Compte rendus opératoires

**Lundi 4 mars 2019**

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

69 : THEPHONGSEN Latdophone

Indication opératoire : séquelles de brûlures du 5ème orteil, Orteil en hyperextension

Intervention : plastie en Z

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : JCP

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision cutanée en Z

Dissection sous-cutanée

Section du tendon extenseur qui est fribrosé

Suture en deux plans : sous-cutané par des points séparés de Vicryl 4/0 et cutané par des points séparés de Filapeau 3/0

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

104 : rajout

Indication opératoire : Naevus de la lèvre inférieure

Intervention : exérèse en fuseau

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : JCP

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision cutanée en fuseau centrée sur le naevus

Suture par des points simples de Vicryl 5/0

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

33 : XONG Mor

Indication opératoire : Naevus de l’angle mandibulaire droit

Intervention : exerese en fuseau

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : JCP

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision cutanée en fuseau centrée sur le naevus

Suture en deux plans : sous-cutané par des points simples de Polysorb 4/0 et cutané par un surjet sous-cutané de Filapeau 3/0.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

32 : LUANGSOUVANNAVONG Tom

Indication opératoire : encoche arc de cupidon post-FP1

Intervention : Plastie en Z

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : JCP

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision cutanée en Z selon le tracé

Dissection sous-cutanée

Suture par des points séparés de Vicryl 5/0

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4 : SOMOH

Indication opératoire : Bride canthale externe gauche post-AVP

Intervention : plastie en Z

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : JCP

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision cutanée en Z selon le tracé

Dissection sous-cutanée

Suture en deux plans : sous-cutané par des points séparés de Vicryl 5/0 et cutané par des points séparé de Filapeau 6/0

61 : VONGVILAI Khammixay

Indication opératoire : Fibrochondrome tragus droit

Intervention : exerese

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : JCP

Tracé pré-opératoire

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision cutanée autour du fibrochondrome

Dissection sous-cutanée jusqu’à sa base cartilagineuse

Exerese du fibrochondrome

Suture en deux plans : sous-cutané par des points séparés de Vicryl 5/0 et cutané par des points séparé de Filapeau 6/0

Rajout : pas de nom

Indication opératoire : fibrome médian de la lèvre inférieure

Intervention : Exérèse en fuseau

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : JCP

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision cutanée en fuseau centrée sur la lésion

Suture par des points séparés de Vicryl 5/0

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

64 : XAYYAVONG Anan

Indication opératoire : Cicatrice cheloïde : pli sous labiale inferieure, epaule gauche

Intervention : Exérèse en fuseau

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : PG

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision cutanée en fuseau centrée sur la lésion

Suture par des points séparés de Vicryl 5/0

Puis surget intradermique de filapeau 4-0 sous le menton

Et points séparés au niveau de l’épaule

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

91 : YANG Mi

Indication opératoire : Cicatrice élargie région frontale

Intervention : Exérèse en fuseau

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : PG

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision cutanée en fuseau centrée sur la lésion

Suture par des points séparés de Vicryl 5/0 avec points musculaire sur le muscle frontal

Puis points séparés de dafilon 5-0 a enlever dans 7j

Steristrip et pansement sec

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

75 : THAMMAVONG Souphin

Indication opératoire : Cicatrice hypertrophique région jugale droite sur séquelle de brulure

Intervention : Exérèse fusiforme

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : PG

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision cutanée fusiforme parallèle au sillon naso-genien, emportant la lésion, en restant dans la profondeur dans le plan du SMAS.

Suture du plan profond par point séparés de monocryl 4-0, puis points séparés intradermique de monocryl 4-0 et enfin plan superficiel par points séparés de dafilon 5-0 a enlever dans 7j.

Steristrip et pansement sec

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3 : KHONE

Indication opératoire : Perte de substance de la lèvre inferieure post-traumatologique

Intervention : Exérèse cunéiforme chelaire inferieure, emportant la perte de substance

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : PG

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Dessin de l’éxerese en triangle, centrée sur la lésion

Incision selon le dessin (1/10 de la lèvre inf en longueur, emportant levre rouge, début de la lèvre blanche et 1/3 du vestibule)

Hemostase à la bipolaire sur les 2 arteres orbiculaires.

Dissection du muscle orbiculaire des deux cotés pour retrouver un peu de laxité

Suture musculaire par deux points larges de vicryl 4-0

Puis rapprochement muqueux par points séparés inversants de vicryl 4-0

Lèvre rouge et vestibule🡪 points séparés de vicryl 4-0

Lèvre blanche 🡪 points séparés de dafilon 5-0 a enlever dans 7j

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------21 : SINGVONGSA Sonemany

Indication opératoire : Cicatrice cheloïde de la fourchette sternale

Intervention : Exérèse en fuseau

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : PG

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision cutanée en fuseau centrée sur la lésion

Suture par des points séparés de Vicryl 5/0

Puis surget intradermique de monocryl 4-0

Steristrip et pansement sec

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

94: THAMMAVONG Bounkong

Indication opératoire : Séquelle FP1

Intervention :Chéïloplastie

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : AG

Asepsie à la bétadine

Champage

Dessin pré-opératoire selon la technique de Millard

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision cutanée selon le tracé pré-opératoire

Libération du muscle orbiculaire des lèvres

Fermeture du plan musculaire par des points séparés de Vicryl  3/0

Fermeture cutanée par des points séparés d’Ethilon 6/0

Fermeture muqueuse et de la lèvre rouge par des points séparés de Vicryl 4/0

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

17: PHENGPHETLAR Chan

Indication opératoire : Séquelle FP1 partielle gauche

Intervention :Chéïloplastie

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : AG

Asepsie à la bétadine

Champage

Dessin pré-opératoire selon la technique de Millard

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision cutanée selon le tracé pré-opératoire

Libération du muscle orbiculaire des lèvres

Fermeture du plan musculaire par des points séparés de Vicryl  3/0

Fermeture cutanée par des points séparés d’Ethilon 6/0

Fermeture muqueuse et de la lèvre rouge par des points séparés de Vicryl 4/0

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

53: PHONBOUTPHA Lin

Indication opératoire : Ptôsis congénital palpébral droit

Intervention : Plastie du releveur

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : AG

Asepsie, champage

Tracé pré-opératoire

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision cutanée

Dissection du releveur de la paupière

Plicature du muscle et suture par des points de Vicryl 4/0 après vérification per-opératoire de la bonne ouverture palpébrale

Suture cutanée par un surjet d’Ethilon 5/0

63 : SOUKSAVART Namsoup

Indication opératoire : Fistule post-parotidite

Intervention : Exerese fusiforme centrée sur la fistule

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : AG

Asepsie, champage

Tracé pré-opératoire centrée sur la lésion

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision cutanée

Dissection sous-cutanée et le long de la fistule

Ligature de la fistule à sa base avec un Vicryl 2/0

Suture en deux plans

**Mardi 5 mars**

82 : XONG Choa..

Indication opératoire : cicatrices hypertrophiques sur sequelles de brulures en regard des deux plis naso geniens

Intervention : Exérèse fusiforme

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : PG

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée diluée avec xylo non adrée

Dessin des éxereses en regard des deux cicatrices hypertrophiques, dans la verticalité afin de cacher les cicatrices dans les deux plis naso-geniens

Incision cutanée au bistouri et exérèse des pièces dans le plan du smas

Décollement par dissection aux ciseaux de stevens en latéralité juste au-dessus du SMAS pour donner de la laxité

Plan profond de points séparés de vicryl 4-0

Puis points séparés intra-dermique de monocryl 5-0

Et enfin plan cutané par points séparés de filapeau 5-0

Steristrip

Augmentin 2j et paracetamol

5 : DUANGMALA

Indication opératoire : FP1P2 bilatérale, voile + palais non traités

Intervention : Vélopalatoplastie + retouche lèvre supérieure

Type d’anesthésie : AG

Opérateur : JCP

Anesthésie générale

Intubation oro-trachéale

Asepsie à la bétadine

Champage

**I/ Vélopalatoplastie :**

Mise en place de l’écarteur de Kilner

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse à la lame 15 sur toute la longueur de la berge de la fente

Incision muqueuse palatine le long de l’arcade dentaire afin de délimiter au final deux lambeaux hémi-palatins

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer chaque lambeau hémi-palatin avec respect du pédicule palatin postérieur.

