, pour le traitement de l'atrophie cutanée, le comblement tégumentaire et la mobilité cervico-faciale ainsi que la qualité de vie après radiothérapie cervico-faciale.

Des évaluations objectives et subjectives des résultats ont été réalisées. Tous les cas ont montré une amélioration esthétique et fonctionnelle.

En conclusion, le lipofilling cervico facial en terrain irradié est une procédure efficace permettant de réduire les séquelles pouvant être appliqués et nécessaires dans notre arsenal thérapeutique

TITRE : Comparaison entre l'étaï columellaire et le greffon d'extension septal sur la stabilité de la pointe lors des rhinoplasties par voie ouverte

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

RESUME :

Sujet

Un étaï columellaire est le plus souvent mis en place lors d'une rhinoplastie par voie ouverte afin de contrecarrer la perte de projection prévisible de la pointe. Le but de cette étude est d'évaluer l'efficacité de l'étaï columellaire en le comparant au greffon d'extension septal.

Matériel et méthodes

L'étude a inclus 20 patients opérés de janvier 2017 à avril 2017. Un étaï columellaire a été mis en place chez 10 patients et un greffon d'extension septal chez les 10 autres. Des photographies des 2 profils ont été prises à 3 mois et à 18 mois et la projection de la pointe a été mesurée (du sillon alogénien au sommet de la pointe). Le délai de 3 mois a été choisi en raison de la disparition de la majorité de l'œdème, et celui de 18 mois afin d'évaluer la projection de la pointe à plus long terme.

Résultats

Les résultats montrent une stabilité de la projection de la pointe chez les patients ayant reçu un greffon d'extension septal (- 0,10 mm, diminution infime probablement liée à la disparition résiduelle de l'œdème) et une diminution plus importante (- 1,05 mm) chez les patients ayant reçu un étaï. Cette différence n'est toutefois pas significative, probablement en raison du faible nombre de patients inclus.

Les différentes modalités de réalisation d'un greffon d'extension septal sont présentées : en fonction de la configuration du septum, le greffon peut être placé dans la continuité du septum caudal (greffon de forme triangulaire à base antérieure, parfois rectangulaire, plus rarement triangulaire à base postérieure) ou le chevaucher sur quelques millimètres.

## Conclusion

Une perte de projection de la pointe, même très légère, peut altérer le résultat esthétique de la rhinoplastie en favorisant l'apparition d'une voussure cutanée au-dessus de la pointe (corbin cutané). La réalisation d'un greffon d'extension septal permet de prévenir ce risque mais également de définir très précisément les différents paramètres de la pointe (projection, rotation et rapports alaires-columellaires)

TITRE : Résultats intermédiaires à 3 ans d'une étude prospective multicentrique observationnelle visant à évaluer les performances de quatre types d'implants mammaires avec différentes texturations de surface.

AUTEURS : A. MARCHAC, N. GOUNOT, C. BOËDEC, S. DE MORTILLET, D. RENOUEAU, R. HADDAD, N. BRICOUT (Paris, Lyon, Evreux, Tours, Rennes)

RESUME :

INDICATIONS, SUJET

Le lien entre la topographie de surface des implants mammaires et leur biocompatibilité est maintenant démontré. Les implants texturés à très faible rugosité (<10 microns), souvent qualifiés de « microtexturés » sont de plus en plus utilisés, mais la littérature scientifique à leur sujet est pauvre. Nous rapportons les résultats à 3 ans d'une étude menée auprès de 15 centres européens, visant à évaluer les performances de quatre types d'implants.

MATERIEL ET METHODES

Des patientes consécutives candidates à des augmentations ou reconstructions mammaires par implant ont été prospectivement incluses. Quatre types d'implants d'un même fabricant étaient utilisés : des implants ronds lisses (L), ronds avec rugosité de 9 microns dits « microtexturés » (T1), ronds avec rugosité de 34 microns (T2), et anatomiques avec rugosité de 72 microns (T3). Les taux de complications étaient calculés par la méthode de Kaplan-Meier. La satisfaction des patientes était également relevée.

RESULTATS

913 patientes (809 augmentations, 104 reconstructions) ont été incluses (1735 implants). En chirurgie d'augmentation, la voie sous-mammaire (56,7%) et le plan sous-musculaire (85,2%) étaient les plus fréquemment utilisés. Le risque global de rupture d'implant était de 0,1% à 3 ans. Le taux de contracture capsulaire (CC) à 3 ans était de 2,1% en augmentation et de 22,4% en reconstruction (75% des CC en

reconstruction survenaient sur antécédents de radiothérapie). En augmentation de première intention, le risque de CC était de 2,8% avec les implants T3, de 0,8% avec les implants T2 et de 0,4% avec les implants « microtexturés » T1. La satisfaction des patientes était à 8,9/10 en augmentation et 8,4/10 en reconstruction, sans différence significative selon le type d'implant.

#### CONCLUSIONS

Cette étude retrouve des taux de complications à 3 ans modérés pour les quatre types d'implants. Elle est à notre connaissance la première étude prospective à grande échelle décrivant les performances d'implants « microtexturés » de type T1.

TITRE : Qualité de vie chez les patients après cruroplastie: étude prospective multicentrique

AUTEURS : C. MOCQUARD, I. PLUVY, E. WATIER, B. CHAPUT, N. BERTHEUIL (Rennes, Besançon, Toulouse)

RESUME :

Introduction

L'excédent cutané après perte de poids massive impacte le bien-être des patients en quête de chirurgie reconstructrice. L'objectif de notre étude était d'évaluer la qualité de vie des patients après cruroplastie.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude prospective, multicentrique (Rennes, Besançon et Toulouse) de 2014 à 2018 avec trois questionnaires de qualité de vie internationalement validés. Les patients répondaient aux questionnaires en pré et post opératoire. 49 patientes opérées d'une cruroplastie ont été inclus. La qualité de vie générale était évaluée au moyen du SF-36 qui est le questionnaire le plus utilisé aujourd'hui. La qualité de vie sexuelle était évaluée au moyen du Female Sexual fonction Index (FSFI) qui permet d'évaluer la fonction sexuelle féminine en tenant compte de la présence ou non d'un partenaire sexuel au moment de la réalisation du questionnaire. Enfin, nous avons utilisé le Moorehead-Ardelt (BAROS) développé spécifiquement pour la chirurgie bariatrique.

