

Date : du 01 avril 2017 au 14 avril 2017

Equipe :

- *Dr GARMi Rachid : chef de mission (CMF)
- *Dr SOUBIROU Jean-Luc : MAR
- *Dr TOUREL Charline : MAR
- *Dr LAVERSANNE Sophie : CMF
- *EYRAULT Quentin : interne CMF
- *BADOIL Marie-Paule : IADE
- *LANGLOIS Sylvie : IBODE
- *ALLARY Camille : IBODE
- *LAURENSSON Annie : IDE

Lieu :

Hôpital de district de VATOMANDRY au sud est de Madagascar

Déroulement de la mission :

Arrivée à Antananarivo puis transfert vers la maison d'hôte Ny Telomiova
Aucun problème au niveau de la douane après présentation de l'ordre de mission et de l'entente gouvernementale

La maison d'hôte est très agréable avec un personnel très aimable

Départ pour VATOMANDRY à 10H00 en Taxi (Société de Mr Gentil)

Environ 8H30 de trajet sans soucis particulier

Prise des quartiers au « CASA DORO » : RAS

Premier jour à l'hôpital de district de VATOMANDRY :

Arrivée 8H30 avec transfert du matériel par KONG KONG

Rencontre avec le Dr HAJA RATOVOSON et visite de courtoisie

Rangement du matériel et début de la Consultation en 2 équipes

42 patients vus avec 24 blocs dont 16 AG

Beaucoup de patients prévus en CS mais ne sont pas venus

4 enfants récusés : 1 fente bilatérale dénutrie (2KG à 4 mois), 1 fente totale de 7 kg à 11 mois avec bronchite aiguë, 1 cardiopathie valvulaire impossible à bilanter avec écho peu contributive et 1 bronchite aiguë asmatiforme chez une prise en charge de brûlure.

Premier jour de bloc :

Premier gros problème : 12 patients sur 19 ont une sérologie syphilis positive

Vu avec le Dr Haja et le service d'infection de St Etienne=> décision d'opérer les patients car pas de contamination sanguine possible mais juste risque de contagion si chancre.

L'utilisation d'extencilline en pré-opératoire protégerai de la contagion lors de la mission ; Peut être serait-il intéressant d'apporter ce traitement (extencilline ou macrolides) lors de prochaines missions afin de réaliser une prévention.

Aucun problème majeur anesthésique, toujours du retard dans les bilans bio (on attends que les patients soient à jeun pour une coagulation et VIH syphilis)

Au programme, 2 volumineuses tumeurs parotidiennes sous AG, une chéloïde bilatérale des 2 lobules sous sédation et 3 interventions sous AL pour lipome du front et tumeur fibreuse inconnue au niveau de la nuque pour le patient 1, un kyste dermoïde de la queue du sourcil pour le patient 2 et une biopsie ganglionnaire pour le patient 3.
Grosse journée au final, dernière patiente extubée en salle vers 17H30.

Jean BEZAFY : Parotidectomie droite



Esther ZODIMARO : parotidectomie gauche



MANDINE : chéloïdes bilatérales



NESY Jean Maurice : Lipome front et nuque



RYFINE : Kyste queue du sourcil droit



Philemon Leoni : Biopsie ganglionnaire



Total : 2 AG et 3 AL

Deuxième jour de bloc :

Première fente labio-palatine totale chez un petit garçon de 4 mois de 8 kg

Chéilorhinoplastie avec pose de conformateurs

RAS d'un point de vue anesthésique, le deuxième patient est la prise en charge d'une brûlure du bras avec bride et chéloïde invalidante : traitement par plastie en Z puis 2 autres AG pour un kyste dermoïde volumineux rétroauriculaire gauche et une probable tumeur infectée du sac lacrymal droit.

Dernière patiente sous Ag concernant une fistule pré-hélicéenne droite vue le dernier jour de la mission Vatomandry 2 qui à donc été convoquée.

Enfin les 2 derniers blocs de la journée : une biopsie ganglionnaire pour suspicion de tuberculose ganglionnaire et une loupe du cuir chevelu.