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer la muqueuse nasale

Incision à la lame froide le long du septum

Libération de la muqueuse nasale septale au décolleur

Suture du plan muqueux nasal par des points séparés de Vicryl 4/0

Dissection et libération du plan musculaire staphylin et horizontalisation des fibres musculaires

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture du plan muqueux palatin par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture par des points séparés de Vicryl 4/0 pour amarrer le lambeau palatin à l’arcade dentaire sur du surgicel.

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Killner

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

II/ Retouche de lèvre supérieure

Tracé pré-opératoire de l’encoche de l’arc du cupidon et d’un fuseau centré sur l’encoche musculaire

Infiltration à la Xylocaïne adrnéalinée

Incision de l’arc de cupidon selon la plastie en Z

Suture au Vicryl 5/0 en points séparés

Incision fusiforme de la lèvre rouge centrée sur l’encoche musculaire

Dissection musculaire

Suture du muscle orbiculaire par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture de la muqueuse par des points séparés de Vicryl 5/0

Suites post-opératoires :

Antalgiques, augmentin, vaseline sur la cicatrice, alimentation liquide froide

8 : KAMSUP Saiphan

Indication opératoire : RICH labio-jugal gauche

Intervention : Exérèse

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Tracé pré-opératoire de l’exérèse

Infiltration à la Xylocaïne adrénalinée

Incision cutanée et muqueuse

Dissection de la malformation au BE

Exerese du maximum de la lésion

Suture en deux plans : sous-cutanés au Vicryl 4/0 points séparés, cutanés au Filapeau 5/0

60 : Cihinola

Indication opératoire : Fente labiale gauche

Intervention : Chéïlo-rhinoplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Asepsie à la bétadine

Champage

Dessin pré-opératoire selon la technique de Millard

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision cutanée selon le tracé pré-opératoire

Libération du muscle orbiculaire des lèvres

Fermeture du plan musculaire par des points séparés de Vicryl  3/0

Fermeture cutanée par des points séparés d’Ethilon 6/0

Fermeture muqueuse et de la lèvre rouge par des points séparés de Vicryl 4/0

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

52 : SENGLUANGXAY Yeng

Indication opératoire : Fente labiale gauche

Intervention : Chéïlo-rhinoplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : AG

Asepsie à la bétadine

Champage

Dessin pré-opératoire selon la technique de Millard

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision cutanée selon le tracé pré-opératoire

Libération du muscle orbiculaire des lèvres

Fermeture du plan musculaire par des points séparés de Vicryl  3/0

Fermeture cutanée par des points séparés d’Ethilon 6/0

Fermeture muqueuse et de la lèvre rouge par des points séparés de Vicryl 4/0

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

55 : MANIVANH Phom

Indication opératoire : Fente labiale gauche

Intervention : Chéïlo-rhinoplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : AG

Asepsie à la bétadine

Champage

Dessin pré-opératoire selon la technique de Millard

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision cutanée selon le tracé pré-opératoire

Libération du muscle orbiculaire des lèvres

Fermeture du plan musculaire par des points séparés de Vicryl  3/0

Fermeture cutanée par des points séparés d’Ethilon 6/0

Fermeture muqueuse et de la lèvre rouge par des points séparés de Vicryl 4/0

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

59 : SOUTHAMMAVONG Soumaly

Indication opératoire : Fente vélaire séquellaire d’une FP2

Intervention : Véloplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : AG

Anesthésie générale

Intubation oro-trachéale

Asepsie à la bétadine

Champage

Mise en place de l’écarteur de Killner

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse le long de la berge de la fente

Dissection et libération du plan muqueux nasal

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 4/0

Dissection et libération du plan musculaire staphylin et horizontalisation des fibres musculaires

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 3/0

Dissection et libération du plan muqueux palatin

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 3/0

Incision de décharge en arrière des dernières molaires

Dissection sous-périostée du palais permettant de donner de la laxité muqueuse

Suture finale de la muqueuse palatine sans tension par des points séparés de Vicryl 3/0

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Killner

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

81 : YANG Men

Indication opératoire : FP1P2 gauche, voile non traité

Intervention : Vélopalatoplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Anesthésie générale

Intubation oro-trachéale

Asepsie à la bétadine

Champage

**I/ Vélopalatoplastie :**

Mise en place de l’écarteur de Kilner

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse à la lame 15 sur toute la longueur de la berge de la fente

Incision muqueuse palatine le long de l’arcade dentaire afin de délimiter au final deux lambeaux hémi-palatins

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer chaque lambeau hémi-palatin avec respect du pédicule palatin postérieur.

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer la muqueuse nasale

Incision à la lame froide le long du septum

Libération de la muqueuse nasale septale au décolleur

Suture du plan muqueux nasal par des points séparés de Vicryl 4/0

Dissection et libération du plan musculaire staphylin et horizontalisation des fibres musculaires

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture du plan muqueux palatin par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture par des points séparés de Vicryl 4/0 pour amarrer le lambeau palatin à l’arcade dentaire sur du surgicel.

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Killner

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

78 : THOR Xue

Indication opératoire : Macroglossie sur malformation kystique

Intervention : Glossoplastie de réduction

Type d’anesthésie : AG, INT

Opérateur : AG

Tracé pré-opératoire de l’exérèse en forme de trou de serrure

Incision muqueuse à la lame froide

Dissection au BE

Exerese linguale selon le tracé

Hémostase très soigneuse au BE et au Vicryl 2/0

Suture en Vicryl 2/0 en points séparés

Lavage abondant

14 : SOMPHAVAT Pethnalong

Indication opératoire : FP1P2 gauche + voile court + fistule alvéoalaire

Intervention : Pharyngoplastie + GPP sans greffe osseuse

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : AG

I/ Pharyngoplastie

Infiltration à la Xylocaïne adrénalinée

Incision le long du pillier amygdalien postérieur

Section horizontale sur la portion inférieure du pillier

Remontée du lambeau amygdalien postérieur vers le haut

Hémostase soigneuse

Même technique à droite

Incision de la paroi pharynhée postérieure à la hauteur de la pointe de la luette

Dissection soigneuse

Hémostase soigneuse

Amarrage du lambeau amygdalien gauche par des points séparés de Vicryl 4/0 en commençant par la portion supéro-externe et en terminant par la portion supéro-médiane

Idem avec le lambeau droit

Finition des sutures par des points séparés de Vicryl 4/0 en points séparés

II/ GPP

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision sulculaire de la 11 à la 23

Dissection sous-périostée et exposition de la fente osseuse alvéolaire

Dissection du plan nasal qui est fermé par des points séparés de Vicryl 4/0

Fermeture du plan muqueux vestibulaire par des points séparés de Vicryl 4/0

 96 : XAYPUNYA Vixay

Indication opératoire : Séquelle FP1 gauche

Intervention : Reprise de fente labiale gauche

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : JCP

Asepsie à la bétadine

Champage

Dessin pré-opératoire selon la technique de Millard

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision cutanée selon le tracé pré-opératoire

Libération du muscle orbiculaire des lèvres

Fermeture du plan musculaire par des points séparés de Vicryl  3/0

Fermeture cutanée par des points séparés d’Ethilon 6/0

Fermeture muqueuse et de la lèvre rouge par des points séparés de Vicryl 4/0

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

**Mercredi 6 mars**

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

70 : CHITTAVONG Sitthiphoum

Indication opératoire : Cicatrice sur séquelle de brulure pli nasogenien droit

Intervention : Exérèse fusiforme

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : PG

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision cutanée fusiforme dans le sillon naso-genien, emportant les deux lésion, en restant dans la profondeur dans le plan du SMAS.

