

Mission de chirurgie Maxillo-faciale Antsirabé mars 19

Pour enfants du noma

Lundi 18 mars

Patient: RANDRIANAIVO Rollard, 10 ans, 17 kgs

Diagnostic: fente totale G

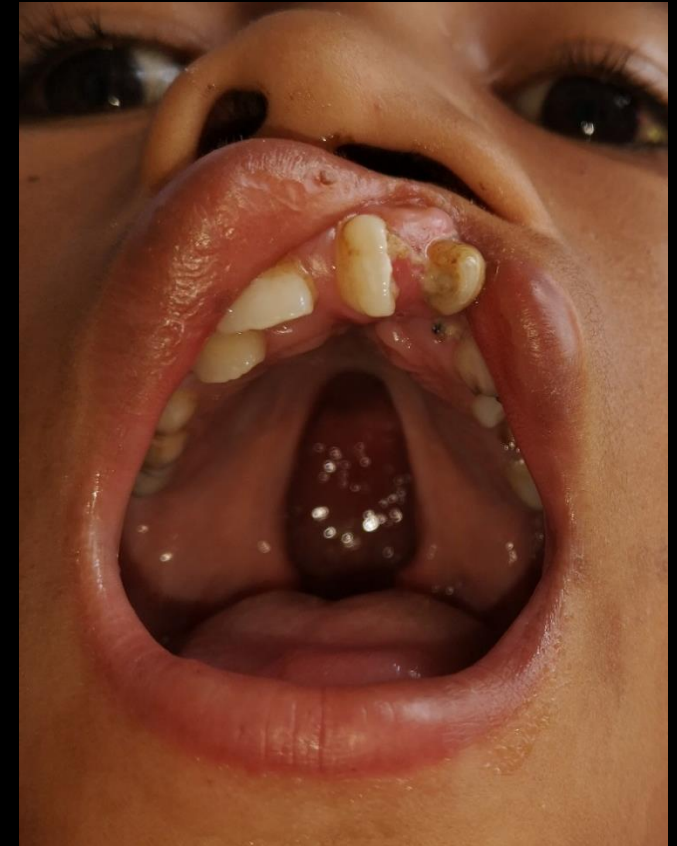
Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

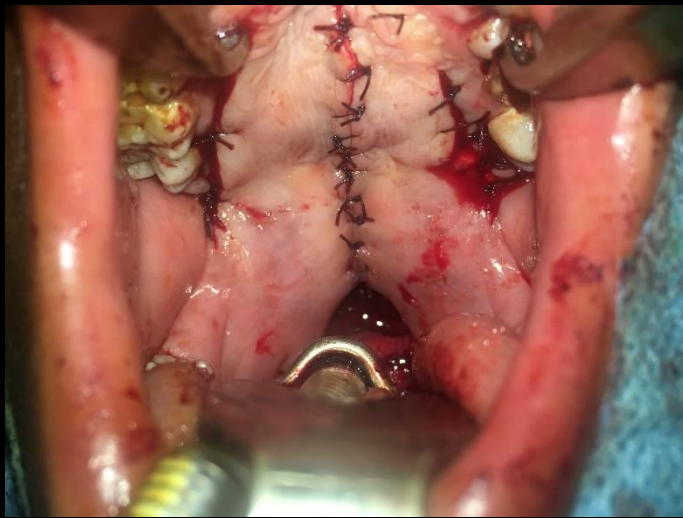
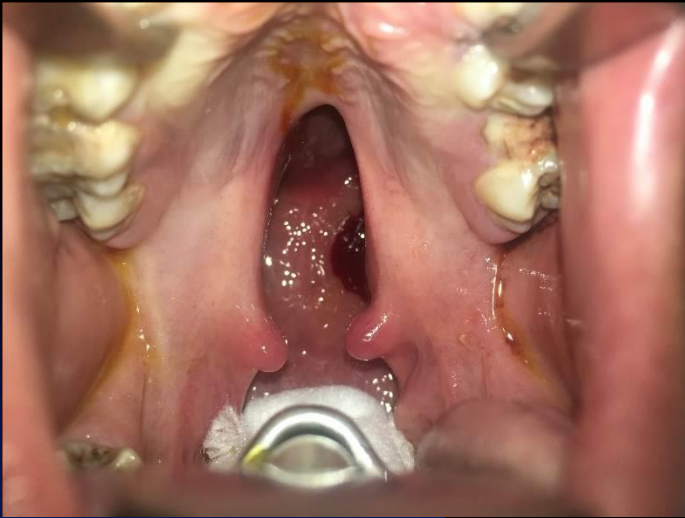
IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: fermeture fente vélopalatine et cheilorhinoplastie selon Millard.

**Sous AG, IOT, mise en place du Dott Kilner. Incision sur les berges de la fente vélopalatine. Technique de Langenbeck
Décollement FM palatine. Réalisation de la veloplastie intravélaire. Fermeture du voile en 3 plans. Fermeture palatine en 2 plans.
Réalisation du tracé puis incision selon Millard. émostase. Dissection musculaire modérée sur chaque berge. Réalisation d'une
septoplastie par une incision interseptocolumellaire. Pas d'incision vestibulaire supérieure. Fermeture en 3 plans avec Novosyn
5/0 sur le plan muqueux et musculaire. Flexo 5/0 sur le plan cutané.**





Patient: RANDRIANAIVO Rollard, 10 ans, 17 kgs

Diagnostic: fente totale G

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: fermeture fente vélopalatine et cheilorhinoplastie selon Millard.

**Sous AG, IOT, mise en place du Dott Kilner. Incision sur les berges de la fente vélopalatine. Technique de Langenbeck
Détachement FM palatine. Réalisation de la veloplastie intravélaire. Fermeture du voile en 3 plans. Fermeture palatine en 2 plans.
Réalisation du tracé puis incision selon Millard. émostase. Dissection musculaire modérée sur chaque berge. Réalisation d'une
septoplastie par une incision interseptocolumellaire. Pas d'incision vestibulaire supérieure. Fermeture en 3 plans avec Novosyn
5/0 sur le plan muqueux et musculaire. Flexo 5/0 sur le plan cutané.**



J9 postop

Patient: RANDRIANANTENAINA Jean Thony, 18 mois, 11 kgs

Diagnostic: kyste dermoïde G

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: exérèse par voie palpébrale de proche en proche. Fermeture en 2 plans. Surjet intradermique et pst compressif.



Patient: RANDRIANANTENAINA Jean Thony, 18 mois, 11 kgs

Diagnostic: kyste dermoïde G

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: exérèse par voie palpébrale de proche en proche. Fermeture en 2 plans. Surjet intradermique et pst compressif.



J9 postop

Patient: TANJONIARA Donal, 3 ans, 10 kg

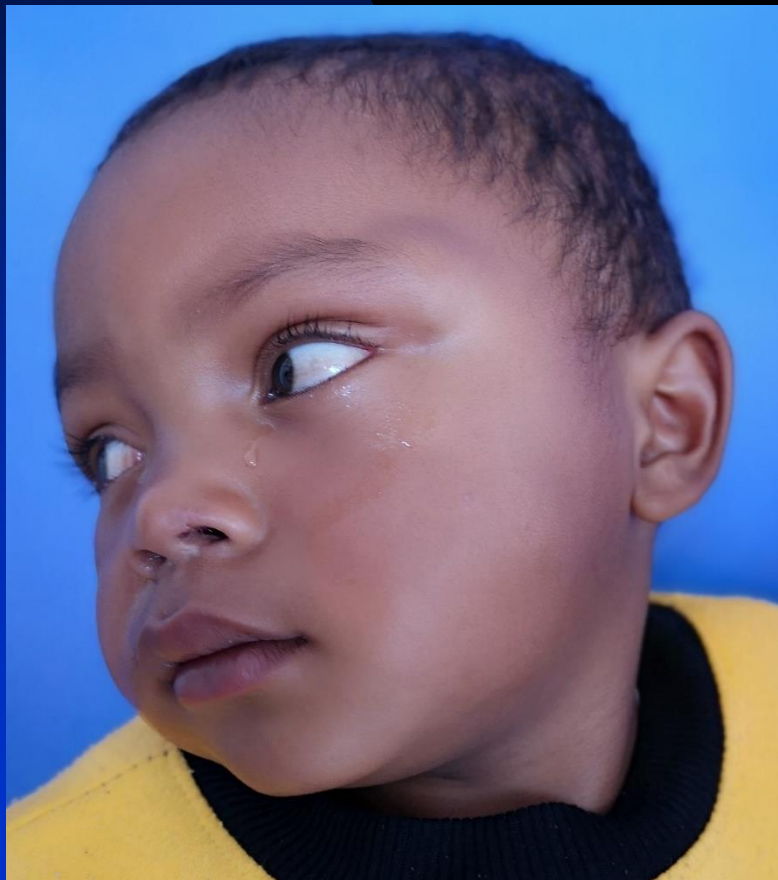
Diagnostic: kyste dermoïde G

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau,

Indication: exérèse par voie sous sourcilière de proche en proche. Encoche osseuse en profondeur en arrière de la colonne orbitaire externe. Fermeture en 2 plans. Surjet intradermique et pst compressif.



Patient: RAKOTOHARIMANANA Romain, 52 ans, 68 kgs

Diagnostic: tumeur cervicale gauche

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet, Marion Hay,

Indication: abord cervical selon Sébileau. Section cutanée et plathysma. Il s'agit d'un lipome bien limité. Hémostase. Fermeture en 2 plans et surjet intradermique. Pansement compressif.



Patient: RAKOTOHARIMANANA Romain, 52 ans, 68 kgs

Diagnostic: tumeur cervicale gauche

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet, Marion Hay,

Indication: abord cervical selon Sébileau. Section cutanée et plathysma. Il s'agit d'un lipome bien limité. Hémostase. Fermeture en 2 plans et surjet intradermique. Pansement compressif.



Patient: RAKOTOHARIMANANA Romain, 52 ans, 68 kgs

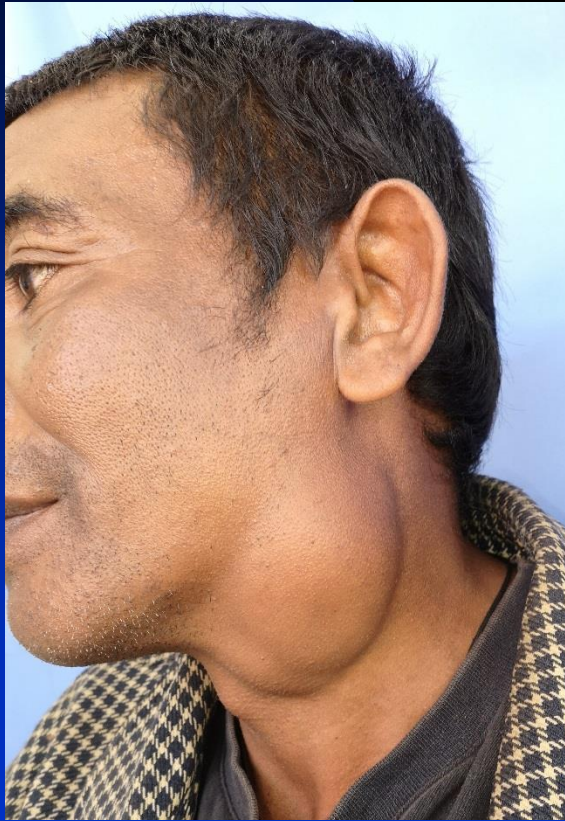
Diagnostic: tumeur cervicale gauche

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet, Marion Hay,

Indication: abord cervical selon Sébileau. Section cutanée et plathysma. Il s'agit d'un lipome bien limité. Hémostase. Fermeture en 2 plans et surjet intradermique. Pansement compressif.