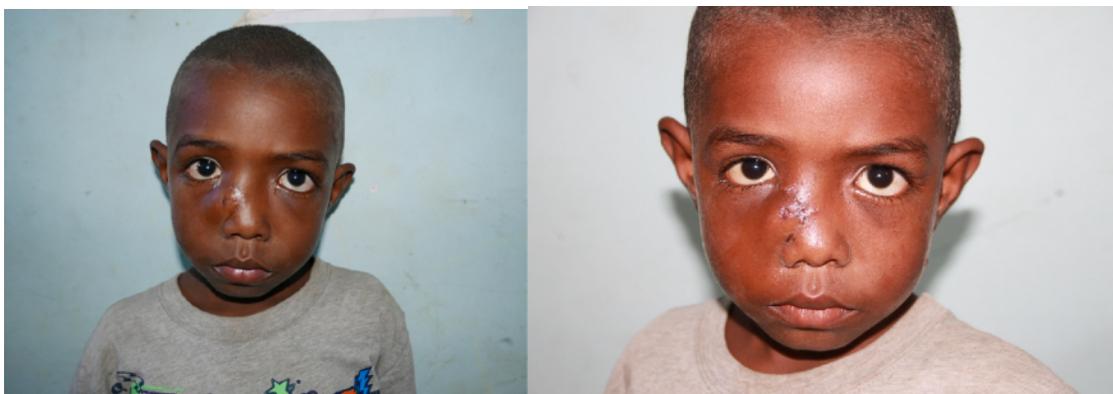
TROBALAHAY Fabrice : Fente labial unilatérale



JOSOA : Loupe cuire chevelu



Juliano : Kyste paranasal droit



Lexi : Kyste rétro auriculaire



SANTATRA : Bride sur brûlure



TATRAMARINA Jules : Tuméfaction cervicale droit (biopsie)



SANDRINE : Fistule pré tragiennne



Total : 5 AG et 2 AL

Troisième jour de bloc :

Nous faisons le premier Noma des missions malgaches, avec reconstruction complexe consistant en la réalisation de la fermeture bucco-nasale par lambeau palatin et FAMM à pédicule supérieur et fermeture externe par lambeaux de mustardé et glabellaire. Le patient 2 sous AG est traité pour un volumineux lipome occipito-pariétal droit d'environ 20 cm de diamètre. Nous terminons par deux patients sous AL. Les contrôles post-op sont satisfaisants.

Rémo : NOMA





JAONA Jerome : Kyste cervical + loupe



NORONIRINA Marie Georges : Kyste sébacé pré tragien



Sylvain : Lipome dorsal



Total : 2 AG et 2 AL

Nous tentons de nous renseigner sur la finalité d'acheter une clef 4G (50000 ariary la clef puis chargement selon le débit voulu) pour pouvoir disposer d'une connexion mobile mais cela nécessite d'acheter la clef sur TANA donc à prévoir sur une prochaine mission.

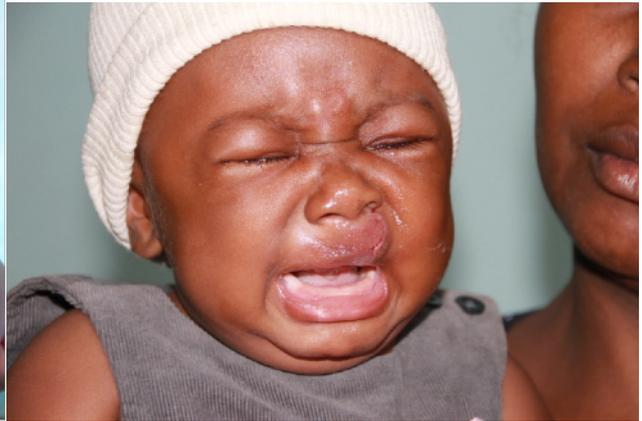
Autre problème soulevé et la conservation du matériel chez KONG KONG car lors du déballage, des signes d'empoussiérage ont été constatés avec gros risque de détérioration notamment des respirateurs, est-il concevable de laisser le matériel fragile dans le bureau de José ou Haja ou bien d'acheter une malle métallique hermétique.

Quatrième jour de bloc :

En premier patient nous avons réalisé une reprise de fente opérée il y a plusieurs mois chez une jeune adolescente et en second un volumineux angiome veineux labial supérieur chez une fillette de 4 mois. En troisième les suites d'un patient atteint d'une fente totale gauche opérée par l'association Smile de sa lèvre et de son palais, lors de la mission Vatmandry 1 nous avons fermé une fistule résiduelle dont le résultat est très satisfaisant. Actuellement il présente toujours une incompétence vélo-pharyngée pour lequel nous réalisons une pharyngoplastie de type Orticochéa.

Un autre enfant est endormi pour une fistule cervicale antérieure. Les 2 derniers patients sous AG sont un enfant présentant un kyste dermoïde de la queue du sourcil et un kyste paravertébral. Nous terminons la journée par trois patients sous anesthésie locale.