Suture du plan profond par point séparés de monocryl 4-0, puis points séparés intradermique de monocryl 4-0 et enfin plan superficiel par points séparés de dafilon 5-0 a enlever dans 7j.

Steristrip et pansement sec

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

98 : PHETMIXAY Meksavanh

Indication opératoire : chéloïde oreille bilaterales

Intervention : Exérèse fusiforme

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : PG

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision cutanée fusiforme emportant les lésions

Suture du plan profond par point séparés de monocryl 4-0, puis plan superficiel par points séparés de dafilon 5-0 a enlever dans 7j.

Steristrip et pansement sec

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

89 : XAYYAXAY Touna

Indication opératoire : chéloïdes oreilles bilaterales

Intervention : Exérèse fusiforme

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : PG

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision cutanée fusiforme emportant les lésions

Suture du plan profond par point séparés de monocryl 4-0, puis plan superficiel par points séparés de dafilon 5-0 a enlever dans 7j.

Steristrip et pansement sec

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

71 : SONGMANY Boumy

Indication opératoire : naevus verruqueux canthus externe avec cicatrice dans le prolongement des rides de la patte d’oie à droite

Intervention : Exérèse fusiforme

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : PG

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision cutanée fusiforme emportant les lésions au niveau de la paupiere sup et inf ainsi que dans les rides de la patte d’oie emportant la cicatrice

Au niveau des paupiere :

Suture par surget intradermique de prolene 5-0

Au niveau des rides de la patte d’oie :

Plan profond de monocryl 4-0 puis dafilon 5-0

Steristrip et pansement sec

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

74 : MAHAVANG Manisa

Indication opératoire : FP2 partielle, fente vélaire isolée

Intervention : Véloplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Anesthésie générale

Intubation oro-trachéale

Asepsie à la bétadine

Champage

Mise en place de l’écarteur de Killner

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse le long de la berge de la fente

Dissection et libération du plan muqueux nasal

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 4/0

Dissection et libération du plan musculaire staphylin et horizontalisation des fibres musculaires

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 3/0

Dissection et libération du plan muqueux palatin

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 3/0

Incision de décharge en arrière des dernières molaires

Dissection sous-périostée du palais permettant de donner de la laxité muqueuse

Suture finale de la muqueuse palatine sans tension par des points séparés de Vicryl 3/0

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Killner

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

54 : THOR WAYVIHAT

Indication opératoire : Fente labiale gauche

Intervention : Chéïlo-rhinoplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : AG

Asepsie à la bétadine

Champage

Dessin pré-opératoire selon la technique de Millard

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision cutanée selon le tracé pré-opératoire

Libération du muscle orbiculaire des lèvres

Fermeture du plan musculaire par des points séparés de Vicryl  3/0

Fermeture cutanée par des points séparés d’Ethilon 6/0

Fermeture muqueuse et de la lèvre rouge par des points séparés de Vicryl 4/0

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

68 : SAOVONGXAY Thavichoun

Indication opératoire : Association fentes faciales rares 10 + 7 droites, fibrochondromes pré-tragiens bilatéraux et fente labiale droite

Intervention : Plastie palpébrale supérieure, commissuroplastie, exerese des fibrochondromes, chéïlorhinoplastie droite

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP + AG

I/ Exerese fibrochondromes pré-tragiens

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision en fuseau centrée sur les fibrochondromes

Dissection minutieuse

Exerese des fibrochondomes

Dissection d’une fistule jusqu’à sa base

Ligature de la base de la fistule au Vicryl 4/0

II/ Plastie palpébrale supérieure

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision selon le tracé

Dissection sous-cutanée

Libération d’un lambeau cutané qui servira de tarse postérieur

Avancé du lambeau palpébral supérieur

Suture par des points séparés de Prolène 6/0

III/ Chéïloplastie droite

Dessin pré-opératoire selon la technique de Millard

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision cutanée selon le tracé pré-opératoire

Libération du muscle orbiculaire des lèvres

Fermeture du plan musculaire par des points séparés de Vicryl  3/0

Fermeture cutanée par des points séparés d’Ethilon 6/0

Fermeture muqueuse et de la lèvre rouge par des points séparés de Vicryl 4/0

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

IV/ Commissuroplastie

Dessin pré-opératoire

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision cutanée selon le tracé pré-opératoire

Libération du muscle orbiculaire des lèvres

Commissuroplastie muqueuse au Vicryl 3/0

Fermeture muqueuse et de la lèvre rouge par des points séparés de Vicryl 4/0

Fermeture cutanée par des points séparés d’Ethilon 6/0

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

23 : LEMPHIMMASONE Namlon

Indication opératoire : Tumeur osseuse maxillaire droite (ostéofibrome ? ) au niveau de la tubérosité maxillaire droite

Intervention : Exerese par voie endobuccale

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : AG

Infiltration à la xylocaïne

Incision crestal de la 15 à la tubérostié maxillaire supérieure droite en remontant en rétrotubérositaire

Décollement sous périosté

Exerese de la lésion osseuse à l’ostéotome

Hémostase soigneuse

Lavage

Fermeture par des points séparés de Vicryl 3/0

105 : Moly

Indication opératoire : Ankylose ATM droite

Intervention : Condylectomie droite + lambeau de muscle temporal droite

Type d’anesthésie : AG, INT au fibro

Opérateur : AG

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision pré-tragienne droite

Décollement sous-cutanée

Dissection et libération de l’ATM droite et du ramus droit

Ostéotomie du ramus à l’ostéotome permettant la condylectomie

Incision temporale vers le haut afin de libérer le muscle temporal droit

Levée d’un lambeau musculaire temporal droit afin de le glisser dans l’articulation

Fermeture en deux plans

29 : YANG Bounmy

Indication opératoire : Tuméfaction cervicale gauche + neurofibrome jugal droit

Intervention : Curage cervical gauche + exérèse neurofibrome jugal droit

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

I/ Exerese neurofibrome jugal droit

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision fusiforme centrée sur le neurofibrome

Dissection sous-cutanée

Hémostase

Suture en deux plans : sous-cutané au Vicryl 4/0 et cutané par un surjet d’Ethilon 5/0

II/ Curage cervical gauche

Incision cervical gauche

Dissection sous platysmale et levée du lambeau cervical vers le haut

Dissection de la thyroïde qui est hypertrophique et pathologique

Dissection et digitoclasie des adénopathies qui sont pathologiques

Décollement de la face antérieure du SCM

Visualisation et respect du nerf spinal

Libération de la gouttière jugulaire qui est particulièrement adhérente

Visualisation de multiples cordons blancs ondulés faisant évoquer une tuberculose, une filarziose

Etant donné la grosseur des adénopathies, l’aspect pathologique de la glande thyroïde, l’adhérence et la difficulté de dissection des gros vaisseaux, nous décidons de réaliser uniquement une adénectomie et de l’envoyer en anatomopathologie

Suspicion diagnostique : carcinome thyroïdien, tuberculose

13 : SIMPASERT khamphouvanh

Indication opératoire : séquelle FP1P2

Intervention : Fistule palatine + reprise de cicatrice labiale

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : AG + JCP

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision de la berge de la fistule

Prolongation de l’incision sur la ligne médiane vers les incisives puis le long du collet des deux hémi-arcades

Décollement des deux hémi-lambeaux palatins

Décollement de la muqueuse nasale

Saignement très abondant +++++

Hémostase au surgicel + cire de horsley

Trouble de coagulation ?

