

Chapitre 10. Autres pathologies chirurgicales

La chirurgie des brûlés en Côte-d'Ivoire

Djè Bi Djè Assi V¹, Kossoko H¹, Allah CK¹, Yéo S¹, Dietlin GC¹.

¹ Service de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie de la main et Brûlologie au CHU de Treichville, 01 BP V 3 Abidjan 01, Côte-d'Ivoire

Introduction. La chirurgie s'effectue aussi bien à la phase aigue qu'au stade des séquelles dans la brûlure. En Côte-d'Ivoire le Centre des Grands Brûlés (CGB) est tenu par des réanimateurs qui font appel en cas de complications ou de séquelles aux chirurgiens plasticiens. Le but de notre étude est de poser la problématique de ce type de prise en charge.

Patients et méthode. Une étude rétrospective et multicentrique portant sur 224 patients a été réalisée de janvier 2015 à janvier 2017. Sur 1712 patients reçus au CGB, 188 ont été colligés sur les critères suivant : l'agent vulnérant, la superficie, la profondeur, le siège, le traitement chirurgical réalisé et le délai de cicatrisation. Concernant les 36 patients porteurs de séquelles, les données recueillies ont été le lieu de la prise en charge initiale, la localisation et le type de la séquelle, le traitement réalisé et l'évolution.

Résultats. Cent trente et un hommes et 57 femmes d'un âge moyen de 15 ans et demi avec des extrêmes de 11 mois à 70 ans ont été traités. La brûlure était thermique dans 80% des cas et électriques dans 20% des cas. La surface cutanée moyenne brûlée était de 21,30% avec des extrêmes de 1% à 42%. Les brûlures étaient du 2ème degré superficiel dans 40% des cas ou profond dans 48% des cas et du 3^{ème} degré dans 2% des cas. Les brûlures siégeaient aux membres supérieurs dans 31,2% des cas ou inférieur dans 33,6% des cas ou en association main-visage dans 13,2%. Dans 33% des cas une greffe de peau (GP) mince a été réalisée. Le délai de cicatrisation moyen était de 3 mois et 15 jours avec des extrêmes de 1 mois à 8 mois. Les patients porteurs de séquelles étaient référés dans

60% des cas par le CGB. Les séquelles touchaient la main (n=24), le coude (n=8), le creux axillaire (n=4), les paupières (n=2), les lèvres (n=1), la région cervico-mentonnière (n=1), la cuisse (n=2) et le creux poplité (n=1). Elles consistaient à des cicatrices chéloïdiennes (n=2), des brides rétractiles des faces dorsales de la main, digito-palmaires des doigts, de la face antérieure du coude, des piliers axillaires, de la région cervico mentonnière, des commissures labiales, du creux poplité et d'ectropions. Les gestes réalisés ont été des excisions intralésionnelles-suture (n=2), des plasties cutanées en Z simples ou multiples (n=10), en trident (n=3) ou en IC (n=2), des plasties cutanées associées à une GP totale (n=12), des excisions et GP totale (n=6) ou une excision avec couverture par une GP totale expansée (n=1). L'évolution a été marquée par 3 cas de lâchage des sutures, 1 cas de sepsis et 4 cas de nécrose des pointes des plasties cutanées. Quinze patients ont été revus avec un résultat fonctionnel satisfaisant.

Conclusion. Les indications d'une prise charge chirurgicale des brûlures au stade aigue doivent relever du chirurgien plasticien dans les brûlures étendues et ou profondes surtout au niveau des zones fonctionnelles. Les pansements réalisés au-delà des délais de cicatrisation sont à l'origine de séquelles rétractiles. L'excision greffe-précoce des mains doit être une priorité.

Mots clés : Brûlure, stade aigue, étendue et profondeur, main – chirurgie, séquelles

Traitement chirurgical des mycétomes à grains noirs du genou

Coulibaly NF¹, Aboud A¹, Dembele B¹, Limam SOM*, Sane AD*, Ndiaye A¹, Sy MH², Dieme C¹.

¹ Service d'Orthopédie- Traumatologie de l'hôpital A le Dantec, Dakar

² Service d'Orthopédie- Traumatologie de l'hôpital Grand- Yoff, Dakar

Introduction

Les mycétomes fongiques du genou revêtent une gravité particulière car survenant sur une articulation portante, sous cutanée, menacée par l'amputation en cas d'atteinte osseuse.

Observations

Cas n°1 : MD 26 ans, avait un mycétome fongique de la face antérieure du genou et antéro-externe des 2/3 proximaux de la jambe. Une exérèse complète suivie d'un lambeau gastrocnémien médial a été réalisée. Elle a présenté une récurrence sous cutanée à 8 mois suivie d'une amputation à 3 ans.

Cas n°2 : Patient âgé de 56 ans, berger, avait un mycétome de la face antérieure du genou gauche évoluant depuis 7 ans. Nous avons effectué une exérèse totale suivie d'un lambeau musculaire gastrocnémien médial. La cicatrisation a été obtenue à 5 semaines avec absence de récurrence à 2 ans.

Cas N°3 : Mr A S, 33 ans, présentait un mycétome fongique du genou gauche, se prolongeant au 1/3 proximal de la jambe. Une exérèse complète du mycétome suivie d'un lambeau gastrocnémien médial a été réalisée. La cicatrisation a été obtenue à 5 semaines. Nous n'avons pas constaté de récurrence à 1 an.

Cas N4 : Patient de 35 ans qui avait un mycétome bilatéral du genou pour lequel une exérèse a été faite suivie d'une suture directe d'un côté et d'une greffe de peau de l'autre. A 15 mois post-opératoire, aucune récurrence n'a été notée.