MAIRAY Batsidy : Angiome levre



MICKAYA : Kyste cervical paravertébral



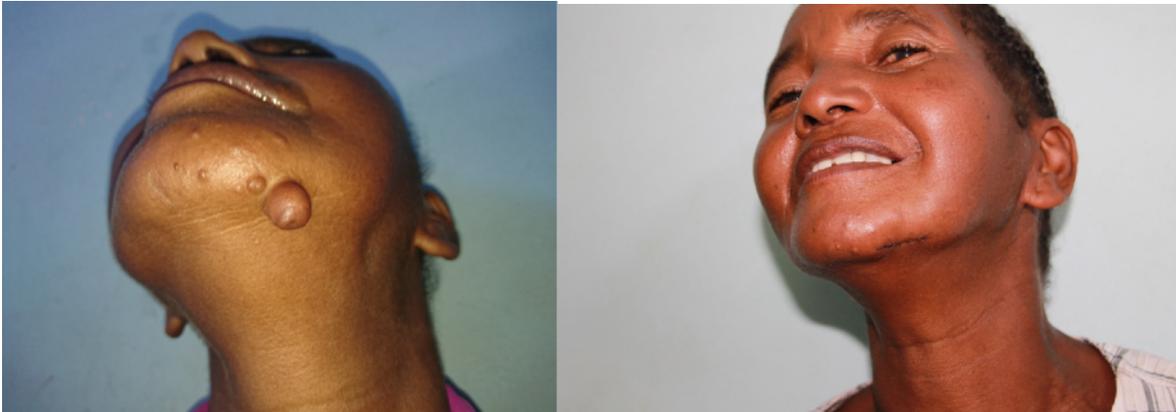
AIMEE Celine : Reprise fente labiale



RATIANKAVANA William : Orticochea



ZANADETY : Tuméfaction menton



LEZOMA Fidel : Adénopathie cervicale (biopsie)



Kenyo Mandela : Fistule cervicale



ICOTOMALALA Jean Israel : Lesion cervicomentoniere + scalp



Luciana Hanitriniana Jeanne : Kyste queue du sourcil



Total : 6 AG et 3 AL

Le cinquième jour nous n'organisons pas de journée opératoire mais une visite matinale de l'hôpital puis nous partons à 80 Km de Vatomandry pour le WE.

Total de la semaine : 15 AG et 10 AL

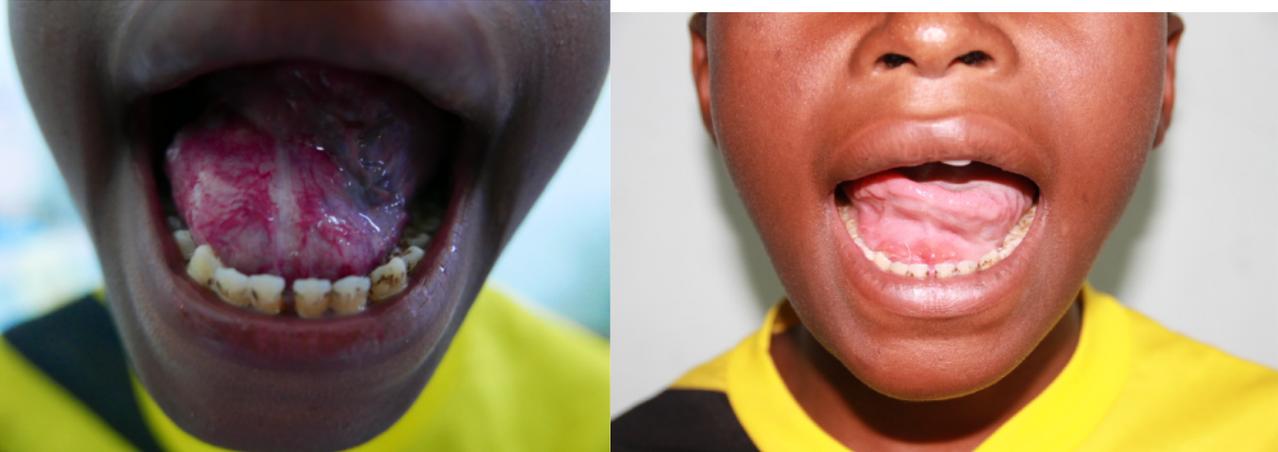
Sixième jour de bloc :