Suture du plan nasal au Vicryl 4/0

Suture du plan palatin au Vicryl 3/0

Amarage des lambeaux palatins aux hémi-arcades par des points de Vicryl3/0

**JEUDI 7 MARS**

10 : VAI YAKET Somsalao

Indication opératoire : Séquelle de neurofibromatose frontale droite

Intervention : Reprise frontale et palpébrale

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

I/ Lifting frontal

Tracé au feutre dermographique la limite supérieure de la greffe de peau

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision de la portion supérieure de la greffe de peau

Décollement de la greffe de peau et redrapage de celle-ci vers le haut

Incision de la peau frontale de telle façon qu’une suture sans tension soit possible

Suture en deux plans : sous-cutané par des points séparés de Vicryl 3/0, cutané par un surjet cutané de Filapeau 3/0

II/ Blépharoplastie supérieure droite

Tracé pré-opératoire

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision selon le tracé pré-opératoire

Exerese cutanée et du neurofibrome

Hémostase soigneuse

Fermeture en deux plans : sous-cutané au Vicryl 5/0 et cutané par un surjet cutané de Filapeau 5/0

III/ Exerese neurofibromatose conjonctivale de la paupière supérieure

Incision fusiforme de la conjonctive

Hémostase soigneuse

Suture par un surjet interne de Vicryl 5/0

Pommade vitamine A +++

40 : THONVIOAVONE Phaimilath

Indication opératoire : FP2 partielle, fente vélaire isolée

Intervention : Véloplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : AG

Asepsie à la bétadine

Champage

Mise en place de l’écarteur de Killner

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse le long de la berge de la fente

Dissection et libération du plan muqueux nasal

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 4/0

Dissection et libération du plan musculaire staphylin et horizontalisation des fibres musculaires

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 3/0

Dissection et libération du plan muqueux palatin

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 3/0

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Kinler

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

58 : CHITPHANYA Phouvieng

Indication opératoire : FP1FP2 totale droite

Intervention : Vélopalatoplastie + chéïlorhinoplastie droite

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : AG

Asepsie à la bétadine

Champage

**I/ Vélopalatoplastie :**

Mise en place de l’écarteur de Kinler

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse à la lame 15 sur toute la longueur de la berge de la fente

Incision muqueuse palatine le long de l’arcade dentaire afin de délimiter au final deux lambeaux hémi-palatins

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer chaque lambeau hémi-palatin avec respect du pédicule palatin postérieur.

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer la muqueuse nasale

Incision à la lame froide le long du septum

Libération de la muqueuse nasale septale au décolleur

Suture du plan muqueux nasal par des points séparés de Vicryl 4/0

Dissection et libération du plan musculaire staphylin et horizontalisation des fibres musculaires

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture du plan muqueux palatin par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture par des points séparés de Vicryl 4/0 pour amarrer le lambeau palatin à l’arcade dentaire sur du surgicel.

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Killner

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

**II/ Fermeture fente labiale droite :**

Dessin pré-opératoire selon la technique de Millard

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision cutanée selon le tracé pré-opératoire

Libération du muscle orbiculaire des lèvres

Libération de la crus latérale droite

Fermeture du plan musculaire par des points séparés de Vicryl  4/0

Fermeture cutanée par des points séparés d’Ethilon 6/0

Fermeture muqueuse et de la lèvre rouge par des points séparés de Vicryl 5/0

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

Mise en place de conformateurs dans chaque narine fixés par un point transfixiant columellaire de Vicryl 3/0

12 : BLIAYAO Nousenglor

Indication opératoire : brûlure jugale droite

Intervention : Lambeau jugal bilobé d’avancement

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Tracé pré-opératoire du lambeau et de la délimitation de la brûlure

Incision cutanée

Dissection sous-cutanée large de la totalité du lambeau

Exerese de la zone brûlée

Avancée du lambeau bilobé

Fermeture en deux plans : sous-cutané par des points de Vicryl 3/0 et 4/0 et cutané par des points séparés de Filapeau 4/0

36 : CHANTHAVONG Bee

Indication opératoire : séquelle FP1 droite

Intervention : Reprise chéïloplastie droite

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : AG

Dessin pré-opératoire selon la technique de Millard

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision cutanée selon le tracé pré-opératoire

Libération du muscle orbiculaire des lèvres

Fermeture du plan musculaire par des points séparés de Vicryl  3/0

Fermeture cutanée par des points séparés d’Ethilon 6/0

Fermeture muqueuse et de la lèvre rouge par des points séparés de Vicryl 4/0 sur un manovac aspiratif

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

25 : PHOUTSYUONG natthida

Indication opératoire : KTT

Intervention : Exerese KTT

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Incision fusiforme centré sur le nodule

Dissection minutieuse le long de la fistule qui nous amène jusqu’à l’os hyoïde

Section du corps de l’os hyoïde au kerrisson

Dissection vers le haut jusqu’à la fin de la fistule

Ligature au Vicryl 2/0

Hémostase soigneuse

Fermeture musculaire par des points séparés de Vicryl 2/0

Fermeture en deux plans : sous-cutané par des points séparés de Vicryl 3/0 et cutané par un surjet intra-dermique de Monocryl4/0 sur un manovac aspiratif

24 : Koungtasui

Indication opératoire : FP1P2 bilatérale, chéïloplastie opérée l’année dernière

Intervention : vélopalatoplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : AG

Mise en place de l’écarteur de Kinler

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse à la lame 15 sur toute la longueur de la berge de la fente

Incision muqueuse palatine le long de l’arcade dentaire afin de délimiter au final deux lambeaux hémi-palatins

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer chaque lambeau hémi-palatin avec respect du pédicule palatin postérieur.

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer la muqueuse nasale

Incision à la lame froide le long du septum

Libération de la muqueuse nasale septale au décolleur

Suture du plan muqueux nasal par des points séparés de Vicryl 4/0

Dissection et libération du plan musculaire staphylin et horizontalisation des fibres musculaires

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture du plan muqueux palatin par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture par des points séparés de Vicryl 4/0 pour amarrer le lambeau palatin à l’arcade dentaire sur du surgicel.

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Killner

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

92: Soi

Indication opératoire : Séquelle de fente labiale droite

Intervention : Chéïloplastie

Type d’anesthésie : AL

Opérateur : JCP

Asepsie à la bétadine

Champage

Dessin pré-opératoire selon la technique de Millard

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision cutanée selon le tracé pré-opératoire

Libération du muscle orbiculaire des lèvres

Fermeture du plan musculaire par des points séparés de Vicryl  4/0

Fermeture cutanée par des points séparés d’Ethilon 5/0

Fermeture muqueuse et de la lèvre rouge par des points séparés de Vicryl 4/0

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

28 : LATTANAVANH Aoi

Indication opératoire : Séquelle de fente labiale gauche

Intervention : Reprise de chéïloplastie + rhinoplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : AG

I/ Reprise de chéïloplastie

Dessin pré-opératoire

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision transfixiante en fuseau centrée sur la dépression orbiculaire

Dissection du muscle orbiculaire

Suture du muscle orbiculaire par des points de Vicryl 4/0

Suture du plan muqueux par des points séparés de Vicryl 4/0

II/ Rhinoplastie

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision en V inversé prolongée par une incision marginale

Dissection sous-périostée de toute la charpente ostéo-cartilagineuse

Dissection sous-périchondrale du septum

Exérèse du septum cartilagineux

Utilisation de ce septum cartilagineux qui est sectionné en plusieurs morceaux et enveloppé dans une feuillez de surgicel

Mise en place du montage au niveau du dorsum

Fixation du montage avec une aiguille orange

Rapprochement des ailes narinaires via une incision en croissant du seuil narinaire des 2 côtés

Suture par des points séparés de filapeau 5/0

Fermeture de la voie d’abord de la rhino par des points séparés de Filapeau 5/0

65 : SYTHAMMAVONG Latsamy

Indication opératoire : FP1P2 gauche avec ATCD de chéïloplastie gauche complétement désunie.