Discussion

Après l'exérèse d'un mycétome en regard du genou, il est impératif d'apporter un revêtement souple et flexible, répondant aux exigences

d'une articulation mobile. La couverture en un temps expose cependant à des risques de récurrence.

Conclusion

Le lambeau musculaire du gastrocnémien médial constitue un moyen fiable de reconstruction du genou, permettant à nos patients d'avoir un genou fonctionnel et de réintégrer leur milieu socioprofessionnel.

Mots clés : mycétome, genou, chirurgie reconstructrice, lambeau

Cancer cutané du visage chez les albinos : souvent une impasse thérapeutique dans notre pratique chirurgicale réparatrice

Kibadi K¹.

¹ Unité de Chirurgie Plastique Reconstructive et Esthétique, Chirurgie des Brûlures, Chirurgie de la Main et des Nerfs Périphériques & Microchirurgie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo

L'albinisme est une condition génétique caractérisée par une absence ou la réduction de pigment (mélanine) dans la peau, les cheveux et, ou les yeux. Les cancers de la peau (carcinomes baso-cellulaires et spino-cellulaires) sont fréquents au sein de la population d'origine caucasienne. Très peu de travaux approfondis existent sur la fréquence ou sur la prise en charge des cancers cutanés chez l'albinos au sein de la population congolaise.

Les auteurs présentent des cas cliniques provenant de leur pratique quotidienne de chirurgie réparatrice. Il découle de ces observations que l'albinos congolais avait un carcinome basocellulaire ou spinocellulaire au visage consulte l'Unité de Chirurgie Plastique des Cliniques Universitaires de Kinshasa souvent tardivement, devant des stades très avancés de la maladie, et cela entraîne dans la majorité de cas une impasse thérapeutique.

Les auteurs militent pour une prise en charge multidisciplinaire (médecin généraliste, dermatologue, chirurgiens plasticiens, anatomopathologistes et cancérologues.). Ils insistent aussi sur la prévention et l'usage des matériels

de protection chez les albinos (crème antisolaire, port du chapeau, les habits noirs à manche longue).

Mots-clés : Albinos, Visage, Cancer cutané, Chirurgie, Impasse thérapeutique

Epanchement de Morel-Lavallée en chirurgie orthopédique (A propos de 19 cas)

Coulibaly NF¹, Dembele B¹, Sy MH², Sankale AA³, Sane D, Dieme CB, Ndiaye A.

¹ Service d'Orthopédie Traumatologie CHU le DANTEC, Dakar, Sénégal

² Service d'Orthopédie Traumatologie Hôpital de Général Grand Yoff, Dakar, Sénégal

³ Unité de Chirurgie Plastique CHU le DANTEC, Dakar, Sénégal

But de l'étude. L'objet de ce travail est d'apporter notre contribution à l'étude des formes cliniques récentes mais surtout anciennes de l'épanchement de Morel-Lavallée. Le deuxième objet d'ordre thérapeutique, est de discuter la place de l'aponévrotomie de Ronceray.

Patients et méthode. Notre étude porte sur une série rétrospective continue sur 20 ans de 1989 à 2009. Onze hommes et 8 femmes, âgés en moyenne de 36,7 ans ont été traités pour un épanchement de Morel-Lavallée. L'étiologie dominante était représentée par les accidents de la voie publique. La localisation la plus fréquente était celle de la cuisse pour 12 cas. La collection a été découverte après 41,4 jours en moyenne (extrêmes de 1 - 180 jours). Le volume de la collection liquidienne était en moyenne de 1512 cc (extrêmes 80 cc - 12 litres).

Quinze patients ont été traités en première intention de façon conservatrice. Le traitement chirurgical a été institué en définitive 10 fois dont 7 avec la méthode de Ronceray.

Résultats. La guérison a été obtenue chez 12 patients traités par méthode conservatrice seule et chez 4 patients par la méthode de Ronceray. Chez les 3 autres, elle n'a été obtenue qu'au prix de débridements itératifs et de talcâge après un échec du premier traitement.

Conclusion. Les auteurs insistent sur certaines formes rares rencontrées en Afrique notamment la forme virtuelle, les formes anciennes et les formes trop abondantes (12 litres). Ils plaident pour l'utilisation de l'aponévrotomie en lucarne décrite par Ronceray pour ces dernières.

Mots clés : épanchement, Morel-Lavallée, Ronceray

Aims. The object of this work is to make our contribution to the study of the recent and especially ancient clinical forms of the effusion of Morel-Lavallée. The second object therapeutic is to discuss the place of deep fascial fenestration by Ronceray.

Patients and method. Our study concerns a continuous retrospective series over 20 years from 1989 till 2009. Eleven men and 8 women, 36,7-year-old on average were treated for an effusion of Morel-Lavallée. The dominant etiology was represented by the accidents of the public highway. The most frequent localization was the thigh for 12 cases. The collection was discovered after 41,4 days on average (extremes of 1 - 180 days). The volume of the collection was on average of 1512 cc (extremes 80 cc - 12 litres).

Fifteen patients were treated in first intention in a conservative way. The surgical treatment was established after all for 10 times among whom 7 with the method of Ronceray.

Results. The cure was obtained at 12 patient's treated by only conservative method and at 4 patients by the method of Ronceray. To 3 others, it was obtained only after iterative opening and talc after a failure of the first treatment.

Conclusion. The authors insist on certain rare forms met in Africa in particular the virtual form, the ancient forms and the too plentiful forms (12 litres). They plead for use deep fascial fenestrations by Ronceray for these last ones.

Keywords: Effusion, Morel-Lavallée, Ronceray