J 9 postop

Patient: RASOAVAHINY Harimalala, 42 ans, 63 kgs

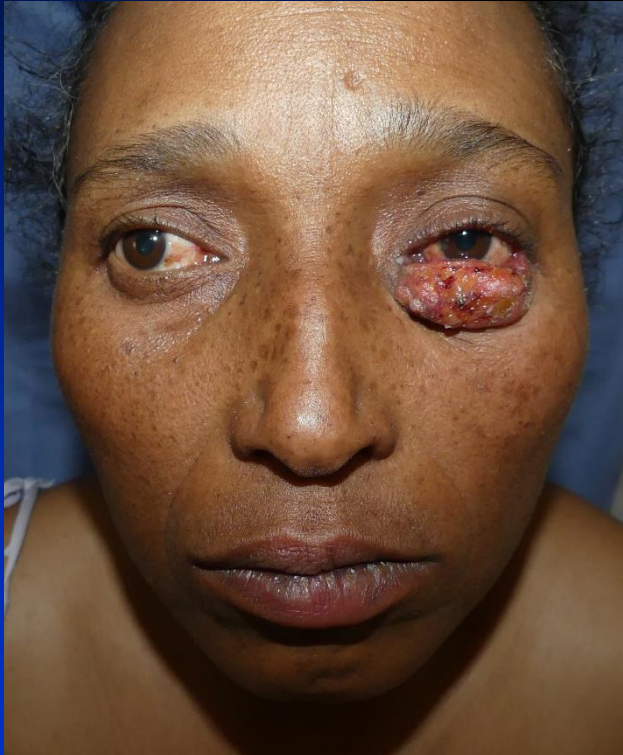
Diagnostic: Tumeur palpébrale inférieure G

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Hamady Traoré, Julien Drouet,

Indication: exérèse sans marge, correspondant à toute la paupière inférieure. Reconstruction du plan conjonctival par une greffe de fm palatine (fermeture du site donneur par 3 points sur un surgicel). Cette greffe est suturée sur le site receveur par un surjet de vicryl 5/0. Reconstruction du plan cutané et musculaire par un lambeau heteropalpébral bipédiculé type Tripied. Fermeture du site receveur et du site donneur par points séparés de dafilon 6/0.



Patient: RASOAVAHINY Harimalala, 42 ans, 63 kgs

Diagnostic: Tumeur palpébrale inférieure G

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Hamady Traoré, Julien Drouet,

Indication: exérèse sans marge, correspondant à toute la paupière inférieure. Reconstruction du plan conjonctival par une greffe de fm palatine (fermeture du site donneur par 3 points sur un surgicel). Cette greffe est suturée sur le site receveur par un surjet de vicryl 5/0. Reconstruction du plan cutané et musculaire par un lambeau heteropalpébral bipédiculé type Tripied. Fermeture du site receveur et du site donneur par points séparés de dafilon 6/0.



Patient: RASOAVAHINY Harimalala, 42 ans, 63 kgs

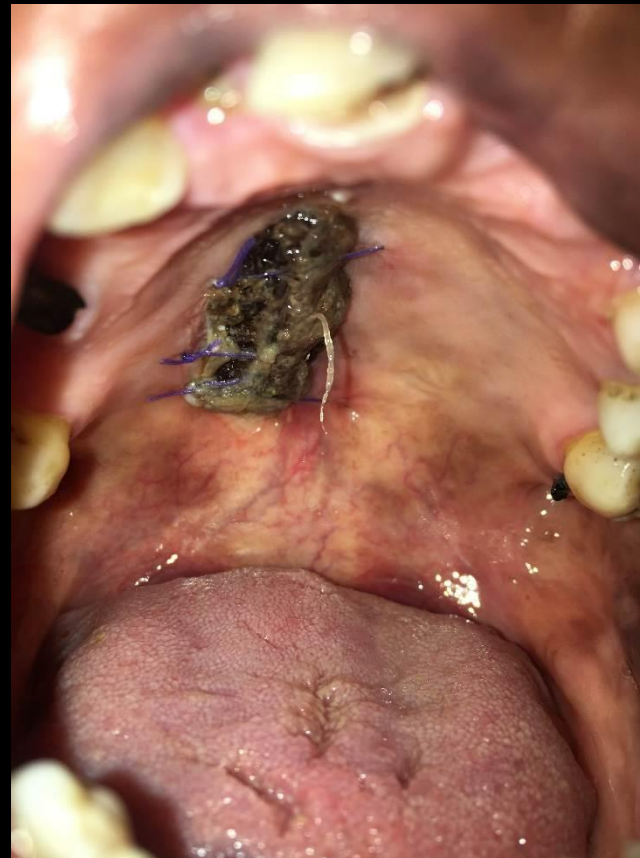
Diagnostic: Tumeur palpébrale inférieure G

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Hamady Traoré, Julien Drouet,

Indication: exérèse sans marge, correspondant à toute la paupière inférieure. Reconstruction du plan conjonctival par une greffe de fm palatine (fermeture du site donneur par 3 points sur un surgicel). Cette greffe est suturée sur le site receveur par un surjet de vicryl 5/0. Reconstruction du plan cutané et musculaire par un lambeau heteropalpebral bipédiculé type Tripied. Fermeture du site receveur et du site donneur par points séparés de dafilon 6/0.



Patient: RASOAVAHINY Harimalala, 42 ans, 63 kgs

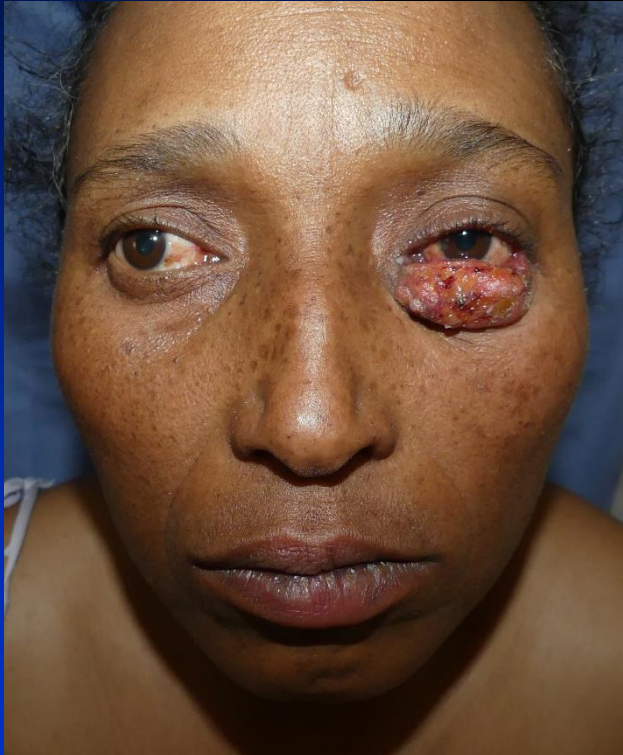
Diagnostic: Tumeur palpébrale inférieure G

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Hamady Traoré, Julien Drouet,

Indication: exérèse sans marge, correspondant à toute la paupière inférieure. Reconstruction du plan conjonctival par une greffe de fm palatine (fermeture du site donneur par 3 points sur un surgicel). Cette greffe est suturée sur le site receveur par un surjet de vicryl 5/0. Reconstruction du plan cutané et musculaire par un lambeau heteropalpébral bipédiculé type Tripied. Fermeture du site receveur et du site donneur par points séparés de dafilon 6/0.



J 9 postop

Mardi 19 mars

Patient: NIALIMALALA Stecian, 6 mois, 6 kgs

Diagnostic: fente labiale G

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Marion Hay

Indication: cheiloplastie selon Fisher.

Sous AG, IOT. Réalisation du tracé puis incision selon Fisher. Hémostase. Dissection musculaire modérée sur chaque berge.

Pas d'incision vestibulaire supérieure. Fermeture en 3 plans avec Novosyn 5/0 sur le plan muqueux et musculaire. Flexo 6/0 sur le plan cutané.



Patient: NIALIMALALA Stecian, 6 mois, 6 kgs

Diagnostic: fente labiale G

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Marion Hay

Indication: cheiloplastie selon Fisher.

Sous AG, IOT. Réalisation du tracé puis incision selon Fisher. Hémostase. Dissection musculaire modérée sur chaque berge.

Pas d'incision vestibulaire supérieure. Fermeture en 3 plans avec Novosyn 5/0 sur le plan muqueux et musculaire. Flexo 6/0 sur le plan cutané.



Patient: NIALIMALALA Stecian, 6 mois, 6 kgs

Diagnostic: fente labiale G

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Marion Hay

Indication: cheiloplastie selon Fisher.

**Sous AG, IOT. Réalisation du tracé puis incision selon Fisher. Hémostase. Dissection musculaire modérée sur chaque berge.
Pas d'incision vestibulaire supérieure. Fermeture en 3 plans avec Novosyn 5/0 sur le plan muqueux et musculaire. Flexo 6/0 sur le plan cutané.**



Patient: NIALIMALALA Stecian, 6 mois, 6 kgs

Diagnostic: fente labiale G

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Marion Hay

Indication: cheiloplastie selon Fisher.

Sous AG, IOT. Réalisation du tracé puis incision selon Fisher. Hémostase. Dissection musculaire modérée sur chaque berge. Pas d'incision vestibulaire supérieure. Fermeture en 3 plans avec Novosyn 5/0 sur le plan muqueux et musculaire. Flexo 6/0 sur le plan cutané.



J 8 postop

Patient: NOMENJANAHARY Mendrika, 4 ans, 13 kgs

Diagnostic: Fibrome desmoïde mandibulaire. Chirurgie au CHU de Caen. Mise en place d'un implant métallique pour guider la repousse osseuse et éviter les rétractions. Exposition de l'implant métallique.

