

# L'avancée frontofaciale monobloc

Stéphanie Carlier IBODE

Service de Neurochirurgie Pédiatrique du Pr Scavarda CHU Timone

Equipe de chirurgie craniofaciale :

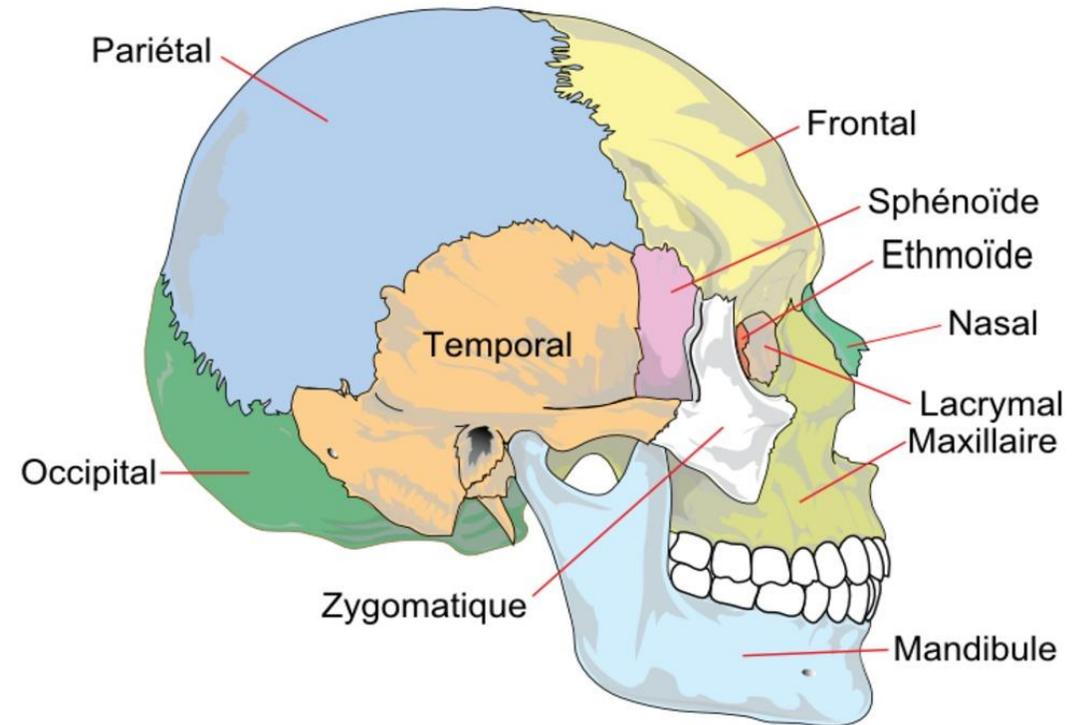
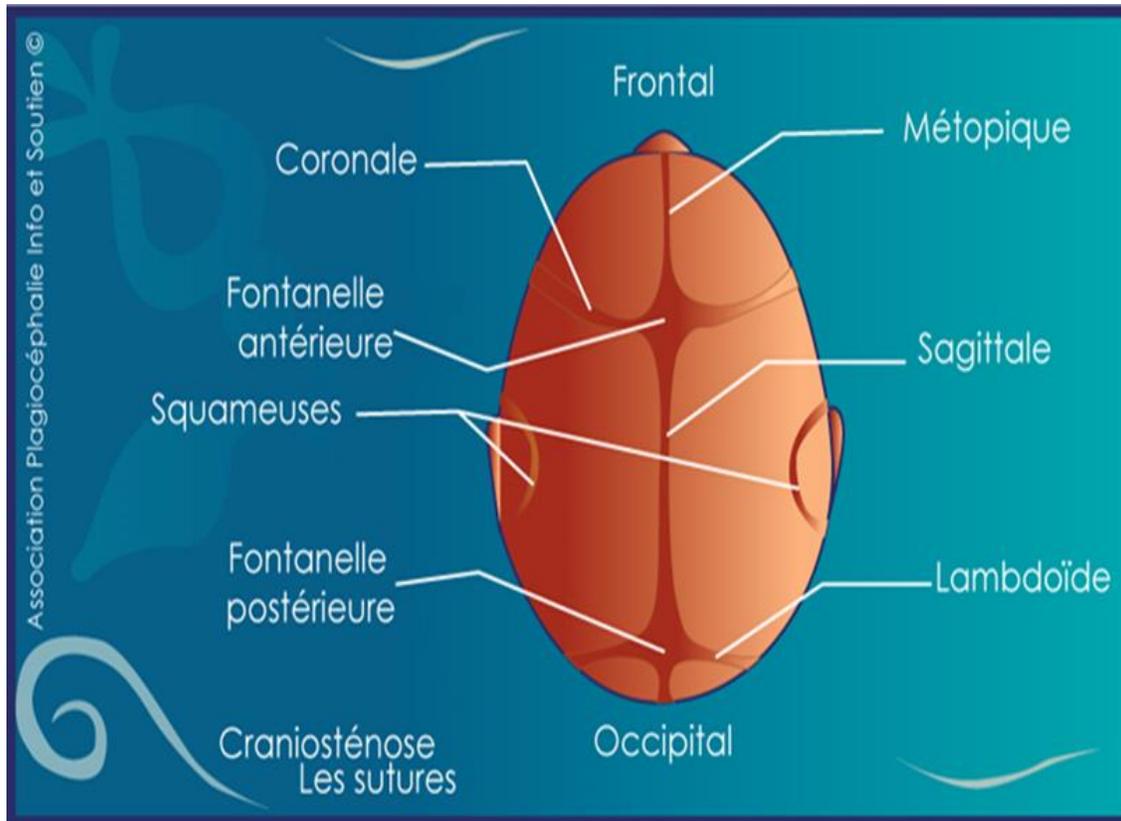
Dr Audrey Galucci, chirurgien maxillofacial