Nous débutons par une tumeur cervicale volumineuse suivie de la cure d'une chéloïde de l'épaule gauche et d'un kyste dermoïde du plancher buccal ayant nécessité une intubation sous fibroscope. L'utilisation du fibroscope jetable et de son écran ont été très utiles et faciles d'utilisation (pas besoin de lumière froide). Par contre le diamètre du fibroscope ne nous permettait que de l'utiliser que pour les sondes d'intubation de taille supérieure à 5,5 de diamètre. (Quid de l'IOT difficile chez l'enfant de < 30kg ?). Peut être que pouvoir avoir, soit un autre consommable fibroscope jetable plus petit, soit un nasofibroscope serait un vrai plus pour la sécurité d'anesthésie des plus petits. Puis nous réalisons encore 2 AG pour un volumineux lipome scapulaire et un hémangiome fronto-nasal.

Marie Colette : Tuméfaction cervicale



RAZA Michelin : Lesion plancher buccal



LALASAOA Lucienne : Lipome scapulaire



RAZAFINDRANAIVO Bruno victorien : Hémangiome



Gentil Anna Karine : Chéloïde oreille G



RABAOMALALA Mariette : KS cuir chevelu



LEBERA Augustin : Lipome frontal



RAZAFINDRAPOKARA Florence : Chéloïde coude droit



Mahandrison Tiana : kyste sébacé joue droite



MAROVAVY Marie Josiane : Pendulum dorsal gauche



Le reste de la journée est comblé par 6 gestes sous AL.

Septième jour de bloc :

Il est marqué par la reprise de la fente labiale que nous avons réalisé le deuxième jour de bloc pour désunion supérieure : aucun problème anesthésique et résultat satisfaisant. Puis nous enchainons par une cure de cicatrice chéloïde de l'épaule, un kyste conjonctival, la prise en charge de chéloïdes des deux oreilles.

La dernière patiente sous AG est prise en charge pour des séquelles de cellulite d'origine dentaire orbitonasale que nous considérons comme un noma avec ostéite de toute la branche montante du maxillaire ectropion majeur et communication buconasale et fistule naso-orbitaire.

TELOVANY Soazina : Chéloïde oreille gauche



TROBALAHAY Fabrice : reprise fente labiale



RAHARISOA Naroly Annick : Kyste conjonctival OD



Radotiniana Dimitris : Tumeur avant bras gauche



Botoalina André : Kyste cervical



RATRA... Arias : Cicatrice chéloïde épaule gauche



botoalina jean louis : kyste fesse



tointsoa madeline : Chéloïdes oreille bilatérale



sampilahy Emmanuel : kyste rétro auriculaire gauche



Rasoary Josiane : kyste coude droit



Ondry Felicie : défaut palpébral inférieur gauche NOMA



Total : 5 AG et 6 AL

Pour la grande consultation notamment l'ablation des fils, il est intéressant de laisser du matériel anesthésie et de bloc en cas de reprise ou de nécessité de sédation.

TOTAL FINAL :
58 consultations
46 blocs

24 AG et 22 AL
2 NOMAS
2 fentes labiales
1 fente palatine

5 patients récuses ou non venus

BERTHE : Fistule cutanée joue droite



Razafimandimby Gildas : Brulure bras droit brides multiples (pneumopathie)



LALA : Lipome front



KOMBOMA Brigitte : Chéloïde épaule gauche



Olga : Chéloïde oreille bilatérale

Patients hors indication:

fente bilatérale (poids trop faible donc conseils nutrition)



Fente unilatérale (pneumopathie)



Méningo-encéphalocèles (Neurochirurgie)





Kyste occipital médian (pas de TDM)



Pour la prochaine mission:

Régler le problème de la syphilis (antibiothérapie pré-opératoire)

Obtention clé 4G pour connexion a l'hôtel

L'utilisation du fibroscope jetable et de son écran ont été très utile et facile d'utilisation (pas besoin de lumière froide). Par contre le diamètre du fibroscope ne nous permettait que de l'utiliser que pour les sondes d'intubation de taille supérieure à 5,5 de diamètre. (Quid de l'IOT difficile chez l'enfant de < 30kg ?). Peut être que pouvoir avoir, soit un autre consommable fibroscope jetable plus petit, soit un nasofibroscope serait un vrai plus pour la sécurité d'anesthésie des plus petits.

Pour la grande consultation notamment l'ablation des fils, il est intéressant de laisser du matériel anesthésie et de bloc en cas de reprise ou de nécessité de sédation.