Intervention : Chéïlo-rhinoplastie + vélo-palatoplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : AG

Asepsie à la bétadine

Champage

**I/ Vélopalatoplastie :**

Mise en place de l’écarteur de Kilner

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse à la lame 15 sur toute la longueur de la berge de la fente

Incision muqueuse palatine le long de l’arcade dentaire afin de délimiter au final deux lambeaux hémi-palatins

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer chaque lambeau hémi-palatin avec respect du pédicule palatin postérieur.

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer la muqueuse nasale

Incision à la lame froide le long du septum

Libération de la muqueuse nasale septale au décolleur

Suture du plan muqueux nasal par des points séparés de Vicryl 4/0

Dissection et libération du plan musculaire staphylin et horizontalisation des fibres musculaires

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture du plan muqueux palatin par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture par des points séparés de Vicryl 4/0 pour amarrer le lambeau palatin à l’arcade dentaire sur du surgicel.

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Killner

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

**II/ Fermeture fente labiale gauche :**

Dessin pré-opératoire selon la technique de Millard

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision cutanée selon le tracé pré-opératoire

Libération du muscle orbiculaire des lèvres

Libération de la crus latérale gauche

Fermeture du plan musculaire par des points séparés de Vicryl  4/0

Fermeture cutanée par des points séparés d’Ethilon 6/0

Fermeture muqueuse et de la lèvre rouge par des points séparés de Vicryl 5/0

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

Mise en place de conformateurs dans chaque narine fixés par un point transfixiant columellaire de Vicryl 3/0

93 : HER Soa

Indication opératoire : Séquelle FP1 gauche

Intervention : Reprise de chéïloplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : AG

Tracé pré-opératoire en fuseau centrée sur le défaut de lèvre rouge

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision selon le tracé

Hémostase

Suture par des points séparés de Vicryl 5/0

95 : KEOMOUNLA Anna

Indication opératoire : Séquelle de fonte purulente du septum, absence de columelle

Intervention : Reconstruction de columelle

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Dessin pré-opératoire de deux lambeaux du seuil narinaire à pédicule médian

Incision selon le tracé

Décollement sous cutané

Incision le long du septum et décollement sous périchondral

Suture des deux lambeaux par des points cutanés de Vicryl 5/0

Amarage de la reconstruction à la muqueuse nasale septale par des points séparés de Vicryl 5/0

Suture du seuil narinaire au Filapeau 5/0

**Lundi 11 mars**

39 : SOUPHANTHAEHIT Syphan

Indication opératoire : Séquelle de fente faciale rare n°0

Intervention : Rhinoplastie avec greffon costal

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP + AG

I/ Prélèvement costal

Tracé pré-opératoire de l’incision en regard du cartilage commun

Incision cutanée et sous-cutanée

Incision du muscle serrato-costal et abord du cartilage costal

Incision du périoste

Décollement sous-périosté de la face antérieure des cartilages

Incision à la lame froide de deux morceaux de cartilage d’une longueur de 4,5 cm sur 5 mm de large

Hemostase soigneuse

Fermeture du périoste et musculaire par des points séparés de Vicryl

Fermeture sous-cutanée par des points séparés de Monocyl 3/0

Fermeture cutanée par un surjet de Monocryl 4/0

Fermeture sur un Manovac aspiratif

II/ Rhinoplastie

Incision selon le tracé pré-opératoire qui dessine un allongement columellaire en fourche de Millard

Prolongement de l’incision par une incision marginale

Dissection de la charpente ostéo-cartilagineuse dans sa totalité

Abord de l’ENA

Structure du cartilage costal

Un cartilage servant de dorsum : striation de celui-ci afin de le rendre droit

Un cartilage servant de columelle placé en fourche sur l’ENA

Fixation de la structure par des points séparés d’Ethilon 4/0

Plastie de la pointe

Fermeture par des points séparés d’Ethilon 4/0 et Vicryl 4/0 avec une plastie d’allongement columellaire selon Millard

Plastie de rapprochement des ailes narinaires

9 : KHOUNSADY Nancy

Indication opératoire : FP1P2 gauche (lèvre gauche + voile)

Intervention : Chéïloplastie gauche + véloplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : AG

Asepsie à la bétadine

Champage

**I/ Véloplastie :**

Mise en place de l’écarteur de Kilner

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse à la lame 15 sur toute la longueur de la berge de la fente

Dissection et libération du plan musculaire staphylin et horizontalisation des fibres musculaires

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 4/0

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Killner

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

**II/ Fermeture fente labiale gauche :**

Dessin pré-opératoire selon la technique de Millard

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision cutanée selon le tracé pré-opératoire

Libération du muscle orbiculaire des lèvres

Libération de la crus latérale gauche

Fermeture du plan musculaire par des points séparés de Vicryl  4/0

Fermeture cutanée par des points séparés d’Ethilon 6/0

Fermeture muqueuse et de la lèvre rouge par des points séparés de Vicryl 5/0

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

Mise en place de conformateurs dans chaque narine fixés par un point transfixiant columellaire de Vicryl 3/0

51 : XAYSONGKHAM Owen

Indication opératoire : FP2

Intervention : Palatoplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : AG

Asepsie à la bétadine

Champage

**I/ Palatoplastie :**

Mise en place de l’écarteur de Kilner

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse à la lame 15 sur toute la longueur de la berge de la fente

Incision muqueuse palatine le long de l’arcade dentaire afin de délimiter au final deux lambeaux hémi-palatins

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer chaque lambeau hémi-palatin avec respect du pédicule palatin postérieur.

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer la muqueuse nasale

Incision à la lame froide le long du septum

Libération de la muqueuse nasale septale au décolleur

Suture du plan muqueux nasal par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture du plan muqueux palatin par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture par des points séparés de Vicryl 4/0 pour amarrer le lambeau palatin à l’arcade dentaire sur du surgicel.

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Killner

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

88 : PHUPASERT Lamkhone

Indication opératoire : séquelle FP1P2 + naevus joue droite

Intervention : Pharyngoplastie + exerese naevus joue droite

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : AG

I/ Pharyngoplastie

Infiltration à la Xylocaïne adrénalinée

Incision le long du pillier amygdalien postérieur

Section horizontale sur la portion inférieure du pillier

Remontée du lambeau amygdalien postérieur vers le haut

Hémostase soigneuse

Même technique à droite

Incision de la paroi pharynhée postérieure à la hauteur de la pointe de la luette

Dissection soigneuse

Hémostase soigneuse

Amarrage du lambeau amygdalien gauche par des points séparés de Vicryl 4/0 en commençant par la portion supéro-externe et en terminant par la portion supéro-médiane

Idem avec le lambeau droit

Finition des sutures par des points séparés de Vicryl 4/0 en points séparés

II/ Exerese naevus joue droite

Tracé pré-opératoire en fuseau centré sur le nævus

Incision cutanée selon le tracé

Hémostase

Suture en deux plans : sous-cutané au Vicryl 4/0 et cutané par un surjet d’Ethilon 5/0

101 : Kaeal

Indication opératoire : tuméfaction joue gauche (lymphangiome, hémangiome ?)

Intervention : Exerese par voie de parotidectomie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP + AG

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision pré-tragienne prolongée dans le cou

Dissection sous-cutanée

La tuméfaction est intra-parotidienne avec envahissement des deux lobes: on décide de réaliser une parotidectomie totale avec conservation du nerf facial

Repérage du tronc du nerf facial, de la bifurcation et prolongation de la dissection le long de la branche cervicofaciale et temporofaciale

Exerese de la tuméfaction entre les deux branches qui est particulièrement vascularisée.

Hémostase au fur et à mesure par des points en X de Vicryl 2/0, de la cire de Horsley et au BE.