Dr Grégoire Pech-Gourg, neurochirurgien pédiatrique

# Sommaire

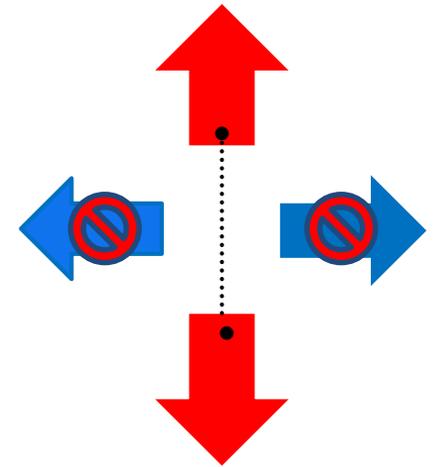
- Rappels anatomiques
- Pathologies concernées
- Objectifs de la chirurgie
- Technique opératoire
- Suites opératoires et complications
- Rôle Ibode
- Bibliographie

# Rappels anatomiques

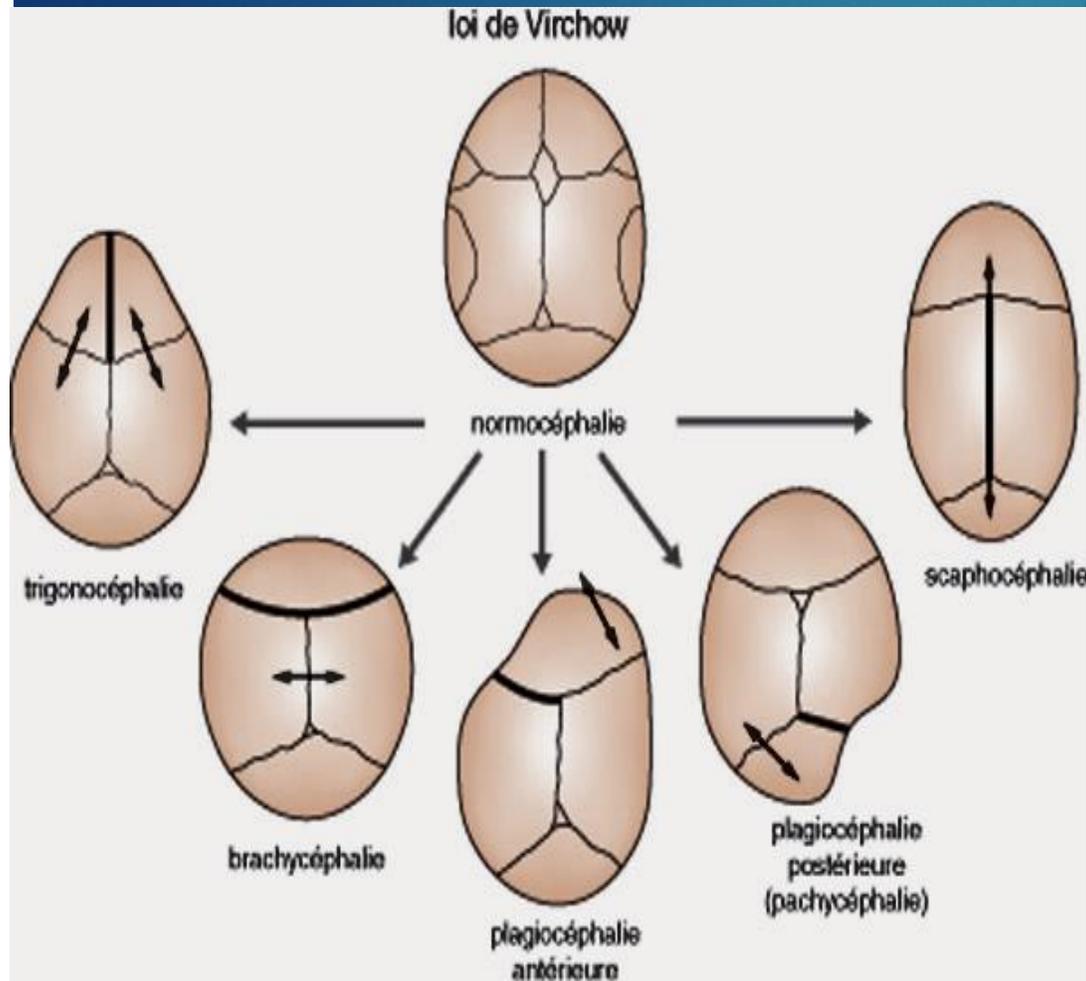


# Les craniosténoses

- Malformation crâniofaciale résultant de la fermeture complète ou partielle d'une ou plusieurs sutures
- Défaut de croissance dans un axe perpendiculaire à la suture impliquée
- Croissance compensatrice parallèle à la suture
- Pas une pathologie des fontanelles



# Morphotypes des craniosténoses



Type	Suture fermée	aspect
scaphocéphalie	sagittale	Allongement antéro-postérieur. Bombement frontal/occipital
trigonocéphalie	métopique	Front triangulaire Bosse médio-frontale Élargissement pariétal hypotélorisme
plagiocéphalie	Coronale unilatérale	Orbite attirée vers le haut et l'arrière Bosse frontale contro-latérale Scoliose faciale
brachycéphalie	Coronale bilatérale	Raccourcissement antéro-postérieur et élargissement transversal

# Facio-craniosténoses syndromiques

- Syndrome de Crouzon, Pfeiffer, Apert ...
- Mutation génique (FGFR)
- Multisuturale
- Hypoplasie du massif facial
- Pluridisciplinarité