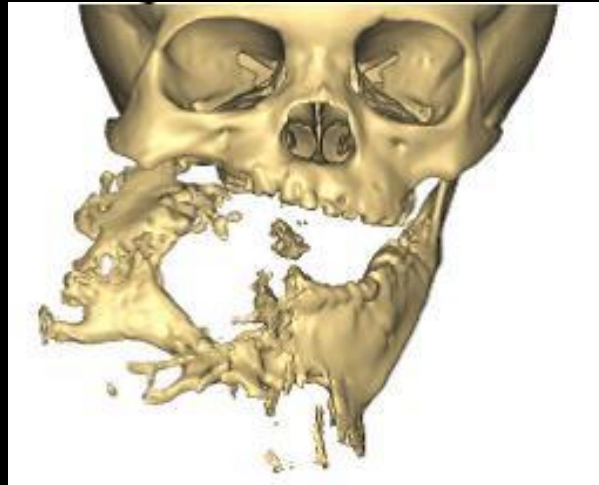
Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Marion Hay

Indication: abord cervical bilatéral pour pouvoir sectionner à la fraise fissure chaque implant au niveau des angles mandibulaires. Les 2 extrémités sont émoussées pour ne pas être agressifs, puis enfouis avec une fermeture en 2 plans en cervical et fermeture muqueuse en bouche par quelques points de Novosyn 3/0.

Enfin freinectomie du frein de langue et plastie en Z. Fermeture par points séparés de Novosyn 5/0. Enfin, mise en place d'un fil tracteur sur la langue en cas de glossoptose.



Patient: NOMENJANAHARY Mendrika, 4 ans, 13 kgs

Diagnostic: Fibrome desmoïde mandibulaire. Chirurgie au CHU de Caen. Mise en place d'un implant métallique pour guider la repousse osseuse et éviter les rétractions. Exposition de l'implant métallique.

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Marion Hay

Indication: abord cervical bilatéral pour pouvoir sectionner à la fraise fissure chaque implant au niveau des angles mandibulaires. Les 2 extrémités sont émoussées pour ne pas être agressifs, puis enfouis avec une fermeture en 2 plans en cervical et fermeture muqueuse en bouche par quelques points de Novosyn 3/0.

Enfin freinectomie du frein de langue et plastie en Z. Fermeture par points séparés de Novosyn 5/0. Enfin, mise en place d'un fil tracteur sur la langue en cas de glossoptose.



Patient: NOMENJANAHARY Mendrika, 4 ans, 13 kgs

Diagnostic: Fibrome desmoïde mandibulaire. Chirurgie au CHU de Caen. Mise en place d'un implant métallique pour guider la repousse osseuse et éviter les rétractions. Exposition de l'implant métallique.

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Marion Hay

Indication: abord cervical bilatéral pour pouvoir sectionner à la fraise fissure chaque implant au niveau des angles mandibulaires. Les 2 extrémités sont émoussées pour ne pas être agressifs, puis enfouis avec une fermeture en 2 plans en cervical et fermeture muqueuse en bouche par quelques points de Novosyn 3/0.

Enfin freinectomie du frein de langue et plastie en Z. Fermeture par points séparés de Novosyn 5/0. Enfin, mise en place d'un fil tracteur sur la langue en cas de glossoptose.



J8 postop

Patient: RAMBEMATSIARO Fiarofana, 6 ans, 12 kgs

Diagnostic: fente bilatérale totale déjà opérée. Désunion complète voile et palais. Lèvre à reprendre également

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Sam

Sous AG, IOT. Reprise des incisions sur les berges de la fente velopalatine et reprise des incisions latérales. Reprise des décollements de la fibromuqueuse ++. Difficile car palais très cicatriciel. Fermeture en 2 plans. Rapprochement sur les contre-incisions latérales au Novosyn 4/0.

Reprise de la lèvre avec excision latérale sur le lambeau philtral par rapport aux cicatrices. Excision médiane sur le vermillon. Nouvelle dissection sur le lambeau philtral. Hémostase. Fermeture plan par plan.



Patient: RAMBEMATSIARO Fiarofana, 6 ans, 12 kgs

Diagnostic: fente bilatérale totale déjà opérée. Désunion complète voile et palais. Lèvre à reprendre également

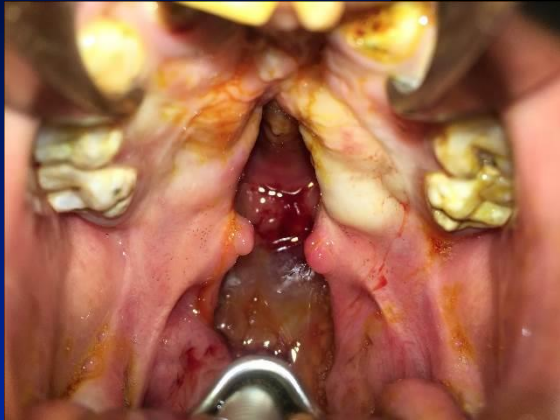
Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAME

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Sam

Sous AG, IOT. Reprise des incisions sur les berges de la fente velopalatine et reprise des incisions latérales. Reprise des décollements des décollements de la fibromuqueuse ++. Difficile car palais très cicatriciel. Fermeture en 2 plans. Rapprochement sur les contre-incisions latérales au Novosyn 4/0.

Reprise de la lèvre avec excision latérale sur le lambeau philtral par rapport aux cicatrices. Excision médiane sur le vermillon. Nouvelle dissection sur le lambeau philtral. Hémostase. Fermeture plan par plan.



Patient: RAMBEMATSIARO Fiarofana, 6 ans, 12 kgs

Diagnostic: fente bilatérale totale déjà opérée. Désunion complète voile et palais. Lèvre à reprendre également

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Sam

Sous AG, IOT. Reprise des incisions sur les berges de la fente velopalatine et reprise des incisions latérales. Reprise des décollements des décollements de la fibromuqueuse ++. Difficile car palais très cicatriciel. Fermeture en 2 plans. Rapprochement sur les contre-incisions latérales au Novosyn 4/0.

Reprise de la lèvre avec excision latérale sur le lambeau philtral par rapport aux cicatrices. Excision médiane sur le vermillon. Nouvelle dissection sur le lambeau philtral. Hémostase. Fermeture plan par plan.



J 8 postop

Mercredi 20 mars

Patient: FANOMEZANA Latra, FLAG, 18 mois, 8 kg

Diagnostic: fente labio-alvéolaire G

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: cheiloplastie selon Fisher.

Sous AG, IOT. Réalisation du tracé puis incision selon Millard. Hémostase. Dissection musculaire modérée sur chaque berge.

Incision vestibulaire supérieure pour permettre le décollement sous cutané. Dissection de la crus matérale superficiellement.

Septoplastie par voie interseptocolumellaire. Fermeture en 3 plans avec Novosyn 5/0 sur le plan muqueux et musculaire. Flexo 6/0 sur le plan cutané.



Patient: FANOMEZANA Latra, FLAG, 18 mois, 8 kg

Diagnostic: fente labio-alvéolaire G

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: cheiloplastie selon Fisher.

Sous AG, IOT. Réalisation du tracé puis incision selon Millard. Hémostase. Dissection musculaire modérée sur chaque berge. Incision vestibulaire supérieure pour permettre le décollement sous cutané. Dissection de la crus matérale superficiellement. Septoplastie par voie interseptocolumellaire. Fermeture en 3 plans avec Novosyn 5/0 sur le plan muqueux et musculaire. Flexo 6/0 sur le plan cutané.



Patient: FANOMEZANA Latra, FLAG, 18 mois, 8 kg

Diagnostic: fente labio-alvéolaire G

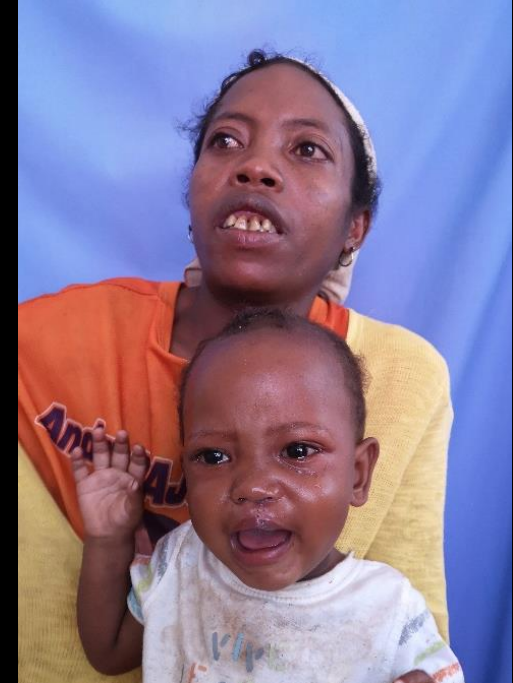
Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: cheiloplastie selon Fisher.

Sous AG, IOT. Réalisation du tracé puis incision selon Millard. Hémostase. Dissection musculaire modérée sur chaque berge. Incision vestibulaire supérieure pour permettre le décollement sous cutané. Dissection de la crus matérale superficiellement. Septoplastie par voie interseptocolumellaire. Fermeture en 3 plans avec Novosyn 5/0 sur le plan muqueux et musculaire. Flexo 6/0 sur le plan cutané.



J7 postop

Patient: RAHANTANIRINA Sahondea, 30 ans, 40 kg

Diagnostic: tumeur cervicale droite

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: exérèse par voie cervical sur le trajet du Sébileau. Dissection prudente de proche en proche. Hémostase au fur et à mesure par ligature et coagulation. La pièce est envoyée pour analyse anatomopathologique. Fermeture en 2 plans. Surjet intradermique et pst compressif.



Patient: RAHANTANIRINA Sahondea, 30 ans, 40 kg

Diagnostic: tumeur cervicale droite

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: exérèse par voie cervical sur le trajet du Sésibileau. Dissection prudente de proche en proche. Hémostase au fur et à mesure par ligature et coagulation. La pièce est envoyée pour analyse anatomopathologique. Fermeture en 2 plans. Surjet intradermique et pst compressif.



Patient: RAHANTANIRINA Sahondea, 30 ans, 40 kg

Diagnostic: tumeur cervicale droite

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: exérèse par voie cervical sur le trajet du Sésibéau. Dissection prudente de proche en proche. Hémostase au fur et à mesure par ligature et coagulation. La pièce est envoyée pour analyse anatomopathologique. Fermeture en 2 plans. Surjet intradermique et pst compressif.



J7 postop

Patient: RABERISON Sylvia, 57 ans, 68 kg

Diagnostic: volumineuse tumeur parotidienne droite évocatrice d'un adénome pléomorphe

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet, Marion Hay

Indication: Parotidectomie totale au vu de la taille de la tumeur. Incision de type parotidectomie. Repérage difficile du troc du facial qui est très profond car refoulé par la tumeur. Dissection des différentes branches du nerf facial, et notamment des branches cervico-faciales et temporofaciales. Réalisation ensuite de la parotidectomie profonde. Hémostase. Réalisation d'un lambeau de muscle sternocleido mastoïdien pour recouvrir le nerf facial disséqué et pour avoir un effet de comblement. Pièces envoyées en analyse anatomopathologique. Fermeture en 2 plans sur un Redon aspiratif. Surjet intradermique et pst compressif.