Hémostase finale

Mise en place d’un surgicel qui tapisse la loge

Redon

Exérèse du surplus cutané

Fermeture en deux plans

67 : PHENGKHAMHAK Moukdavanh

Indication opératoire : FP1P2 (voile + palais toujours ouverts)

Intervention : vélo-palatoplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : AG

Asepsie à la bétadine

Champage

Mise en place de l’écarteur de Kilner

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse à la lame 15 sur toute la longueur de la berge de la fente

Incision muqueuse palatine le long de l’arcade dentaire afin de délimiter au final deux lambeaux hémi-palatins

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer chaque lambeau hémi-palatin avec respect du pédicule palatin postérieur.

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer la muqueuse nasale

Incision à la lame froide le long du septum

Libération de la muqueuse nasale septale au décolleur

Suture du plan muqueux nasal par des points séparés de Vicryl 4/0

Dissection et libération du plan musculaire staphylin et horizontalisation des fibres musculaires

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture du plan muqueux palatin par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture par des points séparés de Vicryl 4/0 pour amarrer le lambeau palatin à l’arcade dentaire sur du surgicel.

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Killner

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

76 : VONGMOUTTAI Meenisa

Indication opératoire : FP2 (voile)

Intervention : véloplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : AG

Asepsie à la bétadine

Champage

**I/ Véloplastie :**

Mise en place de l’écarteur de Kilner

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse à la lame 15 sur toute la longueur de la berge de la fente

Dissection et libération du plan musculaire staphylin et horizontalisation des fibres musculaires

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 4/0

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Killner

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

15 : SINGHALATH Farsai

Indication opératoire : brûlure jugale, auriculaire et poitrine gauche

Intervention : exerese en fuseau des brûlures

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision en fuseau centrée sur les cicatrices de brûlures et les cicatrices chéloïdes

Hemostase soigneuse

Fermeture en deux plans : sous-cutanées au monocryl 4/0 sur le visage et vicryl 4/0 sur le thorax

Cutanés par des points séparés de Filapeau 5/0 au niveau de l’oreille gauche, un surjet de filapeau 5/0 au niveau de la joue gauche

Au niveau du thorax, fermeture cutané par un surjet de Filapeau 3/0

**Mardi 12 Mars**

26 : SOUVANNAMAYTHI Aliya

Indication opératoire : fente faciale 9 droite

Intervention : fermeture

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Tracé pré-opératoire de la hauteur du canthus externe

Incision triangulaire transfixiante du canthus externe

Suture du bord libre par un point inversé de Vicryl 5/0

Suture cutanée par des points séparés de Prolène 6/0

100 : PHONEVILAY Daonoy

Indication opératoire : FP2

Intervention : véoplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Asepsie à la bétadine

Champage

Mise en place de l’écarteur de Kilner

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse à la lame 15 sur toute la longueur de la berge de la fente

Dissection et libération du plan musculaire staphylin et horizontalisation des fibres musculaires

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 4/0

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Killner

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

77 : HONGKHAM Phetmany

Indication opératoire : séquelle FP2

Intervention : Pharyngoplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Infiltration à la Xylocaïne adrénalinée

Incision le long du pillier amygdalien postérieur

Section horizontale sur la portion inférieure du pillier

Remontée du lambeau amygdalien postérieur vers le haut

Hémostase soigneuse

Même technique à droite

Incision de la paroi pharynhée postérieure à la hauteur de la pointe de la luette

Dissection soigneuse

Hémostase soigneuse

Amarrage du lambeau amygdalien gauche par des points séparés de Vicryl 4/0 en commençant par la portion supéro-externe et en terminant par la portion supéro-médiane

Idem avec le lambeau droit

Finition des sutures par des points séparés de Vicryl 4/0 en points séparés

8 : KAMSUP Saiphan

Indication opératoire : angiome labial supérieur gauche, désunion totale de cicatrice

Intervention : Reprise parage-suture

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Parage de la plaie

Suture par des points de Vicryl 3/0, Vicryl rapide 3/0 et Ethilon 4/0

62 : KEOMANIVONG Khamsai

Indication opératoire : séquelle FP1P2 , fistule palato-vélaire

Intervention : Palatoplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Asepsie à la bétadine

Champage

Mise en place de l’écarteur de Kilner

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse à la lame 15 sur toute la longueur de la berge de la fente

Incision muqueuse palatine le long de l’arcade dentaire afin de délimiter au final deux lambeaux hémi-palatins

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer chaque lambeau hémi-palatin avec respect du pédicule palatin postérieur.

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer la muqueuse nasale

Suture du plan muqueux nasal par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture du plan muqueux palatin par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture par des points séparés de Vicryl 4/0 pour amarrer le lambeau palatin à l’arcade dentaire

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Killner

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

42 : SENSOUPHALACK Apple

Indication opératoire : séquelle FP1P2 , fistule palato-vélaire

Intervention : Palatoplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Asepsie à la bétadine

Champage

Mise en place de l’écarteur de Kilner

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse à la lame 15 sur toute la longueur de la berge de la fente

Incision muqueuse palatine le long de l’arcade dentaire afin de délimiter au final deux lambeaux hémi-palatins

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer chaque lambeau hémi-palatin avec respect du pédicule palatin postérieur.

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer la muqueuse nasale

Suture du plan muqueux nasal par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture du plan muqueux palatin par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture par des points séparés de Vicryl 4/0 pour amarrer le lambeau palatin à l’arcade dentaire

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Killner

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

84 : Taleng

Indication opératoire : bride cervicale sur sequelle de brulure

Intervention : libération bride et greffe en peau totale sur l’espace libéré

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : PG

Technique opératoire :

**1e temps 🡪 Libération de la bride cervicale**

Après dessin et infiltration à la xylocaïne adrénalinée, incision en bistouri froid en regard de la bride sur toute sa largeur en prenant soin de respecter au moins 4cm a partir du bord basilaire pour etre à distance du mentonnier.

Exerese d’un petit croissant de cicatrice hypertrophique, on décide de laisser en place le reste de a cicatrice au vu de l’imoortant espace libéré après section des brides de fibroses (dissection au metz et hemostase à la monopolaire)

**2e temps 🡪 Prélèvement de la GPT**

Dessin de type DLA/DIEP avec une greffe de 18cm de longueur pour 10 de hauteur.

Prélèvement au bistouri froid emportant epiderme et derme, puis dégraissage au ciseaux de mayo

On referme par un plan de vicryl 4-0 en points séparés puis surget intradermique au monocryl 4-0. Pansement sec.

**3e temps 🡪 mise en place de la greffe**

On la fixe par plusieurs points de capiton en son sein, et par des surget en périphérie au dafilon 3-0 après l’avoir positionné avec 4 points cardinaux.

Réalisation ensuite d’un bourdonnet avec jelonet et paquet de compresse appliqué avec 4 fils de polysorb 2-0.

Mise en place d’une attelle cervicale molle pour éviter les mouvements.

80 : Pia

Indication opératoire : bride cervicale sur séquelle de brulure

Intervention : libération bride et greffe en peau totale sur l’espace libéré

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : PG

Technique opératoire :

**1e temps 🡪 Libération de la bride cervicale**

Après dessin et infiltration à la xylocaïne adrénalinée, incision en bistouri froid en regard de la bride sur toute sa largeur en prenant soin de respecter au moins 4cm a partir du bord basilaire pour etre à distance du mentonnier.

Exerese d’un petit croissant de cicatrice hypertrophique, on décide de laisser en place le reste de a cicatrice au vu de l’imoortant espace libéré après section des brides de fibroses (dissection au metz et hemostase à la monopolaire)

**2e temps 🡪 Prélèvement de la GPT**

Dessin de type DLA/DIEP avec une greffe de 14cm de longueur pour 8 de hauteur.

Prélèvement au bistouri froid emportant epiderme et derme, puis dégraissage au ciseaux de mayo

On referme par un plan de vicryl 4-0 en points séparés puis surget intradermique au monocryl 4-0. Pansement sec.