Résultats

Les résultats ne montrent pas de différence significative entre la période préopératoire et post-opératoire à au moins 12 mois de la chirurgie pour 8 des 9 catégories SF-36. De façon intéressante, on montre une amélioration pour les limitations dues à l'état psychique ( $p = 0.0081$ ). Le FSFI ne montre pas d'impact de la chirurgie reconstructrice sur la qualité de vie sexuelle des patientes. Le BAROS montre un score post-opératoire moyen de 1.04 ( $\pm 1,37$ ) qui correspond à une amélioration de la qualité de vie.

Conclusion

Le lifting de face interne de cuisse est déprécié des plasticiens en raison d'un taux de complication non négligeable. Cependant, cette étude prospective multicentrique montre que cette intervention améliore la qualité de vie des patientes (BAROS) de même que leur bien être psychologique (SF36). Elle confirme par contre l'absence d'amélioration de la vie intime à l'aide d'un instrument adapté et validé.



TITRE : Traitement des nécroses du tendon d'Achille sans reconstruction tendineuse : à propos de quatre cas

AUTEURS : C. MONNERIE, D. LE NEN, W. HU, A. HENRY, A. TRIMAILLE, N. KERFANT (Brest)

RESUME :

Introduction

La prise en charge des pertes de substances combinées du tendon d'Achille et de la peau est difficile. Il ne s'agit pourtant pas de situations exceptionnelles après chirurgie du tendon d'Achille. Les données de la littérature sont vastes et il n'existe actuellement pas de consensus quant à la technique de reconstruction du tendon. A terme le patient doit récupérer une peau stable et un tendon fonctionnel pour permettre la reprise des activités.

Matériel et méthode

Nous rapportons quatre cas de nécrose purulente du tendon d'Achille compliquant un peignage ou la suture d'une rupture tendineuse. Après parage de l'ensemble des tissus nécrotiques, la perte de substance a été couverte par un lambeau perforant fascio-cutané ou par une greffe de peau mince sans reconstruction du tendon sous-jacent.

Résultats

Les résultats fonctionnels sont très satisfaisants avec de bonnes mobilités articulaires et une reprise de la marche sans boiterie pour tous les patients. La fibrose permet de reconstituer un véritable néotendon confirmé à l'IRM. La couverture par un lambeau fascio-cutané apporte un revêtement stable et de bonne qualité adapté à la face postérieure de la cheville. Concernant les patients greffés en peau mince on retrouve, conformément aux données de la littérature, des problèmes de cicatrices instables lors du rechaussage.

## Conclusion

Les avantages sont nombreux par rapport à d'autres méthodes : un seul temps opératoire est nécessaire, la gestion postopératoire est simple et elle permet d'éviter certaines difficultés techniques liées à la reconstruction tendineuse, notamment les problèmes liés au réglage de la longueur du tendon. Une plus large série serait nécessaire pour conforter les résultats fonctionnels obtenus et confirmer la supériorité du lambeau fascio-cutané en termes de revêtement.

TITRE : Évaluation de la prise en charge des neurofibromes plexiformes cervico-céphaliques : à propos de 35 cas.

AUTEURS : L. NDIAYE, A. SANKALÉ, A. NDIAYE, M. FOBA (Dakar)

#### RESUME :

##### Introduction

La neurofibromatose est une maladie autosomique dominante dont 50% résulte d'une nouvelle mutation. Le neurofibrome plexiforme (NFP) occasionne au niveau de la face une disgrâce esthétique à l'origine d'une forte demande thérapeutique. La chirurgie est actuellement la seule option thérapeutique efficace. A travers cette étude, nous rapportons notre expérience sur la prise en charge des NFP cervico-céphaliques.

##### Patients et Méthodes

C'est une étude rétrospective sur 17 ans (2002 à 2018) durant laquelle 35 dossiers de ont été colligés. Les paramètres étudiés étaient épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. Trois techniques d'exérèse était utilisées : l'exérèse complète, l'exérèse partielle modelant et l'exérèse par lifting cervico-facial classique associé parfois à une otopexie.

##### Résultats

Il s'agissait de 18 hommes et 17 femmes âgés en moyenne de 23 ans (3-50 ans). La forme familiale était retrouvée chez 9% des patients. La gêne esthétique était notée chez tous les patients et l'atteinte fonctionnelle ne concernait que 10% des patients. Le NFP était localisée au niveau péri-orbitaire dans 6 cas, naso-labiale dans 5 cas, cuir chevelu dans 4 cas, jugal dans 4 cas, cervico-mentonnier dans 5 cas et hémifacial dans 11 cas. La taille des lésions était en moyenne de 11,6 cm (4 - 45cm). Dix-huit patients (soit 51,4%) ont été opérés dont 10 par résection modelant, cinq par lifting cervico-facial et 3 exérèse complète. Le taux de complication était de 28% dominé par le retard de cicatrisation. Le nombre moyen

d'interventions était de 1,6 (1 à 5). Après un recul moyen de 3 ans, les résultats étaient jugés satisfaisants dans l'ensemble.

#### Conclusion

La chirurgie de la neurofibromatose plexiforme est difficile du fait de son caractère hémorragique et des limites imprécises des lésions. Elle doit être cependant la plus conservatrice possible.

TITRE : Description de l'anatomie vasculaire des perforantes de l'artère récurrente ulnaire postérieure : cluster, perforasome et description du lambeau éponyme

AUTEURS : H. PAOLI, I. PLUVY, G. CLARO, K. CHARPENTIER, J. GROLLEAU, B. CHAPUT (Besançon, Toulouse)

#### RESUME :

##### Introduction

L'artère ulnaire donne naissance à l'artère récurrente ulnaire postérieure qui envoie ses propres perforantes cutanées.

Il n'existe pas à notre connaissance d'étude de l'anatomie vasculaire de ces perforantes. Des lambeaux basés sur ces perforantes sont utiles pour couvrir des pertes de substance du coude et de l'avant bras avec des séquelles minimales du site donneur. Cette étude a pour but de préciser la localisation, le nombre et le calibre de ces perforantes et de définir la surface de son perforasome.

##### Methodes

Nous avons disséqué 20 membres supérieurs prélevés sur 10 cadavres frais. Nous avons injecté sélectivement l'artère récurrente ulnaire postérieure avec du latex coloré. Nous avons ensuite reporté la position des perforantes sur un repère orthonormé centré sur l'épicondyle médial et mesuré leur calibre. Pour étudier le perforasome, nous avons injecté du bleu patenté à une pression de 130mmHg afin d'évaluer sa surface de perfusion. Nous avons également réalisé une injection de produit de contraste iodé en réalisant une acquisition scanner millilitre par millilitre afin d'obtenir une cartographie 3D dynamique.

##### Résultats

En moyenne 7 perforantes sont issues de la récurrente ulnaire postérieure. Leur calibre moyen était de 0,7mm. La surface moyenne du perforasome est de 110 centimètres carrés.