Patient: RABERISON Sylvia, 57 ans, 68 kg

Diagnostic: volumineuse tumeur parotidienne droite évocatrice d'un adénome pléomorphe

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet, Marion Hay

Indication: Parotidectomie totale au vu de la taille de la tumeur. Incision de type parotidectomie. Repérage difficile du troc du facial qui est très profond car refoulé par la tumeur. Dissection des différentes branches du nerf facial, et notamment des branches cervico-faciales et temporofaciales. Réalisation ensuite de la parotidectomie profonde. Hémostase. Réalisation d'un lambeau de muscle sternocleido mastoïdien pour recouvrir le nerf facial disséqué et pour avoir un effet de comblement. Pièces envoyées en analyse anatomopathologique. Fermeture en 2 plans sur un Redon aspiratif. Surjet intradermique et pst compressif.



Patient: RABERISON Sylvia, 57 ans, 68 kg

Diagnostic: volumineuse tumeur parotidienne droite évocatrice d'un adénome pléomorphe

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet, Marion Hay

Indication: Parotidectomie totale au vu de la taille de la tumeur. Incision de type parotidectomie. Repérage difficile du troc du facial qui est très profond car refoulé par la tumeur. Dissection des différentes branches du nerf facial, et notamment des branches cervico-faciales et temporofaciales. Réalisation ensuite de la parotidectomie profonde. Hémostase. Réalisation d'un lambeau de muscle sternocleido mastoïdien pour recouvrir le nerf facial disséqué et pour avoir un effet de comblement. Pièces envoyées en analyse anatomopathologique. Fermeture en 2 plans sur un Redon aspiratif. Surjet intradermique et pst compressif.



J7 postop



Jeudi 21 mars

Patient: RAMBEMATSIARO Fiarofana, 6 ans, 12 kgs

Diagnostic: fente unilatérale totale droite déjà opérée. Lèvre à reprendre en plus de fermeture velopalatine

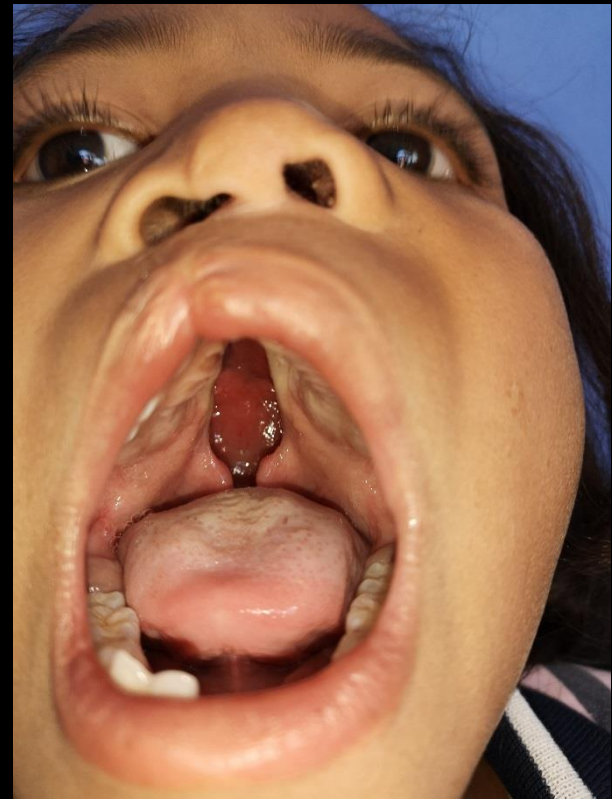
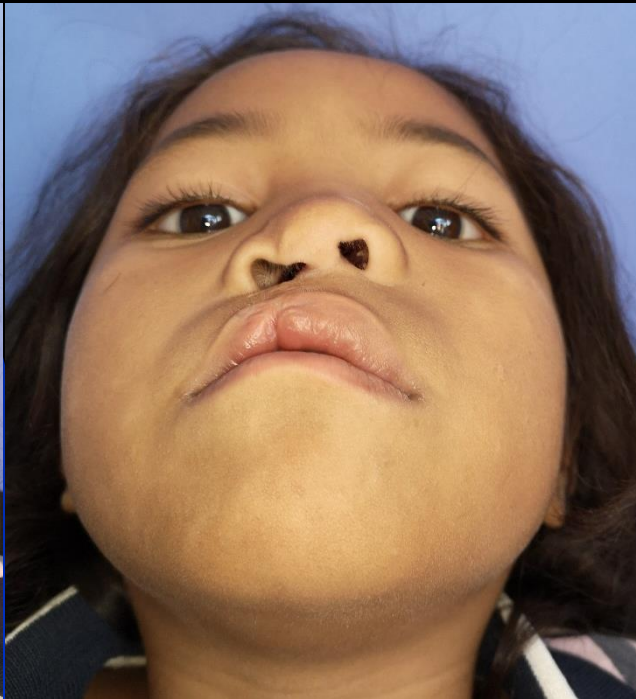
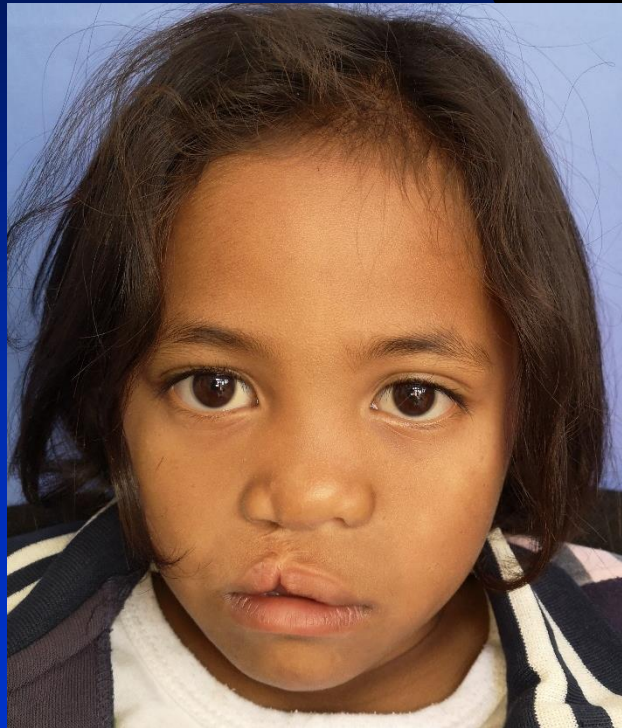
Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Sous AG, IOT. Incisions sur les berges de la fente velopalatine et des incisions latérales. Décollement de la fibromuqueuse. Fermeture du voile en 3 plans selon une VIV. Fermeture en 2 plans. Rapprochement sur les contre-incisions latérales au Novosyn 4/0.

Reprise de la lèvre avec excision sur les cicatrices, remontant jusqu'au seuil narinaire. Tous les temps d'une fermeture Hémostase. Fermeture plan par plan. D'une fente labiale incomplète sont réalisé, selon un tracé de Fisher. Septoplastie faite



Patient: RAMBEMATSIARO Fiarofana, 6 ans, 12 kgs

Diagnostic: fente unilatérale totale droite déjà opérée. Lèvre à reprendre en plus de fermeture velopalatine

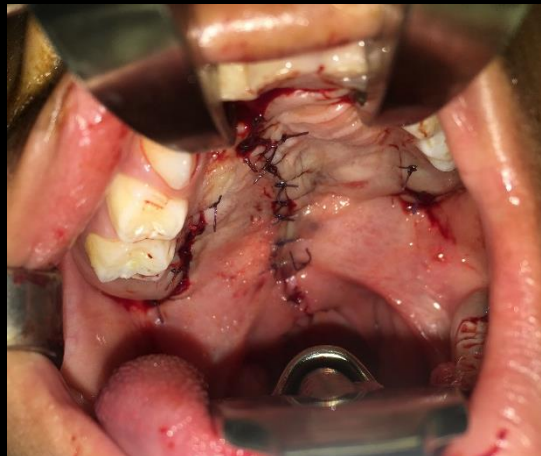
Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Sous AG, IOT. Incisions sur les berges de la fente velopalatine et des incisions latérales. Décollement de la fibromuqueuse. Fermeture du voile en 3 plans selon une VIV. Fermeture en 2 plans. Rapprochement sur les contre-incisions latérales au Novosyn 4/0.

Reprise de la lèvre avec excision sur les cicatrices, remontant jusqu'au seuil narinaire. Tous les temps d'une fermeture Hémostase. Fermeture plan par plan. D'une fente labiale incomplète sont réalisé, selon un tracé de Fisher. Septoplastie faite



Patient: RAMBEMATSIARO Fiarofana, 6 ans, 12 kgs

Diagnostic: fente unilatérale totale droite déjà opérée. Lèvre à reprendre en plus de fermeture velopalatine

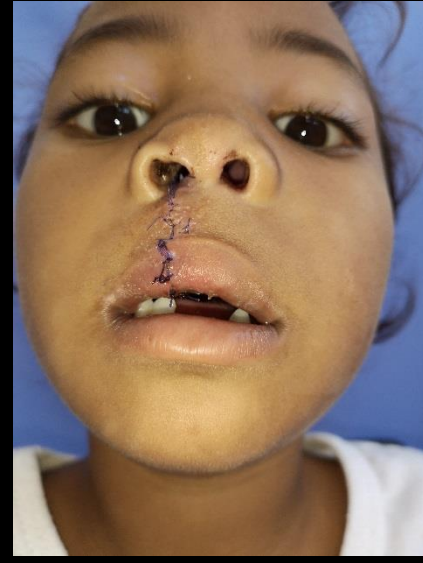
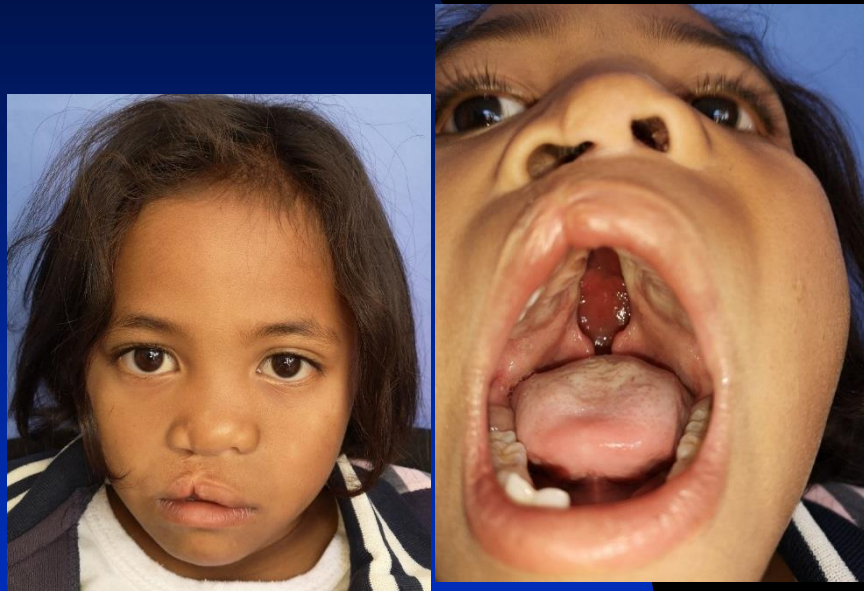
Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Sous AG, IOT. Incisions sur les berges de la fente velopalatine et des incisions latérales. Décollement de la fibromuqueuse. Fermeture du voile en 3 plans selon une VIV. Fermeture en 2 plans. Rapprochement sur les contre-incisions latérales au Novosyn 4/0.