**3e temps 🡪 mise en place de la greffe**

On la fixe par deux surget en son sein, et par des surget en périphérie au dafilon 3-0 après l’avoir positionné avec 4 points cardinaux.

Réalisation ensuite d’un bourdonnet avec jelonet et paquet de compresse appliqué avec 4 fils de polysorb 2-0.

Mise en place d’une attelle cervicale molle pour éviter les mouvements.

43 : KEOBOUNMY Among

Indication opératoire : Papule conjonctivale canthus interne droit sur probable sd EEC

Intervention : Exerese simple

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : PG

Technique opératoire :

Après infiltration à la xylocaïne adrenalinée, exerese au bistouri froid en respectant le canal lacrymal. Vitamine A et occlusion palpébrale par steristrip.

108 : Namphon

Indication opératoire : bride eminence thenar sur sequelle de brulure

Intervention : liberation de la bride et GPT dans l’espace libéré

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : PG

Technique opératoire :

**1e temps 🡪 Libération de la bride thenarienne**

Après dessin et infiltration à la xylocaïne adrénalinée, incision en bistouri froid en regard de la bride, hemostase à la monopolaire

**2e temps 🡪 Prélèvement de la GPT**

face interne du bras en homolatéral, 3cm sur 1,5

prelevement au bistouri froid et degraissage aux mayo

Fermeture par points séparés de monocryl 4-0 puis surget intradermique toujours au monocryl 4-0

**3e temps 🡪 mise en place de la greffe**

On la fixe par des points séparés de dafilon 3-0 après l’avoir positionné avec 4 points cardinaux.

Réalisation ensuite d’un bourdonnet avec jelonet et paquet de compresse appliqué avec 4 fils de polysorb 2-0.

Récuperation d’une amplitude articulaire limitée par une probable luxation metacarpo-phalangienne chronique, si possible mise en place de broche lors d’une prochaine mission.

Mise en place d’une attelle de fortune (5 abaisses langues fixés entre eux par de l’elasto), pour maintenir le pouce en légère extension en laissant libre l’articulation P1-P2.

**Mercredi 13 Mars**

111 : Tiger

Indication opératoire : FP1P2 bilatérale (voile + palais toujours ouverts)

Intervention : vélo-palatoplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Asepsie à la bétadine

Champage

Mise en place de l’écarteur de Kilner

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse à la lame 15 sur toute la longueur de la berge de la fente

Incision muqueuse palatine le long de l’arcade dentaire afin de délimiter au final deux lambeaux hémi-palatins

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer chaque lambeau hémi-palatin avec respect du pédicule palatin postérieur.

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer la muqueuse nasale

Incision à la lame froide le long du septum

Libération de la muqueuse nasale septale au décolleur

Suture du plan muqueux nasal par des points séparés de Vicryl 4/0

Dissection et libération du plan musculaire staphylin et horizontalisation des fibres musculaires

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture du plan muqueux palatin par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture par des points séparés de Vicryl 4/0 pour amarrer le lambeau palatin à l’arcade dentaire sur du surgicel.

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Killner

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

66 : XAYYALATH Tinglong

Indication opératoire : FP1P2 gauche (voile + palais toujours ouverts)

Intervention : vélo-palatoplastie + retouche lèvre rouge

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Asepsie à la bétadine

Champage

**I/ Vélopalatoplastie**

Mise en place de l’écarteur de Kilner

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse à la lame 15 sur toute la longueur de la berge de la fente

Incision muqueuse palatine le long de l’arcade dentaire afin de délimiter au final deux lambeaux hémi-palatins

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer chaque lambeau hémi-palatin avec respect du pédicule palatin postérieur.

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer la muqueuse nasale

Incision à la lame froide le long du septum

Libération de la muqueuse nasale septale au décolleur

Suture du plan muqueux nasal par des points séparés de Vicryl 4/0

Dissection et libération du plan musculaire staphylin et horizontalisation des fibres musculaires

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture du plan muqueux palatin par des points séparés de Vicryl 3/0

Suture par des points séparés de Vicryl 3/0 pour amarrer le lambeau palatin à l’arcade dentaire

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Killner

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

**II/ Retouche lèvre rouge**

Tracé pré-opératoire d’une plastie en Z

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision à la lame 11 selon el tracé

Suture par des points séparés de Vicryl 5/0

78 : THOR Xue

Indication opératoire : Macroglossie sur malformation kystique, bloc le 5 mars, désunion totale de la suture

Intervention : Parage-suture

Type d’anesthésie : AG, INT

Opérateur : JCP

Parage de la plaie

Hémostase très soigneuse à la monopolaire et au Vicryl 2/0

Suture en Vicryl 2/0 en points séparés

Lavage abondant

85 : THAMMANY Panoi

Indication opératoire : séquelle FP2 , fistule vélaire palatine

Intervention : Palatoplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Asepsie à la bétadine

Champage

Mise en place de l’écarteur de Kilner

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse à la lame 15 autour des deux fistules

Prolongement de l’Incision muqueuse palatine le long de l’arcade dentaire droite

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer un lambeau hémi-palatin avec respect du pédicule palatin postérieur.

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer la muqueuse nasale

Suture du plan muqueux nasal par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture du plan muqueux palatin par des points séparés de Vicryl 3/0

Suture par des points séparés de Vicryl 3/0 pour amarrer le lambeau palatin à l’arcade dentaire

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Killner

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

44 : THAO Mali

Indication opératoire : FP2 totale

Intervention : Vélopalatoplastie

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Asepsie à la bétadine

Champage

Mise en place de l’écarteur de Kinler

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse à la lame 15 sur toute la longueur de la berge de la fente

Incision muqueuse palatine le long de l’arcade dentaire afin de délimiter au final deux lambeaux hémi-palatins

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer chaque lambeau hémi-palatin avec respect du pédicule palatin postérieur.

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer la muqueuse nasale

Incision à la lame froide le long du septum

Libération de la muqueuse nasale septale au décolleur

Suture du plan muqueux nasal par des points séparés de Vicryl 4/0

Dissection et libération du plan musculaire staphylin et horizontalisation des fibres musculaires

Suture de celui-ci par des points séparés de Vicryl 4/0

Suture du plan muqueux palatin par des points séparés de Vicryl 4/0

Fistule vélopalatine qu’on laisse ainsi

Suture par des points séparés de Vicryl 3/0 pour amarrer les lambeaux palatins à l’arcade dentaire sur du surgicel.

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Killner

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

**27 : DETHVONGSONE Tak**

Indication 🡪 Séquelle de brulure région parotidienne gauche

Geste 🡪 Exérèse de la cicatrice hypertrophique et couverture par une greffe de peau totale prise au dépend de l’abdomen

Anesthésie 🡪 AG, IOT

Operateur 🡪 PG

Technique opératoire :

**1er temps 🡪 Exérèse de la cicatrice hypertrophique**

Incision au bistouri froid au pourtour de la région hypertrophique puis exérèse en surface en restant juste au dessus du plan du SMAS en profondeur. Le mentonnier et le rameau auriculaire du plexus cervical ne sont pas visualisés.

On referme derrière l’oreille en suture directe après avoir donner de la laxité en disséquant vers la région cervical postérieure dans le plan sous cutané. (un plan profond de vicryl 4-0 puis points séparés de dafilon 3-0.

**2ème temps 🡪 Prélèvement de la greffe de peau totale**

Dessin de type DLA-DIEP, en prenant une surface correspondant à la perte de substance jugale. On prélève au bistouri froid en emportant épiderme et derme, puis dégraissage aux mayo. Fermeture par un plan profond de points inversant de monocryl 4-0 puis surget intradermique de monocryl 4-0.

**3ème temps 🡪 Mise en place de la greffe**

La peau est placée sur la perte de substance et fixée en périphérie par des surgets de dafilon 3-0. En son sein elle est fixée au plan profond pour capitonnage par 3 surgets dans la longueur.