Nous avons retrouvé une anastomose constante avec l'artère ulnaire collatérale supérieure.

Conclusion:

Les perforante de l'artère récurrente ulnaire permettent de designer des lambeaux en hélice capable de recouvrir des perte de substance de la face interne du coude. Il est également possible de disséquer la perforante jusqu'à la naissance de la récurrente ulnaire afin d'augmenter l'arc de rotation et de couvrir des pertes de substance de la face antérieure du poignet.

TITRE : Implants mammaires en chirurgie reconstructrice : une étude rétrospective sur 4106 implants

AUTEURS : L. PAULY, B. COUTURAUD, G. REYAL , A. BOUT ROUMAZEILLES, J. BINDER, J. FERON, B. SARFATI, N. LEYMARIE, F. RIMAREIX, (Paris, Villejuif)

RESUME :

Introduction : Les implants mammaires ont une place prépondérante en chirurgie reconstructrice mais plusieurs évènements tels que l'affaire PIP en 2010 et l'interdiction des implants dits macro texturés ont mis en valeur la rigueur nécessaire dans le suivi de ces dispositifs médicaux. Des interrogations persistent sur la sécurité de ces implants à long terme chez les patientes reconstruites après un cancer ou en chirurgie prophylactique. Nous avons souhaité étudier ces patientes, non seulement leurs parcours ayant mené à la pose de l'implant, leur survie, mais également les marques d'implants utilisées et leurs complications sur le long terme. Nous avons centré notre période d'étude entre 2002 et 2010, dates de présence des implants PIP sur le marché français. Ce choix permet, presque 10 ans après l'interdiction des PIP d'avoir une vision rétrospective sur les complications spécifiques liées à ces implants.

Méthodes : Une étude rétrospective multicentrique a été menée sur 2499 patientes porteuses d'implants mammaires mis en place dans le cadre d'une chirurgie reconstructrice ou d'une chirurgie prophylactique. Les patientes sélectionnées avaient un antécédent de cancer du sein unilatéral ou une demande de chirurgie prophylactique, sans implant mammaire au moment du diagnostic et avaient bénéficié d'une reconstruction par implant posé entre le 01/01/2002 et le 29/03/2010. Ces dates correspondent respectivement à la mise sur le marché des implants PIP en France et à la suspension de leur utilisation par décision de police sanitaire.

Nous avons souhaité étudier la survie globale et la survie sans maladie de ces patientes, mais également l'évolution des implants utilisés au cours du temps ainsi que le nombre et les causes de leurs retraits.

Résultats : Entre le 01/01/2002 et le 29/03/2010, 4106 implants ont été posés chez 2499 patientes après un cancer du sein ou lors d'une chirurgie prophylactique dans 3 Centres de Lutte Contre le Cancer d'Ile de France. Neuf parcours de reconstruction ont été identifiés. Six marques d'implants ont été principalement utilisées, 45% des implants posés étaient des PIP. Les caractéristiques des implants étaient très peu renseignées dans les dossiers avec absence de données concernant la forme et le remplissage dans plus de 60% des cas. Sur les 4106 implants posés, 2323 ont été retirés (56.6%). Le taux de rupture toutes marques confondues était de 7.6%. Avant le 30/03/10, l'incidence de retrait et de rupture des PIP était plus faible que les autres marques. Les PIP représentaient au total 60.5% des implants retirés en raison de la recommandation de retrait systématique. Les constatations peropératoires étaient renseignées pour seulement 34% des PIP retirées avec visualisation d'une perspiration dans un tiers des cas. La mastectomie avec reconstruction immédiate était de façon indépendante un facteur de bon pronostic sur la survie (RR 0.11 [0.03-0.39];  $p < 0.11$ ) avec une survie globale tous profils confondus de 98.8% à 5 ans IC 95% [98%; 99%]; et de 95% à 10 ans [95%; 97%]; (suivi médian de 8 ans). La survie globale était différente selon les profils de reconstruction ( $p < 0.01$ ). Le fait d'avoir porté au moins une PIP lors du parcours de reconstruction n'avait pas d'incidence sur la survie globale à long terme (survie globale à 5 ans 97% vs 94% si port d'une PIP ;  $p = 0.2$ ).

Conclusion : Les patientes reconstruites par implants ont une survie globale identique à long terme quelle que soit la marque d'implant choisie. En mettant en avant de nombreuses lacunes dans les dossiers avec absence de données dans deux tiers des cas non seulement sur la forme et le remplissage mais également sur les constatations lors du retrait, cette étude nous invite à une plus grande vigilance concernant la traçabilité des implants.



TITRE : Utilisation du Medial Sural Artery Perforator Flap en îlot pour la reconstruction des pertes de substance cutanée du genou, à propos de 2 cas.

AUTEURS : S. PEREZ, P. FROBERT, M. LHERME, A. MORGANE, R. SINNA, E. DELAY (Amiens, Lyon, Lyon)

RESUME :

Les pertes de substances cutanées dans la région du genou représentent un challenge important en chirurgie reconstructrice. De nombreuses techniques ont été décrites avec des résultats différents sur le plan fonctionnel, esthétique et des séquelles du site donneur. Nous avons choisi d'utiliser le lambeau Medial Sural Artery Perforator (MSAP) en îlot pour la reconstruction du genou chez des patients pris en charge initialement pour des chirurgies carcinologiques pour exérèse de sarcomes.

Matériel et Méthodes :

Entre février et mars 2019 2 patients ont été pris en charge pour des reconstructions de face interne du genou. Les patients pris en charge étaient âgés de 81 et 88 ans et présentaient des pertes de substances cutanées de 7\*6 cm et 10\*7 cm sans exposition de structures nobles ni effraction articulaire.

Résultats :

Les lambeaux réalisés mesuraient 7\*6 cm et 10\*7 cm, les sites donneurs étaient auto-fermants. Les 2 lambeaux n'ont pas présenté de nécrose ni de complication nécessitant une reprise chirurgicale. La cicatrisation des sites donneurs n'a pas présenté de complication. Les résultats fonctionnels à 3 mois étaient satisfaisants avec un maintien des amplitudes articulaires et une reprise de la marche.

Conclusion :

Ce lambeau présente l'avantage d'avoir une anatomie vasculaire relativement constante et de fournir un tissu fin et souple adapté à la région du genou tout en préservant les axes vasculaires principaux du membre inférieur et le muscle sous-jacent. L'utilisation du MSAP en îlot pour reconstruire la région du genou semble être une option intéressante car elle offre un bon résultat fonctionnel et esthétique avec une atteinte minimale au niveau du site donneur et une bonne fiabilité.