Reprise de la lèvre avec excision sur les cicatrices, remontant jusqu'au seuil narinaire. Tous les temps d'une fermeture Hémostase. Fermeture plan par plan. D'une fente labiale incomplète sont réalisé, selon un tracé de Fisher. Septoplastie faite



J 6 postop

Patient: NOMENJANAHARY Mendrika, 4 ans, 13 kgs

Diagnostic: Fibrome desmoïde mandibulaire. Chirurgie au CHU de Caen. Mise en place d'un implant métallique pour guider la repousse osseuse et éviter les rétractions. Exposition de l'implant métallique.

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau

Indication: Contrôle de la cicatrisation en endobuccal. Soins locaux et ablation du fil tracteur sur la langue.



Patient: RAMAROLAHY Jean Paul, 37 ans, 55 kgs

Diagnostic: reprise parotidectomie G (cultivateur, opéré il y a 3 ans par un chir malgache)

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: Parotidectomie totale au vu de la taille de la tumeur. Incision de type parotidectomie. Repérage difficile du troc du facial qui est très profond car refoulé par la tumeur. On se rend compte rapidement qu'il s'agit d'une tumeur maligne, mal limitée. La branche temporofaciale est complètement dans la tumeur, qui en plus est très hémorragique. La branche nerveuse doit être sacrifiée. Un complément d'exeresse est réalisée pour être le plus possible en limites saines. Pièces envoyées en analyse anatomopathologique. Fermeture en 2 plans sur un Redon aspiratif. Surjet intradermique et pst compressif.



Patient: RAMAROLAHY Jean Paul, 37 ans, 55 kgs

Diagnostic: reprise parotidectomie G (cultivateur, opéré il y a 3 ans par un chir malgache)

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: Parotidectomie totale au vu de la taille de la tumeur. Incision de type parotidectomie. Repérage difficile du troc du facial qui est très profond car refoulé par la tumeur. On se rend compte rapidement qu'il s'agit d'une tumeur maligne, mal limitée. La branche temporofaciale est complètement dans la tumeur, qui en plus est très hémorragique. La branche nerveuse doit être sacrifiée. Un complément d'exerese est réalisée pour être le plus possible en limites saines. Pièces envoyées en analyse anatomopathologique. Fermeture en 2 plans sur un Redon aspiratif. Surjet intradermique et pst compressif.



Patient: RAMAROLAHY Jean Paul, 37 ans, 55 kgs

Diagnostic: reprise parotidectomie G (cultivateur, opéré il y a 3 ans par un chir malgache)

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: Parotidectomie totale au vu de la taille de la tumeur. Incision de type parotidectomie. Repérage difficile du troc du facial qui est très profond car refoulé par la tumeur. On se rend compte rapidement qu'il s'agit d'une tumeur maligne, mal limitée. La branche temporofaciale est complètement dans la tumeur, qui en plus est très hémorragique. La branche nerveuse doit être sacrifiée. Un complément d'exeresse est réalisée pour être le plus possible en limites saines. Pièces envoyées en analyse anatomopathologique. Fermeture en 2 plans sur un Redon aspiratif. Surjet intradermique et pst compressif.



J 6 postop



Vendredi 22 mars

Patient: NOMENIAVO Fobiana Hoséa, 3 mois, 5 kgs

Diagnostic: fente labiale D

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: cheilorhinoplastie selon Millard.

Sous AG, IOT, Réalisation du tracé puis incision selon Millard. émostase. Dissection musculaire modérée sur chaque berge. Réalisation d'une septoplastie par une incision interseptocolumellaire. Pas d'incision vestibulaire supérieure. Fermeture en 3 plans avec Novosyn 5/0 sur le plan muqueux et musculaire. Flexo 5/0 sur le plan cutané.



Patient: NOMENIAVO Fobiana Hoséa, 3 mois, 5 kgs

Diagnostic: fente labiale D

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: cheilorhinoplastie selon Millard.

Sous AG, IOT, Réalisation du tracé puis incision selon Millard. émostase. Dissection musculaire modérée sur chaque berge. Réalisation d'une septoplastie par une incision interseptocolumellaire. Pas d'incision vestibulaire supérieure. Fermeture en 3 plans avec Novosyn 5/0 sur le plan muqueux et musculaire. Flexo 5/0 sur le plan cutané.



Patient: NOMENIAVO Fobiana Hoséa, 3 mois, 5 kgs

Diagnostic: fente labiale D

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: cheilorhinoplastie selon Millard.

Sous AG, IOT, Réalisation du tracé puis incision selon Millard. émostase. Dissection musculaire modérée sur chaque berge. Réalisation d'une septoplastie par une incision interseptocolumellaire. Pas d'incision vestibulaire supérieure. Fermeture en 3 plans avec Novosyn 5/0 sur le plan muqueux et musculaire. Flexo 5/0 sur le plan cutané.



J 6 postop

Patient: RATOLONJANAHARY Olivier, 11 mois, 5 kgs

Diagnostic: fente bilatérale totale

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: cheilorhinoplastie. Trop faible en poids pour faire en plus le voile et le palais

Sous AG, IOT, Réalisation du tracé puis incision selon Mulliken. Hémostase. Dissection musculaire sur chaque berge. Incision vestibulaire supérieure pour le décollement sous périosté. Sur le prolabium, décollement en sous cutané du lambeau philtral.

Fermeture des 2 vestibules au Novosyn 5/0. Idem pour la fermeture muqueuse et musculaire sur la ligne médiane. Suture des 2 pieds de l'aile nasinaire sur l'épine nasale antérieure au Dafilon 4/0. Vicryl rapide 5/0 sur le plan cutané. Seuil narinaire au Navosyn 5/0. Vaseline



Patient: RATOLONJANAHARY Olivier, 11 mois, 5 kgs

Diagnostic: fente bilatérale totale

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: cheilorhinoplastie. Trop faible en poids pour faire en plus le voile et le palais

Sous AG, IOT, Réalisation du tracé puis incision selon Mulliken. Hémostase. Dissection musculaire sur chaque berge. Incision vestibulaire supérieure pour le décollement sous périosté. Sur le prolabium, décollement en sous cutané du lambeau philtral.

Fermeture des 2 vestibules au Novosyn 5/0. Idem pour la fermeture muqueuse et musculaire sur la ligne médiane. Suture des 2 pieds de l'aile nasinaire sur l'épine nasale antérieure au Dafilon 4/0. Vicryl rapide 5/0 sur le plan cutané. Seuil narinaire au Navosyn 5/0. Vaseline



Patient: RATOLONJANAHARY Olivier, 11 mois, 5 kgs

Diagnostic: fente bilatérale totale

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: cheilorhinoplastie. Trop faible en poids pour faire en plus le voile et le palais

Sous AG, IOT, Réalisation du tracé puis incision selon Mulliken. Hémostase. Dissection musculaire sur chaque berge. Incision vestibulaire supérieure pour le décollement sous périosté. Sur le prolabium, décollement en sous cutané du lambeau philtral.

Fermeture des 2 vestibules au Novosyn 5/0. Idem pour la fermeture muqueuse et musculaire sur la ligne médiane. Suture des 2 pieds de l'aile nasinaire sur l'épine nasale antérieure au Dafilon 4/0. Vicryl rapide 5/0 sur le plan cutané. Seuil narinaire au Navosyn 5/0. Vaseline



J6 postop

Patient: RASOANOMENJANAHARY Berthine, 45 ans, 45 kgs

Diagnostic: volumineuse tumeur du pôle inférieure de la parotide gauche ou sur la submandibulaire G (évolue depuis plus de 10 ans)

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: Incision de type parotidectomie avec une extension sur le trajet du Sébileau. Repérage du tronc du nerf facial puis de sa première branche de division. On suit ensuite la branche cervico-faciale. Cela nous permet de disséquer l'ensemble de la tumeur et on se rend compte rapidement qu'elle dépend en fait de la loge et de la glande submandibulaire. Ligature du pédicule vasculaire facial. La parotidectomie n'est donc pas réalisée. Hémostase. Fermeture en 2 plans sur un Redon aspiratif. Surjet simple devant l'oreille et intradermique en cervical. Pièce envoyée en analyse anatomopathologique. Pst compressif.



Patient: RASOANOMENJANAHARY Berthine, 45 ans, 45 kgs

Diagnostic: volumineuse tumeur du pôle inférieure de la parotide gauche ou sur la submandibulaire G (évolue depuis plus de 10 ans)

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: Incision de type parotidectomie avec une extension sur le trajet du Sébileau. Repérage du tronc du nerf facial puis de sa première branche de division. On suit ensuite la branche cervico-faciale. Cela nous permet de disséquer l'ensemble de la tumeur et on se rend compte rapidement qu'elle dépend en fait de la loge et de la glande submandibulaire. Ligature du pédicule vasculaire facial. La parotidectomie n'est donc pas réalisée. Hémostase. Fermeture en 2 plans sur un Redon aspiratif. Surjet simple devant l'oreille et intradermique en cervical. Pièce envoyée en analyse anatomopathologique. Pst compressif.



Patient: RASOANOMENJANAHARY Berthine, 45 ans, 45 kgs

Diagnostic: volumineuse tumeur du pôle inférieure de la parotide gauche ou sur la submandibulaire G (évolue depuis plus de 10 ans)

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: Incision de type parotidectomie avec une extension sur le trajet du Sébileau. Repérage du tronc du nerf facial puis de sa première branche de division. On suit ensuite la branche cervico-faciale. Cela nous permet de disséquer l'ensemble de la tumeur et on se rend compte rapidement qu'elle dépend en fait de la loge et de la glande submandibulaire. Ligature du pédicule vasculaire facial. La parotidectomie n'est donc pas réalisée. Hémostase. Fermeture en 2 plans sur un Redon aspiratif. Surjet simple devant l'oreille et intradermique en cervical. Pièce envoyée en analyse anatomopathologique. Pst compressif.