Réalisation ensuite d’un bourdonnet après mise en place de JELONET, fixé à la peau par plusieurs points de dafilon 3-0.

Pansement cervical appuyé et mise en place d’une minerve mousse.

**50 : KHAMMANY Manithong**

Indication 🡪 cicatrice rétractile canthus interne avec léger ectropion

Geste 🡪 Exérèse de la cicatrice en fuseau et remise en tension de la paupière inferieure

Anesthésie 🡪 AG, IOT

Operateur 🡪 PG

Technique opératoire :

Exerese de la cicatrice en fuseau et fermeture par un surget intradermique de prolene 5-0.

Au niveau du tarse, incision au pourtour des bords de l’ectropion et remise en tension par deux points de prolene 5-0.

Steristrip.

**57 :** **NORLAVONG Viengxay**

Indication 🡪 séquelles de brulures joue gauche et droite, front et sous la lèvre inferieure à l’origine d’une bride.

Geste 🡪 Exérèse en surface et fermeture en un temps pour les joues et le front + GPT sous la lèvre inf pris au dépend de la région retro-auriculaire droite.

Anesthésie 🡪 AG, IOT

Operateur 🡪 PG

Technique opératoire :

Pour le front la joue droite et la joue gauche, excision en fuseau des cicatrices et fermeture en temps après création de laxité en disséquant au pourtour des lésions dans le plan sous cutané. Un plan de vicryl 4-0 puis surget de dafilon 4-0.

On réalise une plastie en Z au niveau de la commissure labiale gauche pour limiter la bride en place.

Pour la région chelaire inf, on prélève une GPT au dépend de la région retro-auriculaire droite que l’on fixe par 2 surgets de dafilon 3-0 plus un bourdonnet de jelonet lui même fixé par deux points de dafilon 3-0.

Steristrips.

**87 :** **CHERPOUNG Sounphet**

Indication 🡪 Séquelle de brulure région thoracique et cervical gauche avec bride sous mentonnière

Geste 🡪 Libération de la bride, exérèse d’une partie de la cicatrice et GPT en cervical + fermeture en un temps sur le thorax

Anesthésie 🡪 AG, IOT

Operateur 🡪 PG

Technique opératoire :

**1er temps 🡪 Exérèse de la cicatrice hypertrophique**

Incision au bistouri froid au pourtour de la région hypertrophique puis exérèse en surface. Le mentonnier n’est pas visualisé.

La bride est bien sectionnée redonnant de la laxité en extension.

Idem sur le thorax avec une incision en fuseau et fermeture en un temps par un plan profond de vicryl 4-0 puis surget de dafilon 3-0.

**2ème temps 🡪 Prélèvement de la greffe de peau totale**

Dessin de type DLA-DIEP, en prenant une surface correspondant à la perte de substance jugale. On prélève au bistouri froid en emportant épiderme et derme, puis dégraissage aux mayo. Fermeture par un plan profond de points inversant de monocryl 4-0 puis surget intradermique de monocryl 4-0.

**3ème temps 🡪 Mise en place de la greffe**

La peau est placée sur la perte de substance et fixée en périphérie par des surgets de dafilon 3-0. En son sein elle est fixée au plan profond pour capitonnage par 3 surgets dans la longueur.

Réalisation ensuite d’un bourdonnet après mise en place de JELONET, fixé à la peau par plusieurs points de dafilon 3-0.

Pansement cervical appuyé et mise en place d’une minerve mousse.

**Jeudi 14 mars**

46 : PHUNYASUEK Thidalath

Indication opératoire : séquelle FP2 , fistule vélo-palatine

Intervention : Fermeture de fistule

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Asepsie à la bétadine

Champage

Mise en place de l’écarteur de Kilner

Mise en place d’un packing dans l’oropharynx

Infiltration à la Lidocaïne adrénalinée 2%

Incision muqueuse à la lame 15 autour de la fistule

Prolongement de l’Incision muqueuse palatine le long des arcades dentaires afin de délimiter deux hémi-lambeaux palatins et sur la ligne médiane du voile

Dissection sous périostée au décolleur pour libérer les lambeaux hémi-palatins avec respect du pédicule palatin postérieur.

Fermeture de la fistule sur elle-même par un point de Vicryl 4/0

Suture du plan muqueux palatin par des points séparés de Vicryl 3/0

Suture par des points séparés de Vicryl 3/0 pour amarrer les lambeaux palatins à l’arcade dentaire

Retrait du packing

Retrait de l’écarteur de Killner

Hémostase soigneuse tout au long de l’intervention

103 : PANYAVONG Kenghom

Indication opératoire : Malformation macrokystique hémifaciale droite

Intervention : Exerese, symétrisation faciale

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

Tracé pré-opératoire de la zone d’exérèse

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision muqueuse en fuseau au niveau de la lèvre supérieure

Hémostase soigneuse

Fermeture par des points séparés de Vicryl 4/0

Incision en fuseau au niveau jugal droit

Exerese de la malformation qui ressemble à une malformation macrokystique lymphatique

Hémostase soigneuse

Fermeture en deux plans : sous-cutanés par des points séparés de Monocryl 4/0 et surjet sous-cutané de Monocryl 4/0

86 : SIHALATH Chanthakone

Indication opératoire : séquelle FP1 gauche (fistule bucco-nasale + encoche lèvre rouge)

Intervention : Retouche lèvre rouge + GPP

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : JCP

I/ Retouche lèvre rouge

Tracé pré-opératoire en plastie en Z

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision selon le tracé

Dissection sous-cutanée

Suture par des points séparés de Vicryl 5/0 et Ethilon 5/0

II/ GPP

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Incision sulculaire de la 21 à la 24

Dissection sous-périostée et exposition de la fente osseuse alvéolaire

Dissection du plan nasal qui est fermé par des points séparés de Vicryl 4/0

Fermeture du plan muqueux vestibulaire par des points séparés de Vicryl 4/0

107 : Liyan

Indication opératoire : bride des 2 3 4 et 5e doigt main droite entre Meta et P1 à P2

Intervention : exision des brides et GPT

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : PG

Incision en regard des brides avec dessin pour petites plasties en Z

On libere les adherences profondes en respectant les gaines tendineuses

4 et 5 sont largement libérés

On arrive a refermer par les plasties en Z sur 5, 2 et 3 mais necessité d’une GPT prélévée en inguinal à droite pour refermer la face palmaire de 4 ainsi que la projection de la tete des meta.

Fermeture au prolene 5-0 sur la main

Pour la GPT 🡪 surget intradermique de monocryl 4-0 apres 3 points séparés de bati.

Realisation d’une attelle platrée avec poignet en extension jusqu’à la premiere articulation interphalangienne apres avoir bien enroulé les doigts de jelonet

Verification en fin d’intervention de la bonne vitalité des extrémités digitales.

99 : VILAYSAN Tatan

Indication opératoire : cicatrice front sur sequelle traumatologique probable

Intervention : symetrisation sourcil et reprise cicatrice

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : PG

Exision de toute la cicatrice frontale puis on profite de l’incision pour dissequer juste au dessus du frontal jusqu’à la queue du sourcil

Exposition de l’os frontal en regard de la base du sinus pour exposer le perioste

Repositionnement du sourcil par deux points profonds amarés au perioste avec du dafilon 3-0

Puis fermeture par un plan de monocryl 4-0 en points séparés inversant dans le tissu sous cutané et pour finir 4 surgets de dafilon 5-0 en intradermique.

Steristrip et pansement sec

35 : KEOVONGSA Siewping

Indication opératoire : botriomychome paupiere sup droite

Intervention : exereseen fuseau

Type d’anesthésie : AG, IOT

Opérateur : PG

Incision en fuseau et exeresé emportant la lésion

Fermeture par un surget de monocryl 4-0