# Un syndrome de Crouzon



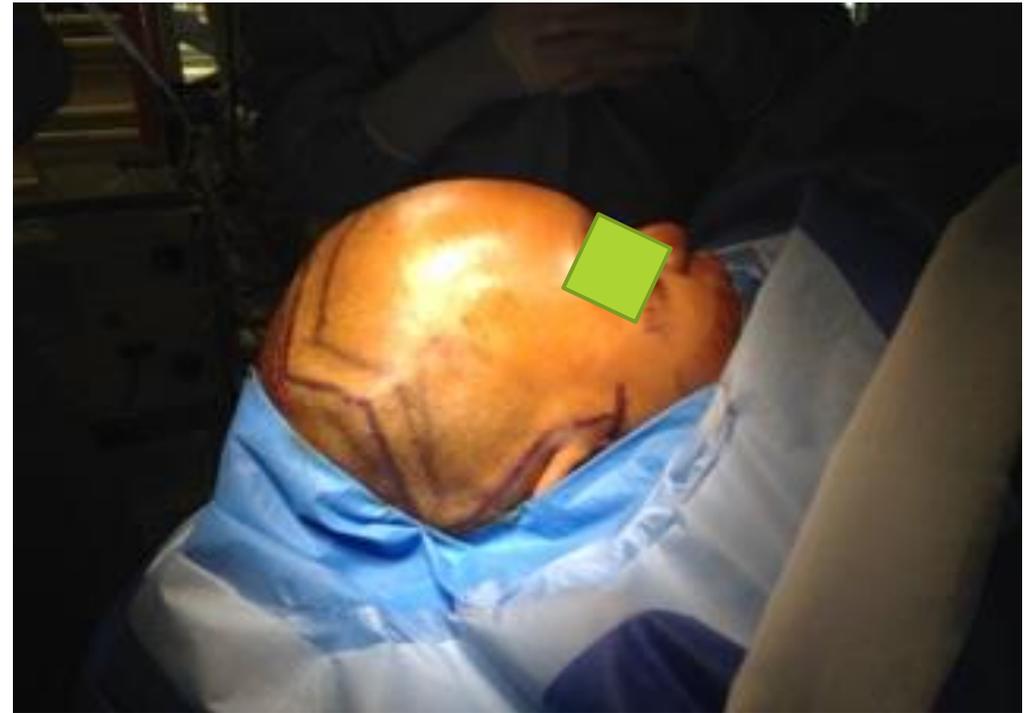
# Objectifs de la chirurgie

**Traiter :**

- **L'Hypertension Intra Crânienne**
- **L'exophtalmie**
- **L'obstruction des voies aériennes supérieures**

# Technique opératoire

- Intubation orotrachéale fixée
- Tarsorrhaphie
- Dessin incision bi coronale en ligne brisée
- Préparation cutanée: sommet de la voute, visage et endo buccale