TITRE : Amélioration de la viabilité des adipocytes par l'ajout de solution HEMO2life® lors des procédures de greffes adipocytaires : étude préliminaire in vitro.

AUTEURS : P. PERROT, U. LANCIEN, X. MIGAUD, A. GARLASCHELLI, F. ZAL (Nantes, Melesse, Morlaix)

#### RESUME :

Les greffes adipocytaires s'accompagnent d'une perte de 30 à 50% des adipocytes transférés. La technique consiste en une série d'étapes comprenant successivement prélèvement, purification et réinjection des adipocytes. La phase de purification qui consiste à « laver » la graisse et éliminer les contaminants (sang, lipides libres libérés par les adipocytes lésés, solution de rinçage) est l'étape qui conditionne le plus la qualité de graisse obtenue.

L'objectif de notre étude a été d'évaluer l'effet d'HEMO2life® (Hemarina SA), additif aux solutions de préservations d'organes, sur la viabilité des adipocytes à l'issue de leur purification.

#### Matériel et méthodes

Nous avons réalisé une étude in vitro de la viabilité des cellules adipocytaires en comparant un prélèvement d'adipocytes témoin purifié selon notre mode habituel (Puregraft® 50 circuit fermé, rinçage Ringer Lactate) avec un autre prélèvement d'adipocytes additivé (Puregraft® 50 circuit fermé, rinçage Ringer Lactate, addition de solution HEMO2life ® à 1g/L).

Des mesures séquentielles de la PO2 ont été effectuées dans les conditions cliniques de préparation des adipocytes, qui souffrent beaucoup du manque d'oxygénation lors de leur transfert, notamment dans le cadre de la reconstruction mammaire après radiothérapie.

#### Résultats

L'évolution de P02 montre que le transfert d'oxygène et le maintien de conditions propices à une bonne conservation des adipocytes est largement supérieure dans le prélèvement additivé d'HEMO2life® que dans les conditions de purifications habituelles.

Il apparaît que la solution HEMO2life ® induit une survie des cellules adipocytaires supérieure à celle des cellules non traitées par cette solution de conservation. Ces résultats nous font croire que la survie des cellules peut être majorée lors du transfert adipocytaire en utilisant cette solution et ainsi améliorer le taux de prise de greffe adipocytaire après réinjection.

#### Conclusion

La solution de préservation des organes HEMO2life® augmente la viabilité des adipocytes à l'issue de leur purification, avant la phase de réinjection. Nous allons désormais évaluer in vivo chez l'animal le volume de graisse résiduel après greffe adipocytaire préparée avec ou sans solution HEMO2life ®.

TITRE : Qualité de vie après brachioplastie : étude prospective multicentrique

AUTEURS : I. PLUVY, B. CHAPUT, D. FEUVRIER, C. MOCQUARD, N. BERTHEUIL (Besançon, Toulouse, Rennes)

RESUME :

Introduction : Les séquelles cutanées d'amaigrissement massif entraînent un retentissement psychologique et fonctionnel important. La face interne des bras est particulièrement concernée, car il s'agit d'une zone habituellement exposée aux regards. Nous avons voulu étudier l'évolution de la qualité de vie chez les patients ayant bénéficié d'une brachioplastie.

Méthodes : Nous rapportons les résultats d'une étude prospective, multicentrique, réalisée de 2014 à 2017. Nous avons relevé les données générales des patients ainsi que les complications. Les patients ont complété les questionnaires Short Form 36 et FSFI (female sexual function index) en préopératoire, auxquels nous avons ajouté le BAROS (bariatric analysis and reporting outcome system) à 3, 6, et 12 mois post opératoires. Résultats : 26 patients ont été inclus, dont 25 femmes et 1 homme. L'âge moyen était de 43,3 ans. L'amaigrissement moyen était de 56,6 kg soit une variation de BMI moyenne de 19,5. Nous n'avons pas noté de complications. Le score moyen du FSFI préopératoire était de 24,9 et de 23,1 à 12 mois post opératoire (différence non significative). Le score moyen BAROS était de 1,38 à 3 mois et de 1,5 à 12 mois (différence non significative). Le SF 36 retrouve une amélioration du sous score « bien être émotionnel » (69,8 pré opératoire contre 74 à 12 mois) sans que la différence soit significative.

Conclusion : La brachioplastie, à l'origine de peu de complications, semble améliorer la qualité de vie des patients. Néanmoins le bien être sexuel ne semble pas être amélioré.

TITRE : Anatomical study of the Perforator Flap Based on the acromial branch of the thoraco-acromial artery (abTAA Flap) - A Cadaveric Study

AUTEURS : A. PORTENARD, I. AUQUIT-AUCKBUR, L. GARDEIL, B. ELBAZ, A. CARRICABURU, F. DUPARC (Rouen)

RESUME :

Purpose : The exposed shoulder joint is a surgical emergency and can be a challenge for surgeons. The aim of this anatomical study was to describe a new perforator flap, to cover shoulder defects, by determining the features of the acromial branch of the thoraco-acromial artery (abTAA) in the perforator flap: location, diameter of artery, rotation arc, intra-muscular perforator path, and vascular territory.

Methods : In the Laboratory of Anatomy of Rouen, thirteen fresh cadaveric thoraxes were dissected bilaterally. A precise and reproducible protocol was performed. For each abTAA flap cadaveric dissection, the following parameters were measured: distance between sternum and perforator artery, acromion and perforator artery, clavicle and perforator artery, sternum and acromion, diameter of acromial branch of TAA, length of the pedicle through major pectoralis path and rotation arc. We also calculated the surface of injected skin area.

Results : The mean distance between sternum and the abTAA was 14.25cm, acromion and the abTAA was 3.45cm, clavicle and the perforator artery was 5.65cm. The mean diameter of the abTAA was 1.20cm and the arc of rotation was 7.46cm.

During the injection of the perforator flaps, we realized that it was an elliptical cutaneous paddle with a long radius of 18cm and a small radius of 15cm.

Conclusions : Our results suggest that this type of flap could be useful for clinical practice and for reconstruction of the acromial area with a thin flap and a well-hidden donor site.

