

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

LES 2 SUJETS SONT A TRAITER

Sujet : 1

Une femme de 45 ans souhaite des informations sur les possibilités de reconstruction mammaire différée.

Les antécédents sont :

- Diabète insulino-dépendant,
- Tabagisme actif,
- Une abdominoplastie avec transposition de l'ombilic.

Elle pèse 70 kg pour 1m60.

Elle a un bonnet C et un tour de taille 100 cm.

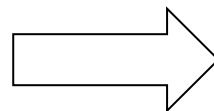
Son cancer du sein a été traité par :

- Mastectomie sans préservation cutanée,
- Curage axillaire,
- Radiothérapie,
- Hormonothérapie.

La radiothérapie est finie depuis 1 an et l'hormonothérapie en cours.

A l'examen clinique, on constate :

- Une cicatrice de mastectomie adhérente avec une peau fine, des télangiectasies et des reliefs costaux visibles,
- Un lymphoedème clinique évident à la main avec une différence de diamètre au tiers inférieur de l'avant-bras de 2cm par rapport à l'autre côté,
- Un sein controlatéral ptosé pour lequel la patiente ne souhaite pas d'intervention.



TSVP

Question N° 1

La patiente souhaite des informations sur les possibilités de reconstruction mammaire par prothèse. Quelles sont les complications (sans les développer) envisageables que vous expliquez à la patiente ?

Question N° 2

Quelles sont les éléments dans le dossier qui ne vous font pas retenir une reconstruction mammaire par prothèse en première intention ?

Question N° 3

La patiente a entendu parler de la technique de reconstruction par lambeau de muscle grand dorsal (latissimus dorsi).

- a. Rappelez les insertions du muscle grand dorsal (latissimus dorsi)
- b. Citez toutes les branches terminales issues de l'artère sub-scapulaire (artère sous-scapulaire)

Question N° 4

La patiente présente un lymphœdème. Quelles thérapeutiques peuvent être proposées dans le traitement du lymphœdème des membres ?

Question N° 5

Citez 5 lambeaux libres pouvant être utilisés en reconstruction mammaire.

Question N° 6

Citez les inconvénients de la technique de reconstruction par injection de graisse exclusive?

Sujet : 2

Mademoiselle G, 45 ans, paraplégique avec niveau lésionnel Th 7 depuis 10 ans, présente une lésion ischiatique droite depuis 1 an suivie par son médecin traitant. La lésion est apparue à la suite d'un changement de son coussin de fauteuil. Elle n'a jamais présenté d'escarre auparavant. Elle est active, mère de famille. Elle réalise ses autosondages urinaires.

Dans les antécédents, on note un tabagisme actif à 20 cigarettes par jour. Elle pèse 50 kg pour 1m65 (BMI à 18,3 kg/m²).

Son bilan biologique retrouve :

- Une préalbuminémie à 0,03 g/l (valeurs normales entre 0,10 et 0,40 g/l)
- Une albuminémie à 22 g/l (valeurs normales entre 40 et 50 g/l)
- Une CRP (Protéine C Réactive) à 70 mg/l (valeurs normales inférieure à 6 mg/l)
- Hyperleucocytose à 12 000 GB/mm³ (4 000 à 10 000 par mm³)
- Hémoglobininémie à 10,1 g/100ml (valeurs normales 12 à 16 g/100ml)
- Plaquettes 200 000 par mm³ (valeurs normales 150 000 à 450 000/mm³)

Elle est apyrétique avec une escarre propre, peu exsudative. La perte de substance cutanée est de 4cm².

Question N° 1

Rappeler la classification des escarres en 4 stades de la NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel) avec les signes cliniques pour chaque stade.

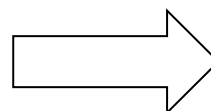
Question N ° 2

Au vu du tableau clinique et des données biologiques, quels sont les facteurs à corriger avant d'envisager une chirurgie.

Question N° 3

Quelles sont les étapes de la prise en charge chirurgicale ?

TSVP



Question N° 4

Quels sont les muscles pouvant être utilisés pour couvrir cette escarre ?

Question N° 5

Rappelez la vascularisation du muscle grand fessier (gluteus maximus) et le type selon la classification de Mathes et Nahai.