J5 postop

Patient: ANDRIANOAVIARISON Jérémy, 2 ans, 13 kgs

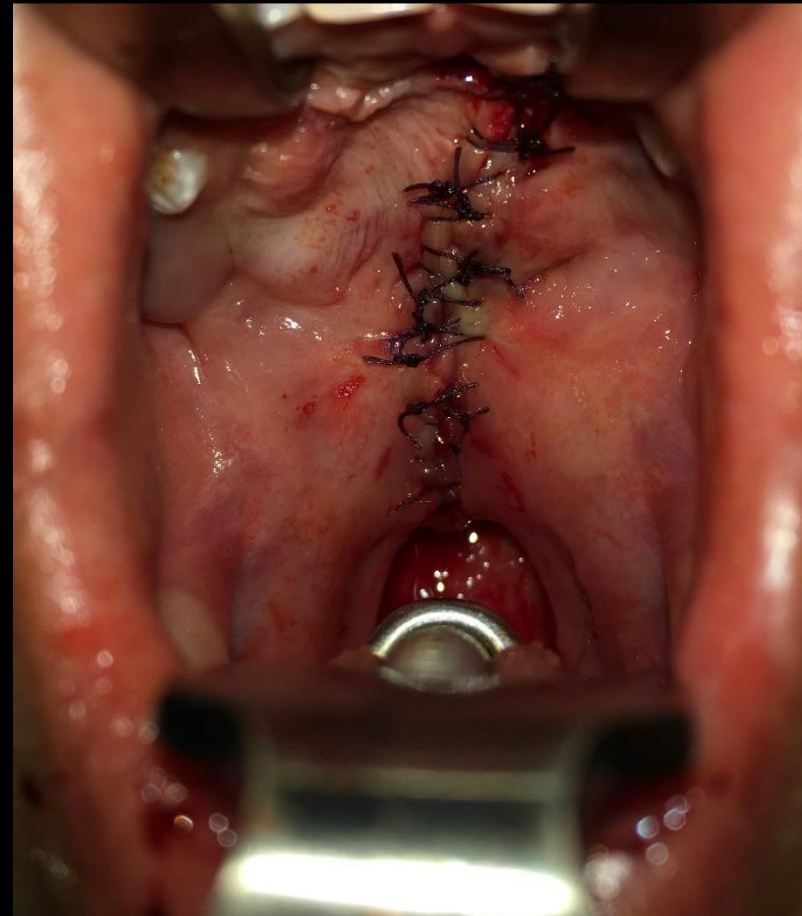
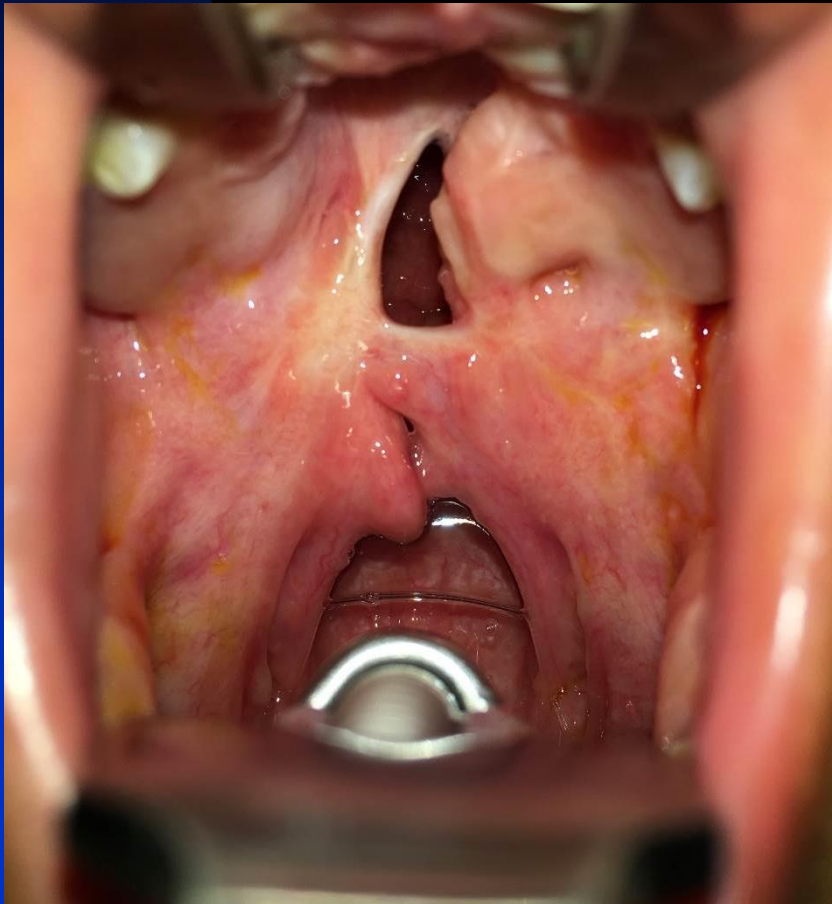
Diagnostic: fente velopalatine déjà opérée 2 fois. Désunion incomplète voile et palais. A reprendre.

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Hamady Traoré

Sous AG, IOT. Reprise des incisions sur les berges de la fente velopalatine. Reprise des décollement des décollements de la fibromuqueuse ++. Difficile car palais très cicatriciel. Décollement de la muqueuse nasale par rapport aux lames palatines. Fermeture en 2 plans au Novosyn 4/0.



Patient: ANDRIANOAVIARISON Jérémy, 2 ans, 13 kgs

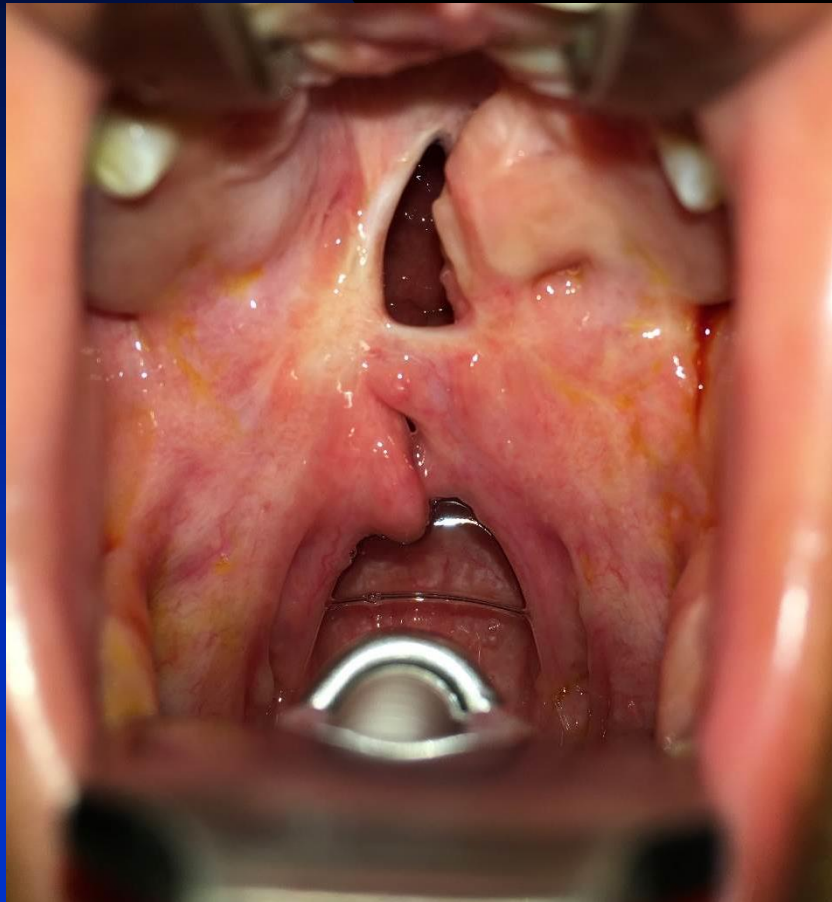
Diagnostic: fente velopalatine déjà opérée 2 fois. Désunion incomplète voile et palais. A reprendre.

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Hamady Traoré

Sous AG, IOT. Reprise des incisions sur les berges de la fente velopalatine. Reprise des décollement des décollements de la fibromuqueuse ++. Difficile car palais très cicatriciel. Décollement de la muqueuse nasale par rapport aux lames palatines. Fermeture en 2 plans au Novosyn 4/0.



J5 postop

Lundi 25 mars

Patient: MAMINIRINA Lahatna, 2 ans, 15 kgs

Diagnostic: fente velopalatine

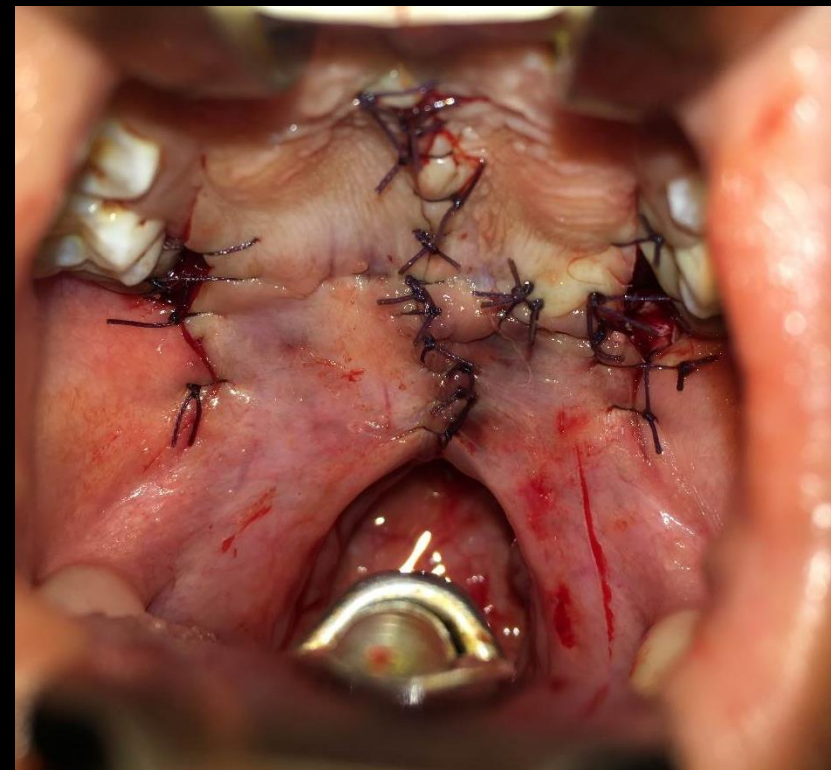
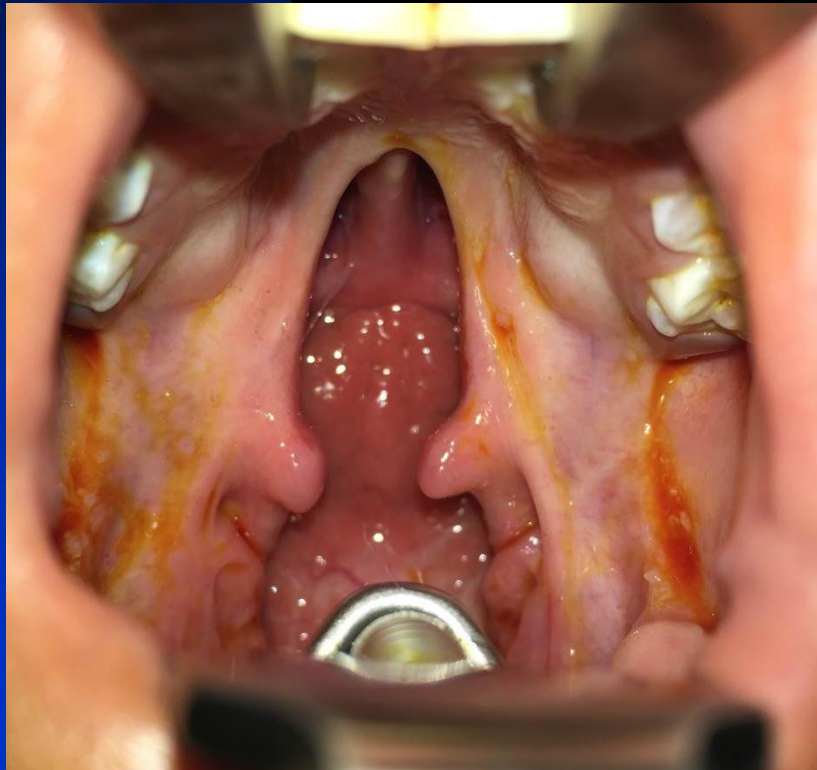
Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

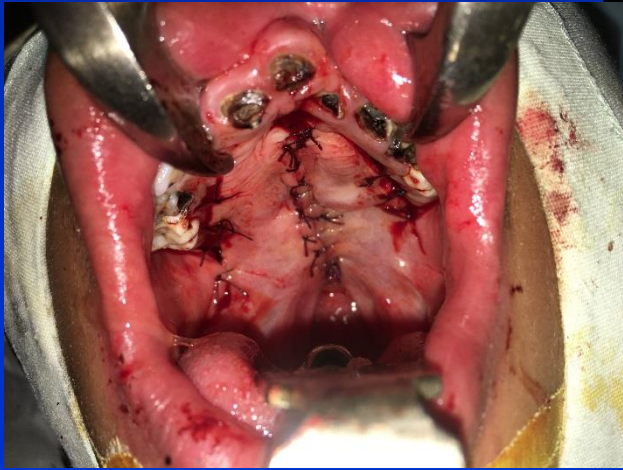
Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: fermeture fente velopalatine.