TITRE : Reconstruction mammaire par prothèse en silicone et matrice dermique Strattice™ : Etude rétrospective de 81 cas

AUTEURS : L. POUZET, C. FRANCOIS, C. DABIRI, V. CECCATO (Reims)

RESUME :

Introduction :

L'apparition des matrices dermiques a permis l'augmentation du taux de reconstruction mammaire (RM) par prothèse en un seul temps avec de bons résultats. Entre 2010 et 2015, les plaques de Strattice™ (matrice dermique acellulaire d'origine porcine) ont été utilisées dans notre centre de cancérologie. Après 2015, nous avons privilégié les reconstructions autologues pour des raisons financières, mais aussi devant le sentiment d'un taux d'échec trop élevé. Nous avons réalisé cette étude afin d'évaluer le taux d'échecs de reconstruction lors de l'utilisation de ces matrices et les facteurs de risques de ces échecs. Notre objectif était de préciser les indications d'utilisation de ce matériel en reconstructions mammaires immédiate (RMI) et différée (RMD).

Matériel et méthode :

Nous avons conduit une étude rétrospective unicentrique entre le 02/09/2010 et le 26/06/2015 au sein de notre centre de cancérologie. Le recueil de données a été réalisé sur dossiers informatisés. 81 patientes ont été incluses pour un total de 82 reconstructions mammaires, immédiates ou différées. Les facteurs de risques étudiés étaient l'âge, le tabagisme actif, l'IMC, l'HTA, le diabète et la radiothérapie. Le critère de jugement principal était le taux de dépose de prothèse mammaire sur infection en RMI et RMD. Le critère de jugement secondaire était l'impact du tabagisme actif sur le critère de jugement principal. Nous avons utilisé le test exact de Fisher.

Résultats :

L'âge moyen était de 57.6 ans, 25% des patientes présentaient un tabagisme actif au moment du geste, 17 % des patientes avaient un IMC supérieur à 30kg/m<sup>2</sup>, 17 % étaient hypertendues, 2.5 % étaient diabétiques. 41,5% des patientes de l'étude ont bénéficié d'une RMI et 58.5 % d'une RMD. 8.1 % des patientes en RMI et 91.9 % des patientes en RMD ont reçu une radiothérapie.

Le taux de dépose toute RM était de 21.5 %. Il était de 47.6% chez les patientes tabagiques, et de 14.7% chez les patientes non tabagiques,  $p = 0.0052 (< 0.05)$ .

Chez les patientes ayant bénéficié d'une RMI, le taux de dépose était de 50 % chez les patientes tabagiques et de 4.16 % chez les patientes non tabagiques ;  $p = 0.0314 (< 0.05)$ . En RMD, il était respectivement de 45.4% et de 16.2% ;  $p = 0.09531 (> 0.05)$ .

Conclusion :

Cette étude a montré que le tabagisme était un facteur de risque majeur de dépose de prothèse. Elle n'a pas permis de retrouver d'autres facteurs de risque significatifs de dépose.

Elle nous permet de proposer une indication optimale de reconstructions mammaires par prothèse et plaque de Strattice™ dans les RMI chez les patientes non tabagiques.

Ce type de reconstruction semble contre indiquée en cas de tabagisme, du fait du risque d'échec trop élevé. En cas d'antécédent d'irradiation, une reconstruction par lambeau semble plus appropriée, bien que ce facteur ne soit pas statistiquement significatif, du fait d'un échantillon trop faible.

TITRE : La Thérapie par Pression Négative chez l'enfant : Série de 24 cas

AUTEURS : L. POUZET, P. RIDEL, E. GACHIE, H. TILLIET LE DENTU, D. ADAM, U. LANCIEN, P. PERROT, F. DUTEILLE (Reims, Nantes)

RESUME :

Introduction :

La Thérapie par Pression Négative (TPN) est un dispositif qui induit une dépression afin d'activer les processus de cicatrisation. Chez l'enfant, elle est devenue une alternative thérapeutique pour la couverture de pertes de substance. La littérature rapporte principalement des cas cliniques ou des séries de moins de 10 patients. L'objectif de ce travail est de préciser les indications de la TPN chez l'enfant.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une série rétrospective, monocentrique, de 24 cas pédiatriques suivis entre 2004 et 2019. Nous avons inclus tous les enfants présentant une plaie traitée par TPN. Le recueil de données a été réalisé sur dossiers informatisés. Les caractéristiques retenues sont l'âge du patient, le contexte de survenue et la localisation de la plaie, le nombre de changements de TPN ainsi que la dépression appliquée, la technique de couverture cutanée et le délai de cicatrisation.

Résultats :

Vingt-quatre enfants ont été inclus. L'âge moyen était de 8.8 ans (20 mois – 15 ans). Le contexte de survenue de la plaie était majoritairement des patients victimes d'accidents de la voie publique (n = 11 ; 45.8%) ou d'accidents domestiques (n = 8 ; 33,3%). Les plaies étaient localisées dans 83.3% des cas au niveau du membre inférieur, 12.5% au niveau du tronc et 4.2% au niveau du membre supérieur.

La réfection de la TPN était réalisée en moyenne 2.8 fois (1 – 6 fois). La dépression moyenne appliquée au niveau des plaies était de -90mmHg (-50 à -150mmHg). Le délai de cicatrisation moyen



(épidermisation acquise) était de 18.4 jours. Les méthodes de couverture utilisées étaient principalement la greffe de peau mince (79.2%), avec ou sans interposition de derme artificiel (25%).

Conclusion :

Malgré la faiblesse de la littérature, la TPN est une alternative thérapeutique intéressante dans la prise en charge des pertes de substances pédiatriques, principalement post-traumatiques. Elle permet de potentialiser le processus cicatriciel, et ce d'autant plus que l'état vasculaire chez l'enfant est souvent sain. Son utilisation permet de surseoir, dans certains cas, à des méthodes de reconstructions plus complexes pouvant être séquellaires chez les enfants.

TITRE : La chirurgie esthétique : entre thérapeutique et conformation à des normes sociales.

AUTEURS : M. PREVOT, J. BOLOGNA, M. CARRÈRE, S. ROUILLÈRE, S. DESCOURS, M. GARRAU  
(Genève, Paris)

RESUME :

Depuis les années 80, la demande en chirurgie esthétique s'est considérablement accrue. Nous ne pouvons manquer de voir là un rapport avec le développement de notre société de l'apparence, dans laquelle les médias véhiculent de plus en plus massivement l'idée d'une beauté nécessaire, volontaire et accessible. Il s'agit de questionner la chirurgie esthétique en tant que pratique médicale et thérapeutique. Nous avons donc examiné comment la question de sa légitimité s'est toujours posée, et se pose encore aujourd'hui : en effet, en se distinguant d'autres pratiques médicales par le fait qu'elle ne soigne a priori pas de maladie, elle n'apparaît pas comme une pratique thérapeutique ; elle s'attacherait en revanche à embellir l'apparence des patients. Nous avons alors examiné comment embellir l'apparence de quelqu'un s'inscrit dans des rapports plus complexes de psychologie et de rapports sociaux au corps. C'est précisément ce que la notion de stigmatisme de Goffman nous a permis de comprendre. Enfin, nous avons voulu étudier comment ce rapport à son propre corps, et donc le rapport aux changements, par des techniques médicales, de son propre corps, s'inscrivent et se construisent dans un contexte social normalisé. Du fait de l'interaction particulière du chirurgien avec son patient, où le premier détient un savoir et un certain pouvoir sur le second, une responsabilité sociale du chirurgien se dessine alors.