# Technique opératoire

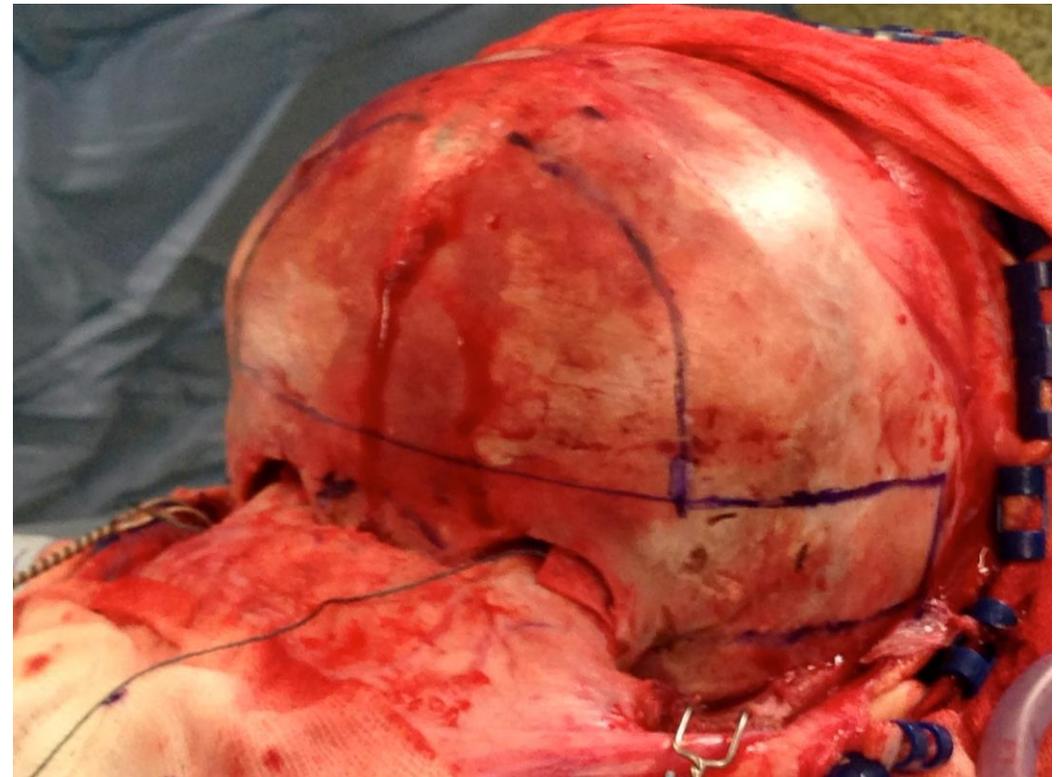
## **3 voies d'abord :**

- Bi coronale
- Palpébrale inférieure
- Endo buccale

# Technique opératoire

## 1. Voie d'abord bi coronale

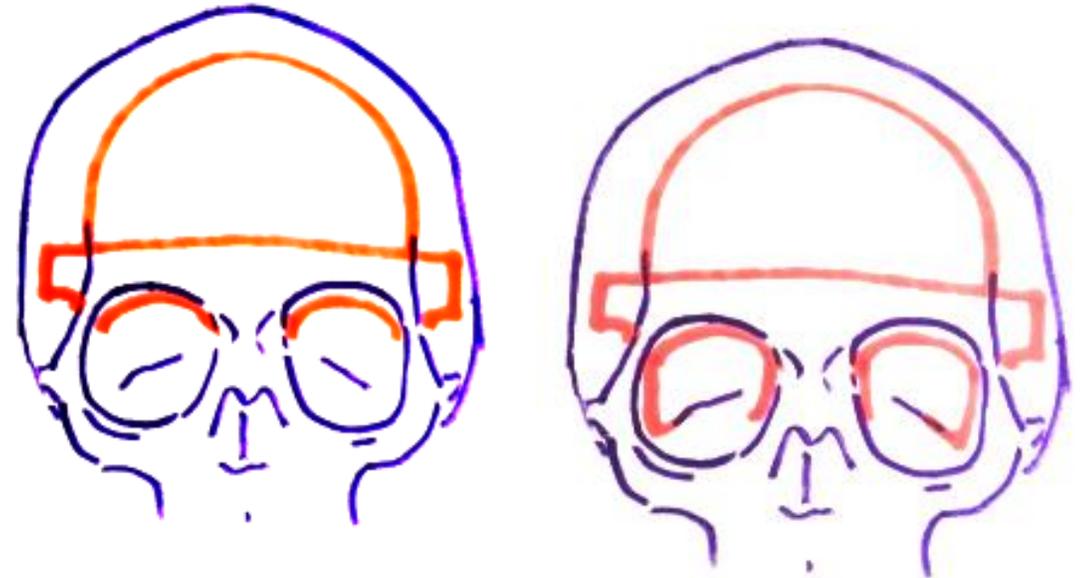
- Volet frontal
- Découpe au piezotome du bandeau orbitaire : Toit d'orbite → parois internes et externes de l'orbite
- Découpe des tenons mortaises



# Technique opératoire

## 2. Voie d'abord palpébrale inférieure

- Incisions bilatérales dans un pli sous ciliaire
- Découpe au piezotome du plancher de l'orbite
- Découpe des parois internes et externes de l'orbite (rejoins le tracé de découpe supérieur du neurochir)
- Ostéotomie des arcades zygomatiques
- Renforcement des parois externes