**Sous AG, IOT, mise en place du Dott Kilner. Incision sur les berges de la fente velopalatine. Technique de Langenbeck
Décollement FM palatine. Réalisation de la veloplastie intravélaire. Fermeture du voile en 3 plans. Fermeture palatine en 2 plans.**



Patient: MANDISO Finanitra, 4 ans, 16 kgs
Diagnostic: fente unilatérale totale G : faire lèvre, palais et voile et dents
Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE
IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER
Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet
Indication: fermeture velopalatine, avulsions dentaires et cheiloplastie selon Fisher.
Sous AG, IOT. Sous AG, IOT, mise en place du Dott Kilner. Incision sur les berges de la fente velopalatine. Technique de Langenbeck Décollement FM palatine. Réalisation de la veloplastie intravélaire. Fermeture du voile en 3 plans. Fermeture palatine en 2 plans. Avulsion des dents à l'état de racines. Réalisation du tracé puis incision selon Millard. Hémostase. Dissection musculaire modérée sur chaque berge. Incision vestibulaire supérieure pour permettre le décollement sous cutané. Dissection de la crur latérale superficiellement. Septoplastie par voie interseptocolumellaire. Fermeture en 3 plans avec Novosyn 5/0 sur le plan muqueux et musculaire. Flexo 6/0 sur le plan cutané.



Patient: MANDISO Finanitra, 4 ans, 16 kgs
Diagnostic: fente unilatérale totale G : faire lèvre, palais et voile et dents
Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE
IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER
Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet
Indication: fermeture velopalatine, avulsions dentaires et cheiloplastie selon Fisher.
Sous AG, IOT. Sous AG, IOT, mise en place du Dott Kilner. Incision sur les berges de la fente velopalatine. Technique de Langenbeck Décollement FM palatine. Réalisation de la veloplastie intravélaire. Fermeture du voile en 3 plans. Fermeture palatine en 2 plans. Avulsion des dents à l'état de racines. Réalisation du tracé puis incision selon Millard. Hémostase. Dissection musculaire modérée sur chaque berge. Incision vestibulaire supérieure pour permettre le décollement sous cutané. Dissection de la crus latérale superficiellement. Septoplastie par voie interseptocolumellaire. Fermeture en 3 plans avec Novosyn 5/0 sur le plan muqueux et musculaire. Flexo 6/0 sur le plan cutané.



J2 postop

Patient: NOMENJANAHARY Mendrika, 4 ans, 13 kgs

Diagnostic: Fibrome desmoïde mandibulaire. Chirurgie au CHU de Caen. Mise en place d'un implant métallique pour guider la repousse osseuse et éviter les rétractions. Exposition de l'implant métallique.

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau

Indication: Contrôle de la cicatrisation en endobuccal. Soins locaux.

Patient: RAFELANIAINIMINA Michèle, 15 ans, 45 kgs

Diagnostic: kyste dermoïde D

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Marion HAY

Indication: exérèse par voie sous sourcilière de proche en proche. Encoche osseuse en profondeur en arrière de la colonne orbitaire externe. Fermeture en 2 plans. Surjet intradermique et pst compressif.



Patient: RAFELANIAINIMINA Michèle, 15 ans, 45 kgs

Diagnostic: kyste dermoïde D

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Marion HAY

Indication: exérèse par voie sous sourcilière de proche en proche. Encoche osseuse en profondeur en arrière de la colonne orbitaire externe. Fermeture en 2 plans. Surjet intradermique et pst compressif.



J2 postop

Patient: RANDRIAMANPIONOMA Mamitiana (guide), 23 ans, 50 kgs

Diagnostic: fente unilatérale totale droite déjà opérée. Lèvre à reprendre en plus de fermeture velopalatine

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Sous AG, IOT. Incisions sur les berges de la fente velopalatine et des incisions latérales. Décollement de la fibromuqueuse.

Fermeture du voile en 3 plans selon une VIV. Fermeture en 2 plans. Rapprochement sur les contre-incisions latérales au Novosyn 4/0.

Reprise de la lèvre avec excision sur les cicatrices, remontant jusqu'au seuil narinaire. Tous les temps d'une fermeture Hémostase. Fermeture plan par plan. D'une fente labiale incomplète sont réalisé, selon un tracé de Fisher. Septoplastie faite



Patient: RANDRIAMANPIONOMA Mamitiana (guide), 23 ans, 50 kgs

Diagnostic: fente unilatérale totale droite déjà opérée. Lèvre à reprendre en plus de fermeture velopalatine

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Sous AG, IOT. Incisions sur les berges de la fente velopalatine et des incisions latérales. Décollement de la fibromuqueuse.

Fermeture du voile en 3 plans selon une VIV. Fermeture en 2 plans. Rapprochement sur les contre-incisions latérales au Novosyn 4/0.

Reprise de la lèvre avec excision sur les cicatrices, remontant jusqu'au seuil narinaire. Tous les temps d'une fermeture Hémostase. Fermeture plan par plan. D'une fente labiale incomplète sont réalisé, selon un tracé de Fisher. Septoplastie faite



Patient: RANDRIAMANPIONOMA Mamitiana (guide), 23 ans, 50 kgs

Diagnostic: fente unilatérale totale droite déjà opérée. Lèvre à reprendre en plus de fermeture velopalatine

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

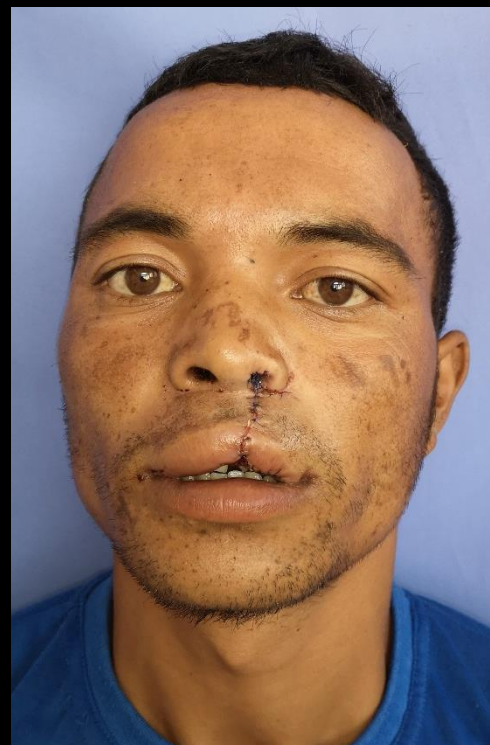
IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Sous AG, IOT. Incisions sur les berges de la fente velopalatine et des incisions latérales. Décollement de la fibromuqueuse.

Fermeture du voile en 3 plans selon une VIV. Fermeture en 2 plans. Rapprochement sur les contre-incisions latérales au Novosyn 4/0.

Reprise de la lèvre avec excision sur les cicatrices, remontant jusqu'au seuil narinaire. Tous les temps d'une fermeture Hémostase. Fermeture plan par plan. D'une fente labiale incomplète sont réalisé, selon un tracé de Fisher. Septoplastie faite



J2 postop

Mardi 26 mars

Patient: RANDRIAMAMISOA Narovana Frederic, 1 ans, 5 kgs

Diagnostic: fente bilatérale totale asymétrique

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Marion Hay

Indication: cheilorhinoplastie. Trop faible en poids pour faire en plus le voile et le palais

Sous AG, IOT, Réalisation du tracé puis incision selon Mulliken. Hémostase. Dissection musculaire sur chaque berge. Incision vestibulaire supérieure pour le décollement sous périosté. Sur le prolabium, décollement en sous cutané du lambeau philtral.

Fermeture des 2 vestibules au Novosyn 5/0. Idem pour la fermeture muqueuse et musculaire sur la ligne médiane. Suture des 2 pieds de l'aile nasalaire sur l'épine nasale antérieure au Dafilon 4/0. Vicryl rapide 5/0 sur le plan cutané. Seuil narinaire au Navosyn 5/0. Vaseline



Patient: RANDRIAMAMISOA Narovana Frederic, 1 ans, 5 kgs

Diagnostic: fente bilatérale totale asymétrique

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Marion Hay

Indication: cheilorhinoplastie. Trop faible en poids pour faire en plus le voile et le palais

Sous AG, IOT, Réalisation du tracé puis incision selon Mulliken. Hémostase. Dissection musculaire sur chaque berge. Incision vestibulaire supérieure pour le décollement sous périosté. Sur le prolabium, décollement en sous cutané du lambeau philtral.