Aussi, pour comprendre ce qui se joue dans le cabinet médical, nous avons analysé, outre la demande subjective du patient, comment les normes esthétiques et sociales traversent cette pratique, et interrogé la responsabilité sociale du chirurgien dans la perpétuation de ces normes.

Pour répondre, nous allons d'abord présenter ce besoin de légitimation (I), ce qui nous conduira à la notion de thérapeutique, à partir de quoi nous pourrions mieux comprendre ce que soigne la chirurgie esthétique (II), et enfin, comment elle le soigne (III).

TITRE : Lambeau propeller multilobé sur perforante de l'artère tibiale postérieure: technique chirurgicale, étude anatomique et cas cliniques

AUTEURS : P. REYNAUD, T. DE LAAGE DE MEUX, A. DELGOVE, V. PINSOLLE, P. PELISSIER , V. CASOLI, J. LEPIVERT (Geneve, Bordeaux)

#### RESUME :

##### Indications, sujet

Les lambeaux propeller sont une solution pour la couverture des pertes de substances de jambe. Deux principes conduisent au choix de la perforante et au dessin de la palette cutanée : l'importance de l'arc de rotation et le caractère auto-fermant. La technique de lambeau propeller multilobé permet un arc de rotation limité et autorise une fermeture directe pour éviter le recours à une greffe de peau sur la zone donneuse.

##### Matériel et méthodes

La technique chirurgicale est décrite pas-à-pas, notamment le dessin de la palette qui fait la spécificité de la procédure. L'étude anatomique de la vascularisation sur sujets anatomiques frais a été réalisée après dissection et levée du lambeau, par injection d'un mélange de sulfate de Baryum et de gélatine alimentaire. Une imagerie de type TDM a été réalisée pour visualiser sa vascularisation. Deux cas cliniques appliquant cette technique sont également présentés.

##### Résultats

Le dessin de la palette cutanée pour réaliser la fermeture directe doit suivre une procédure rigoureuse et est réalisé sur mesure. L'arc de rotation peut être limité à 90 ou 120° en fonction de la localisation de la perforante par rapport à la perte de substance. L'imagerie montre une parfaite vascularisation de la palette cutanée. Les deux cas cliniques présentés ont permis la couverture des pertes de substances sans complication. La fermeture cutanée directe a pu être réalisée.

## Conclusions

Cette technique semble adaptée pour la couverture des petites et moyennes pertes de substance des tiers supérieur et moyen de jambe lorsque l'angle formé entre l'axe perforante/perte de substance et l'axe perforante/premier lobe est proche de  $90^\circ$  ou  $120^\circ$ . Le dessin de la palette est rigoureux pour permettre la fermeture directe. Il s'agit, à notre connaissance, de la première description de cette technique avec étude anatomique et cas cliniques.

TITRE : Technique de torsoplastie masculinisante avec pexie cutanée sous pectorale

AUTEURS : G. ROMANO, S. CRISTOFARI, M. ATLAN (Paris, )

RESUME :

Introduction

La torsoplastie masculinisante chez les patients transidentitaires female-to-male (FtM) nécessite classiquement une résection de la glande mammaire accompagnée d'une résection cutanée en cas de ptôse mammaire. La technique de la double incision avec greffe de la plaque aérolo-mammellaire (PAM) réalisée dans ces cas de ptôse mammaire nécessite une cicatrice transversale sous mammaire. Cette cicatrice transversale inférieure doit être positionnée idéalement sous le relief du muscle grand pectoral, en évitant une position trop basse dans l'ancien sillon sous-mammaire ou une position trop haute au-dessus du sillon sous pectoral. Nous proposons la description de notre technique de pexie cutané-sous-pectorale permettant le positionnement de façon pérenne de cette cicatrice.

Matériels et méthode

Les patients inclus étaient tous des hommes trans opérés d'une torsoplastie masculinisante avec mastectomie et résection cutanée, à l'exclusion des mastectomies réalisées par voie hémiaréolaires. Les dessins préopératoires repéraient : le pilier externe du grand pectoral et le bord inférieur du grand pectoral. La résection à effectuer en préalable par « pinch test ».

La particularité de cette technique consiste après résection cutané glandulaire, à fixer la berge supérieure cutanée au plan profond en suivant la ligne infra-pectorale, en s'attachant au fascia du serratus antérieur et au fascia du grand droit. La satisfaction esthétique était évaluée par 2 chirurgiens en aveugle et le patient (échelle de satisfaction de 0 à 10), à 12 mois post opératoires.

Résultats

30 patients ont été inclus.

25% ont présenté des nécroses partielles (épidermolyse) de PAM, traitées par cicatrisation dirigée. 80% des patients présentent des cicatrices hypertrophiques à 3 mois traité par massothérapie et pressothérapie.

La satisfaction esthétique moyenne était de 9/10 pour les patients, et de 7,5/10 pour les chirurgiens.

#### Conclusion

Notre technique de pexie cutané-sous-pectorale permet d'obtenir un bon positionnement de la cicatrice de torsoplastie masculinisante avec résection cutanée, ainsi que de bons résultats esthétiques.

TITRE : Vieillessement des implants mammaires Allergan 410 : une étude préliminaire

AUTEURS : L. RUFFENACH, C. JUNG, C. BRUANT - RODIER, C. DISSAUX, F. BODIN (Strasbourg, Mulhouse, Strasbourg)

RESUME :

Introduction : En 2017, 400 000 femmes portent des implants mammaires en France. Malgré les différents scandales, peu d'études ont examiné la sécurité ou le vieillissement des implants mammaires. L'objectif de cette étude est d'analyser les propriétés mécaniques de l'enveloppe d'explants mammaires Allergan 410. Matériels et méthodes : Des explants mammaires Allergan 410 ont été collectés et testés selon les normes nationales et internationales ISO 37 et NF EN ISO 14607 (NF EN ISO 2009). Chaque échantillon a été testé par un dynamomètre Adamel Lhomargy pour déterminer la force à la rupture, l'allongement à la rupture, la capacité de travail, la contrainte de rupture et le module élastique. Résultats : Trente-deux explants ont été recueillis. La durée moyenne d'implantation était de 83,4 mois (3 ; 231). Le module d'élasticité augmentait avec le temps d'implantation. La force de rupture, la contrainte de rupture, l'allongement à la rupture et la capacité de travail diminuaient avec le temps d'implantation. L'épaisseur plus élevée au niveau du patch diminuait avec le temps. L'allongement à la rupture et la contrainte de rupture étaient plus faibles au niveau du patch. Le module d'élasticité augmentait plus rapidement au niveau du patch. Tous ces paramètres ont suivi un modèle linéaire. Conclusion : Les propriétés mécaniques des implants mammaires changent linéairement avec le temps. Les implants mammaires perdent leur élasticité avec le temps et deviennent plus rigides. Le vieillissement des implants mammaires peut être mesuré par une diminution des propriétés mécaniques. Les différentes faces des implants ne semblent pas être soumises aux mêmes contraintes.