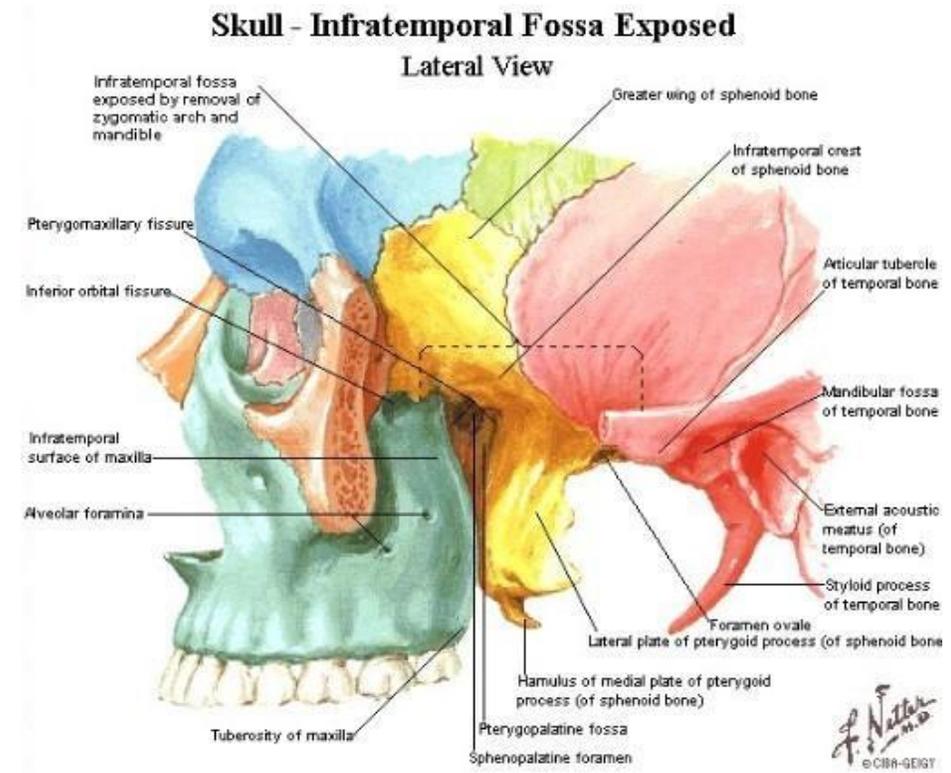
# Ostéotomie fronto-nasale

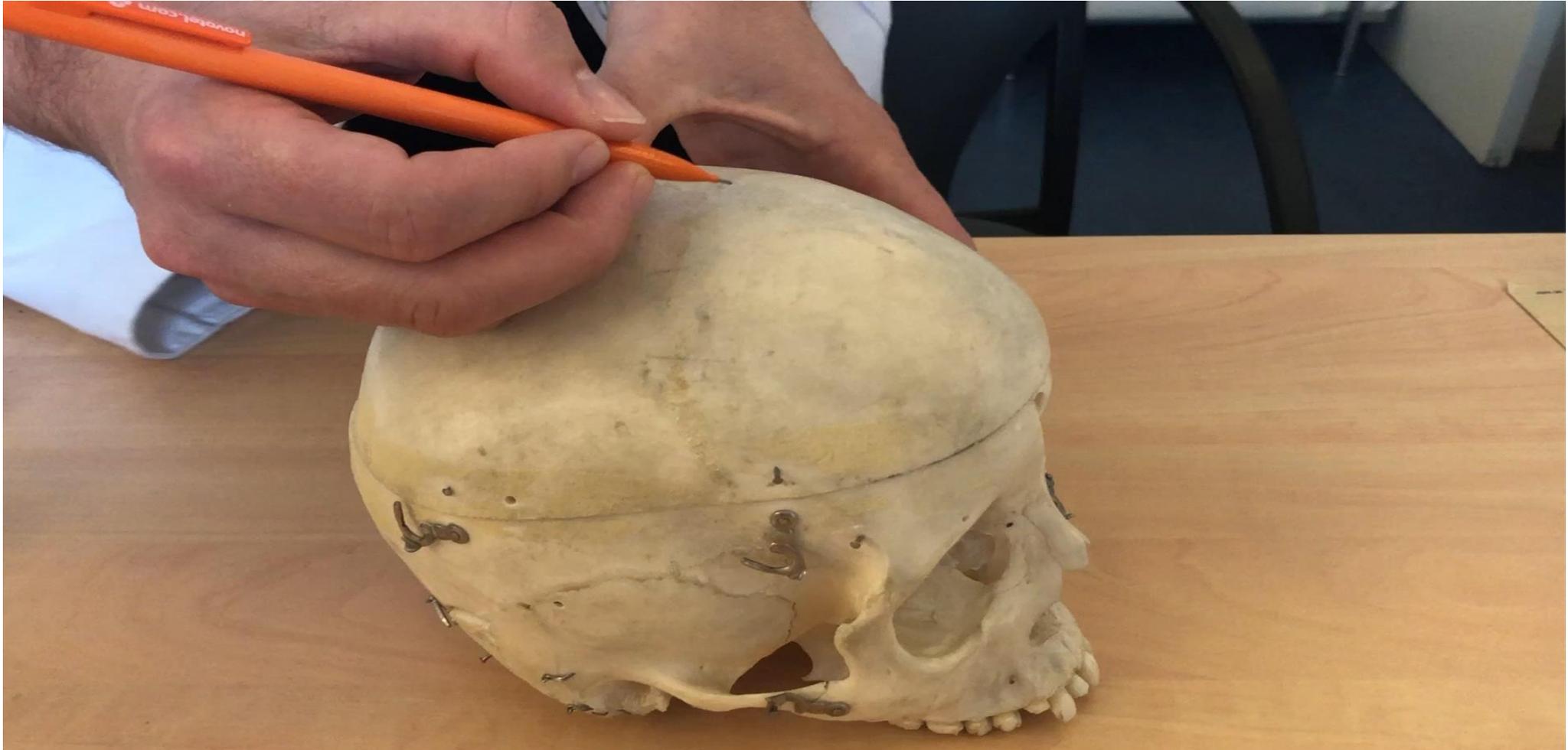


# Technique opératoire

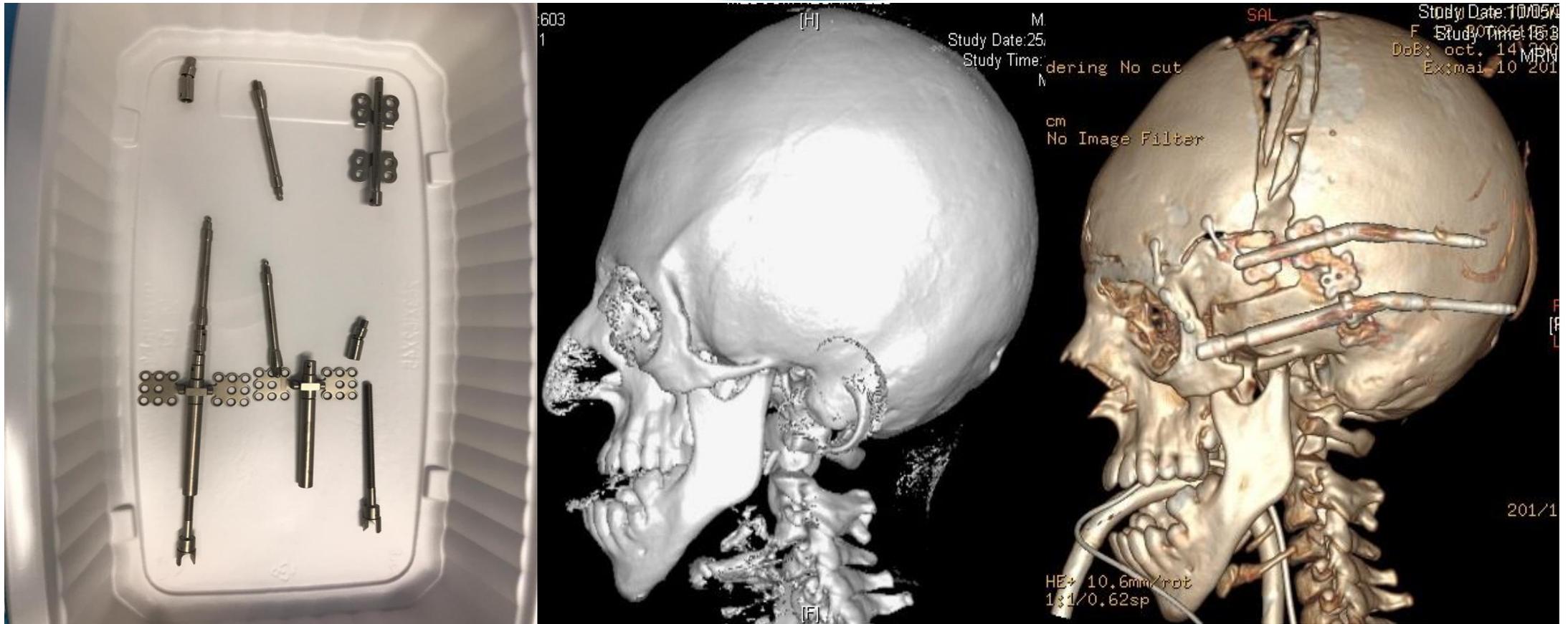
## 3. Voie d'abord endo buccale

- Incision muqueuse vestibulaire
- Disjonction ptérygo-maxillaire
- Mobilisation massif facial avec les daviers de Row et Killey





# Mise en place des distracteurs



# Suites opératoires

- Réveillé en Réanimation à J1 (48- 72 h de réa)
- Distraction reprise entre J5 et J7
- Tarsorrhaphie enlevée à J3-J4
- Scanner de contrôle à J1
- Scanner à 1 mois en fin de distraction (20-30 mm)
- Scanner à 6 mois après consolidation, avant ablation des distracteurs