TITRE : Apport de la chirurgie plastique dans la prise en charge des tumeurs évoluées du scalp

AUTEURS : M. SAHIBI, M. BHIHI, A. ELGUEOUATRI, I. YAFI, M. ELAMRANI, Y. BENCHAMKHA  
(Marrakech,)

RESUME :

Introduction : la chirurgie plastique joue un rôle important dans la prise en charge des tumeurs malignes du scalp en assurant une excision carcinologique avec une couverture des pertes de substances induites, l'objectif de notre étude est de montrer l'expérience de notre service de chirurgie plastique dans la prise en charge des tumeurs évoluées du scalp.

Matériel et méthodes : c'est une étude rétrospective sur une durée de huit ans et demi de Janvier 2011 à Juin 2019 intéressant 65 dossiers de patients présentant une tumeur maligne évoluée du scalp dont le grand diamètre est supérieur ou égalé à 5 cm avec ou sans envahissement osseux.

Résultats : l'âge moyen des patients estimés à 69,3 ans (26 et 87 ans) avec une nette prédominance masculine. Durée moyenne d'évolution est de 21 mois ,la localisation la plus fréquente est la région pariétale 75% , le diamètre moyen de la tumeur est de 9,3 cm , la taille de la perte de substance induite varie entre 9 et 17 cm .Il s'agit de carcinome spinocellulaire dans 36 cas, carcinome basocellulaire dans 16 cas, mélanome dans 6 cas, sarcome dans un cas, carcinome adénoïde kystique dans un cas , carcinome tricholemmal dans 3 cas et 2 cas de Dermatofibrosarcome de Darrier et Ferrand. Volet crânien réalisé dans 5 cas. Couverture effectuée par lambeau du scalp dans 21 cas et par greffe cutanée dans 44 cas, l'évolution marquée par la survenue de récurrence dans 3 cas de carcinome spinocellulaire avec un recul moyen de 8,3 mois alors que le résultat est jugé bon dans les autres cas.

Conclusion : les pertes de substances partielles du scalp ne pose pas de problème de couverture , le scalp restant peut être mobilisé en totalité et axialisé sur un seul pédicule si l'os est mise à nu, sinon et lorsque le sous sol le permet une simple greffe cutanée assure la couverture.



TITRE : Conservation des prothèses mammaires infectées : stratégie de prise en charge et résultats

AUTEURS : I. SARFATI, J. MILLOCHAU, I. MEREDITH, O. LEROY, R. VAN LA PARRA , G. ROMANO, C. NOS, K. CLOUGH (Paris, Wellington, Tourcoing)

#### RESUME :

Une des complications majeures des reconstructions par prothèse est l'infection, avec un taux de 5 à 20%. Historiquement le diagnostic d'infection conduisait au retrait de la prothèse. Une alternative au retrait est possible. Un protocole de conservation de prothèse a été établi et repose sur un traitement médical seul ou un traitement médico-chirurgical.

#### Matériel et Méthodes

Nous avons réalisé une analyse rétrospective des patientes ayant une infection sur prothèse entre janvier 2005 et janvier 2018 et associant des signes cliniques d'infection et un prélèvement bactériologique positif. Selon la sévérité des symptômes il était réalisé : soit un traitement médical, soit un traitement médico-chirurgical premier. Le traitement médical était une bi-antibiothérapie orale, en cas d'évolution défavorable un traitement chirurgical secondaire était réalisé. Le traitement chirurgical consistait à laver la loge et changer la prothèse.

Le succès est défini comme la conservation de la prothèse trois mois après la chirurgie.

#### Résultats

80 patientes ont été incluses : 77 dans le groupe médical et 3 dans le groupe chirurgie première.

Au total 88,8% (n = 71) des prothèses ont été conservées : 73,8% (n = 59) grâce à un traitement médical seul et 15% (n = 12) grâce à un traitement médico-chirurgical (chirurgie première n=2, chirurgie secondaire n=10). Dans 81,2% des cas le germe retrouvé était un Staphylocoque (80% coagulase négative et 20% doré).

#### Conclusion

La conservation d'une prothèse mammaire infectée est possible chez 90% des patientes dans 85% des cas avec un traitement par bi-antibiothérapie orale seule. Une prise en charge précoce est essentielle.

L'analyse rétrospective des germes en cause et de leur antibiogramme nous amène à proposer une antibiothérapie de première intention associant pristinamycine et rifampicine.

TITRE : Étude anatomique de la projection cutanée dorsale de l'articulation interphalangienne proximale de la main

AUTEURS : P. TA, W. HU, N. KERFANT, R. SEIZEUR (Brest)

RESUME :

INTRODUCTION

L'articulation interphalangienne proximale (IPP) est une articulation trochléenne des doigts longs (1). Elle peut être le site de multiples pathologies pouvant nécessiter des actes thérapeutiques médicaux ou chirurgicaux (2,3). Le repérage de l'interligne articulaire n'est pas toujours évident par la simple palpation digitale.

Le but de l'étude est de déterminer des repères cutanés topographiques de l'IPP des doigts longs pour orienter et assister des actes médicaux et chirurgicaux sur l'articulation.

MATERIEL ET METHODE

Nous avons réalisé une étude anatomique observationnelle sur des sujets frais congelés.

Pour limiter la mobilité de la peau par rapport à l'IPP, nous avons choisi de réaliser les dessins, le repérage et ponction de l'articulation dans une posture fixe de l'IPP. Le pli palmaire proximal de l'IPP a été marqué au feutre dermatographique, et prolongé à la face dorsale de l'IPP pour rejoindre le pli controlatéral.

Une ponction est ensuite effectuée à l'aide d'une aiguille de 25 gauges dans le même axe que le pli palmaire cutané de l'IPP au niveau de la ligne de marquage. Une arthrotomie correspondant à une ouverture cutanée tendineuse et ligamentaire en monobloc permettant d'exposer l'IPP est ensuite réalisée.

La visualisation intra articulaire de l'aiguille constitue notre critère de jugement.

RESULTATS

Nous avons étudié 17 IPP sur 6 sujets anatomiques différents, comprenant 6 hommes et 2 femmes. La moyenne d'âge des sujets était de 73 ans. Sur les 17 IPP marquées, ponctionnées puis disséquées, toutes les aiguilles étaient situées en intra articulaire à l'endroit attendu.

## CONCLUSION

Les résultats de notre étude ont permis d'établir des repères cutanés dorsaux de l'IPP de la main, ayant pour but d'orienter et d'assister des actes médicaux et chirurgicaux sur l'IPP. Ces marquages cutanés sont facilement reproductibles et nous paraissent utiles dès lors qu'il y a un acte thérapeutique sur l'IPP.

TITRE : Vascularisation du nerf médian : état de l'art

AUTEURS : P. TA, R. SEIZEUR, N. KERFANT, W. HU (Brest)

RESUME :

INTRODUCTION

Le nerf médian, nerf périphérique essentiel du membre supérieur, est source d'intérêt majeur pour le praticien. Il est régulièrement impliqué dans la pratique clinique, que ce soit dans le cadre de neuropathies, notamment dans le syndrome du canal carpien, ou dans les traumatismes du membre supérieur. Sa vascularisation est probablement impliquée dans la physiopathologie du syndrome du canal carpien et dans les processus de cicatrisation nerveuse (1, 2).

La vascularisation du nerf médian a fait l'objet de plusieurs études (3, 4), mais à ce jour, aucune publication ne permet d'avoir une vision complète et globale de cette vascularisation.

MATERIEL ET METHODE

Ce travail propose une revue de la littérature exhaustive et une mise au point sur le sujet, réalisée entre octobre 2018 et janvier 2019.

RESULTATS

Nous présentons la vascularisation du nerf médian en abordant sa vascularisation extrinsèque et les vaisseaux nourriciers, la vascularisation intrinsèque puis la vascularisation sous le concept de l'angiosome tout le long du nerf, du bras à la main.

CONCLUSION

Cette revue de la littérature permet à tout praticien amené à prendre en charge des lésions du nerf médian, et à tout chercheur s'intéressant aux mécanismes physiopathologiques de celles-ci, de retrouver de façon synthétique l'ensemble des connaissances actuelles sur l'anatomie de la vascularisation du nerf médian.

TITRE : Prise en charge des naevi géants congénitaux : proposition d'un algorithme

AUTEURS : E. TIRY, F. BELLIER-WAAST, E. GACHIE, P. RIDEL, F. DUTEILLE, P. PERROT (Nantes)

#### RESUME :

##### Introduction

Le naevus géant congénital (NGC) est une pathologie rare. Son risque de transformation maligne existe et son aspect inesthétique motive souvent un traitement chirurgical. Toutes les techniques de chirurgie plastique doivent être utilisées au mieux.

##### Matériel et Méthode

Cette étude porte sur 129 NGC traités au CHU de Nantes, dans le service de chirurgie plastique pédiatrique, de 1987 à 2018, chez 105 patients. Nous avons recueilli les informations chirurgicales pertinentes à partir des dossiers cliniques : techniques utilisées, tolérance, complications, résultat cicatriciel. 34 enfants ont été revus (30%), interrogés et photographiés.

##### Résultats

Les NGC représente en moyenne 4% de la SCT. La localisation des NGC concerne dans 34% des cas le cuir chevelu, 11,6% des cas la face, 31% des cas le tronc, 16,4% des cas les membres inférieurs et 7% des cas les membres supérieurs. 82% des patients ont bénéficié d'une expansion cutanée, 45,7% d'une plastie de glissement, 9,5% d'une greffe de peau totale, 7,6% d'une pose de derme artificiel. 41% des patients ont eu plusieurs techniques. Le nombre moyen d'intervention par patient est de 5,44. 40 patients (46,5%) ayant bénéficié d'une procédure d'expansion ont eu une complication. L'étude de la relation entre la localisation du NGC et la technique utilisée a permis d'élaborer un algorithme de prise en charge.

##### Conclusion

L'exérèse prophylactique des NGC requiert de multiples procédures chirurgicales. La connaissance de chaque technique, avec ses avantages et ses inconvénients, permet de les utiliser au mieux et de les combiner. Nous proposons une synthèse de notre expérience dans un algorithme, pour permettre une prise en charge chirurgicale optimale.

TITRE : Couverture des ulcérations chroniques exposant le tendon d'Achille par Matriderm®

AUTEURS : D. VOULLIAUME, P. VINCENT, L. GEBERT, P. CURINGS, C. BARANI, J. COMPARIN, R. VIARD (Lyon)

#### RESUME :

##### Introduction

Le naevus géant congénital (NGC) est une pathologie rare. Son risque de transformation maligne existe et son aspect inesthétique motive souvent un traitement chirurgical. Toutes les techniques de chirurgie plastique doivent être utilisées au mieux.

##### Matériel et Méthode

Cette étude porte sur 129 NGC traités au CHU de Nantes, dans le service de chirurgie plastique pédiatrique, de 1987 à 2018, chez 105 patients. Nous avons recueilli les informations chirurgicales pertinentes à partir des dossiers cliniques : techniques utilisées, tolérance, complications, résultat cicatriciel. 34 enfants ont été revus (30%), interrogés et photographiés.

##### Résultats

Les NGC représente en moyenne 4% de la SCT. La localisation des NGC concerne dans 34% des cas le cuir chevelu, 11,6% des cas la face, 31% des cas le tronc, 16,4% des cas les membres inférieurs et 7% des cas les membres supérieurs. 82% des patients ont bénéficié d'une expansion cutanée, 45,7% d'une plastie de glissement, 9,5% d'une greffe de peau totale, 7,6% d'une pose de derme artificiel. 41% des patients ont eu plusieurs techniques. Le nombre moyen d'intervention par patient est de 5,44. 40 patients (46,5%) ayant bénéficié d'une procédure d'expansion ont eu une complication. L'étude de la relation entre la localisation du NGC et la technique utilisée a permis d'élaborer un algorithme de prise en charge.

##### Conclusion

L'exérèse prophylactique des NGC requiert de multiples procédures chirurgicales. La connaissance de chaque technique, avec ses avantages et ses inconvénients, permet de les utiliser au mieux et de les combiner. Nous proposons une synthèse de notre expérience dans un algorithme, pour permettre une prise en charge chirurgicale optimale.

# SOCE PRE