# Complications

- Étirement du nerf optique
- Brèche méningée : Fuite de Liquide Céphalo-Rachidien
- Méningite
- Hémodynamiques
- Espace mort rétro-frontal
- Lésions vasculo-nerveuses
- Lésions cutanées : protection des points d'appuis
- Souffrance cutanée liée à la distraction
- Infection de site opératoire

# Rôle IBODE spécifique à l'intervention

## **Pré-op :**

- Collaboration IBODE/chirurgiens : création de plateaux, recherche et commande d'instruments adaptés
- Création d'une fiche d'intervention détaillée (beaucoup de matériel nécessaire)

## **Per-op :**

- Limiter le flux de personnel : beaucoup de spectateurs et salle d'opération encombrée
- Gérer l'alternance ou la concomitance de temps opératoires propres et septiques
- Une seule IBODE pour 2 équipes de chirurgiens / beaucoup de matériel : réactivité rigueur et vigilance
- Formation des autres membres de l'équipe

## **Post-op :**

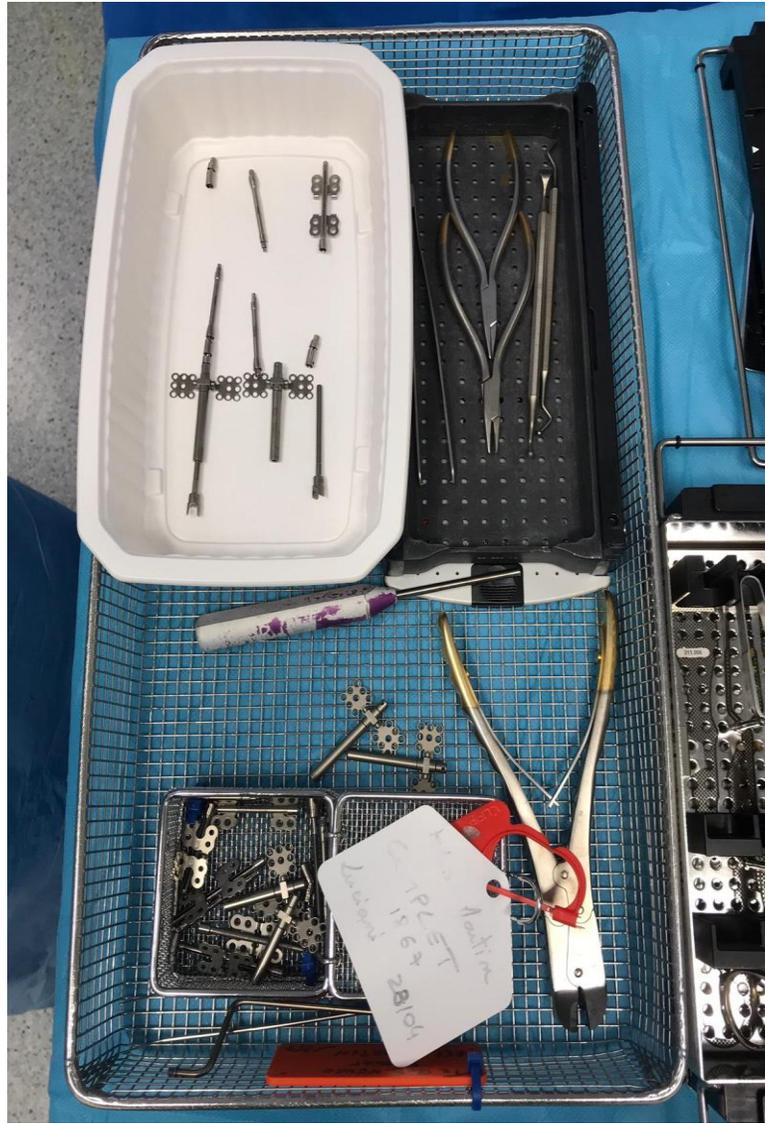
- Gestion des commandes d'implants et réassort des ancillaires

# Diaporama











# Bibliographie

- [www.academie-chirurgie.fr](http://www.academie-chirurgie.fr)
- [www.campus.neurochirurgie.fr](http://www.campus.neurochirurgie.fr)

**Merci de votre attention...**