Fermeture des 2 vestibules au Novosyn 5/0. Idem pour la fermeture muqueuse et musculaire sur la ligne médiane. Suture des 2 pieds de l'aile nasinaire sur l'épine nasale antérieure au Dafilon 4/0. Vicryl rapide 5/0 sur le plan cutané. Seuil narinaire au Navosyn 5/0. Vaseline



J1 postop

Patient: RAZANAMALALA Berthine, 47 ans, 45 kgs : biopsie masse temporale G

Diagnostic: masse temporale G

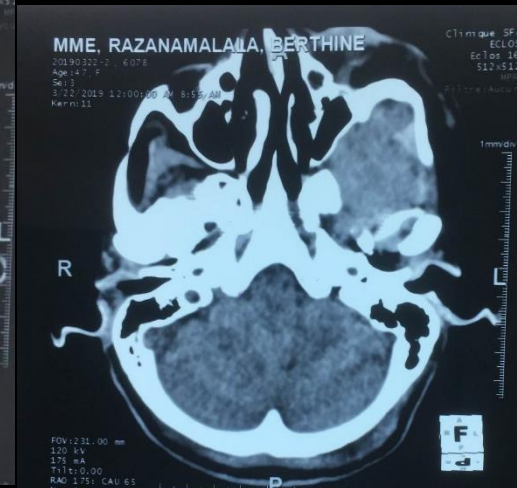
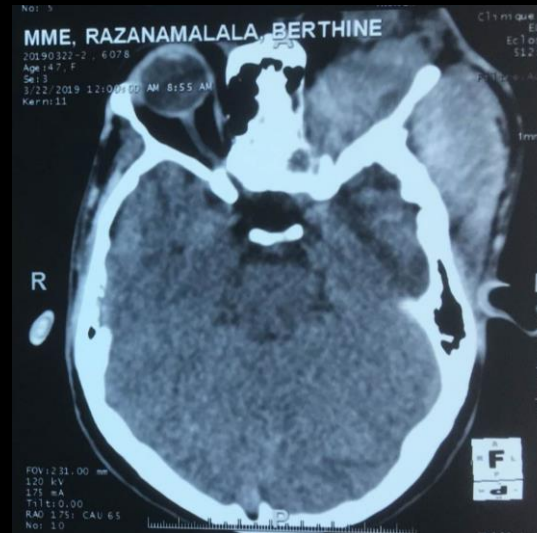
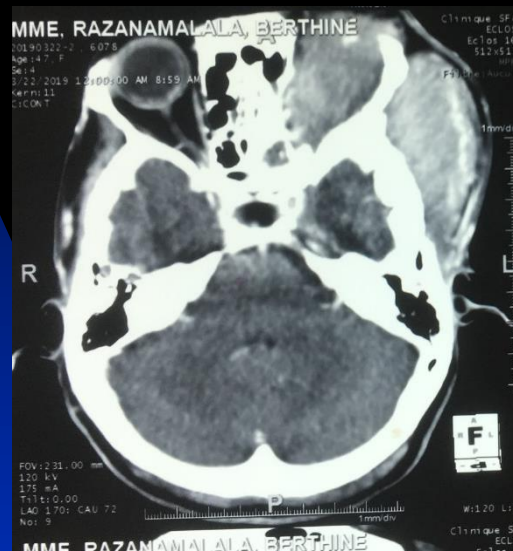
Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Marion Hay

Indication: biopsie d'une lésion très suspecte de K. Extension régionale ++ au TDM. Pas de possibilité chirurgicale.

Sous AG, Masque laryngé. Abord temporal vertical. La masse est sous le muscle temporal. Biopsie d'un fragment de 1 cm carré. Hémostase au bistouri électrique et Surgicel. Fermeture en 2 plans au vicryl 3/0.



Patient: RAFANOMENZANTSOA Jean Baptiste, 17 ans, 52 kgs (radio à récupérer)

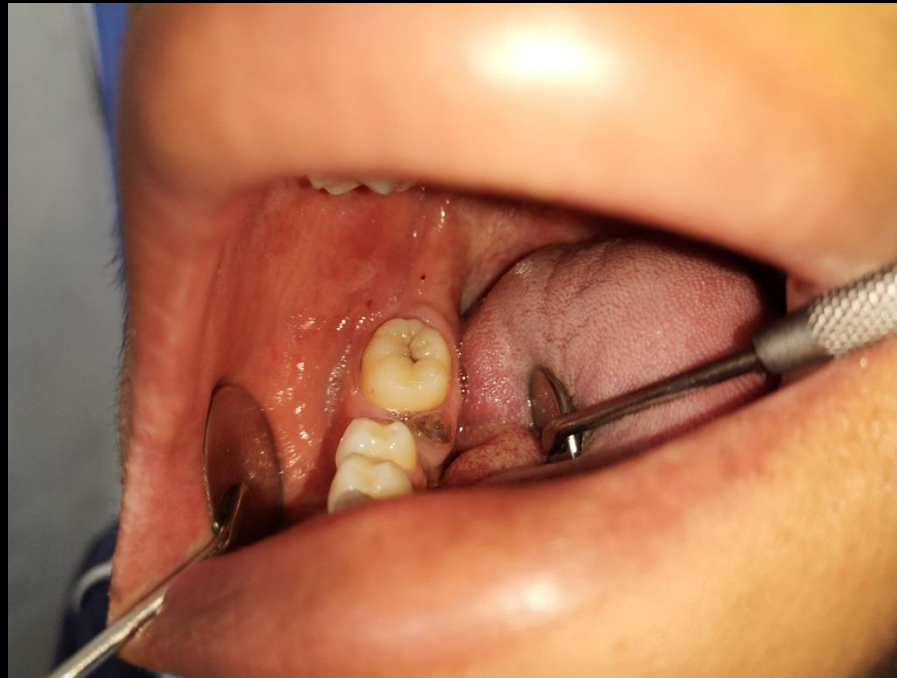
Diagnostic: abcès mandibulaire sur dent 46 avec fistule cutanée et abcès chronique

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Marion Hay

Indication: Sous AG, INT. Abord endobuccal au collet des dents en regard de 46. On retrouve le trajet fistuleux qui va entre le kyste osseux et le vestibule. Avulsion de la dent causale, et curetage de la lacune osseuse. Fermeture par Vicryl 4/0. En cutané, il s'agit d'une cicatrice chéloïde sur fistule. Excision intracicatricielle. On trouve au niveau du bord basilaire une ossification sur le trajet fistuleux. Ostectomie à la pince gouge. Fermeture en 3 plans avec du novosyn. Injection intracicatricielle de Kenacort retard



Patient: RAFANOMENZANTSOA Jean Baptiste, 17 ans, 52 kgs (radio à récupérer)

Diagnostic: abcès mandibulaire sur dent 46 avec fistule cutanée et abcès chronique

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Marion Hay

Indication: Sous AG, INT. Abord endobuccal au collet des dents en regard de 46. On retrouve le trajet fistuleux qui va entre le kyste osseux et le vestibule. Avulsion de la dent causale, et curetage de la lacune osseuse. Fermeture par Vicryl 4/0. En cutané, il s'agit d'une cicatrice chéloïde sur fistule. Excision intracicatricielle. On trouve au niveau du bord basilaire une ossification sur le trajet fistuleux. Ostectomie à la pince gouge. Fermeture en 3 plans avec du Novosyn. Injection intracicatricielle de Kenacort retard



Patient: RANDRIANANTENAINA Maminirina, 31 ans, 45 kgs

Diagnostic: malformation artérioveineuse frontale médiane. Bilan au scanner.

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet, Marion Hay

Indication: indication d'exérèse. Ligature première des 2 pédicules temporaux superficiels en sus tragiens. Contrôle des vaisseaux dans la région glabellaire. Incision en fuseau à grand axe vertical avec décollement latéralement en sous cutané pour circonscrire la MAV. Ligature des vaisseaux de proche en proche. On termine la libération de la MAV par la profondeur. Hémostase au bistouri électrique et à la cire de Horsley. Fermeture en 2 plans avec points séparés de Dafilon 5/0 pour le plan cutané.



Patient: RANDRIANANTENAINA Maminirina, 31 ans, 45 kgs

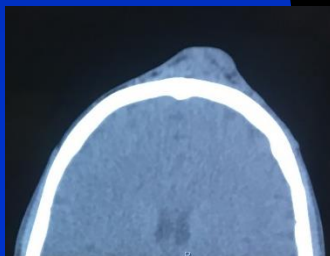
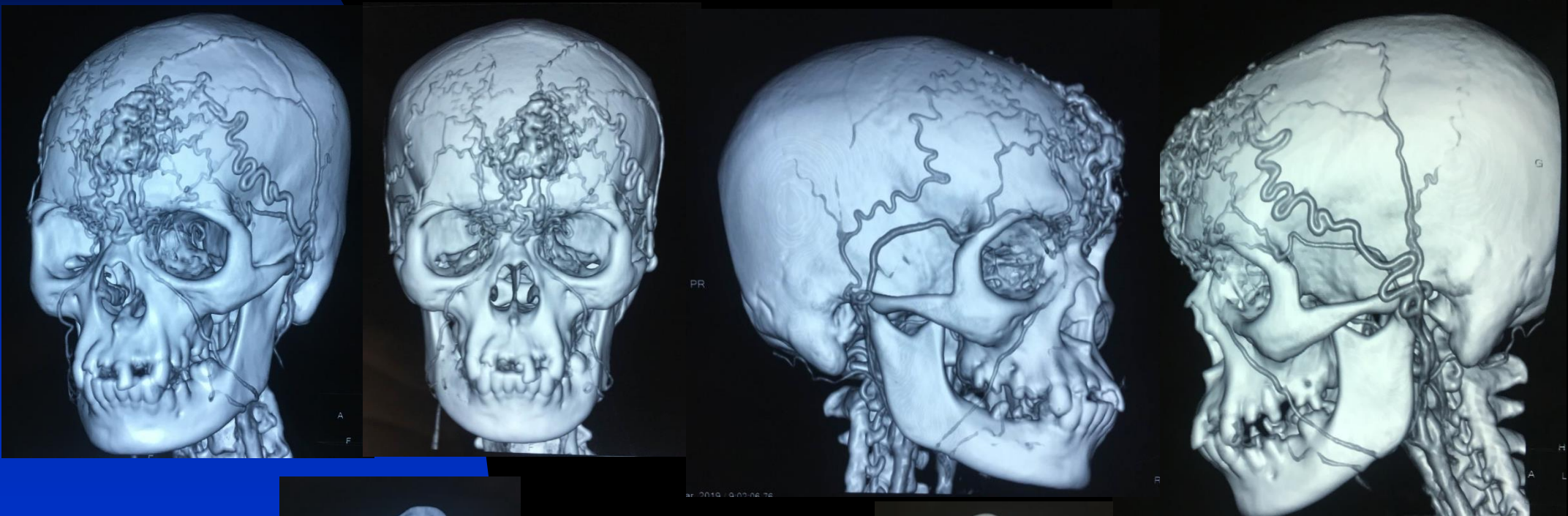
Diagnostic: malformation artérioveineuse frontale médiane. Bilan au scanner.

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet, Marion Hay

Indication: indication d'exérèse. Ligature première des 2 pédicules temporaux superficiels en sus tragiens. Contrôle des vaisseaux dans la région glabellaire. Incision en fuseau à grand axe vertical avec décollement latéralement en sous cutané pour circonscrire la MAV. Ligature des vaisseaux de proche en proche. On termine la libération de la MAV par la profondeur. Hémostase au bistouri électrique et à la cire de Horsley. Fermeture en 2 plans avec points séparés de Dafilon 5/0 pour le plan cutané.



Patient: RANDRIANANTENAINA Maminirina, 31 ans, 45 kgs

Diagnostic: malformation artérioveineuse frontale médiane. Bilan au scanner.

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet, Marion Hay

Indication: indication d'exérèse. Ligature première des 2 pédicules temporaux superficiels en sus tragiens. Contrôle des vaisseaux dans la région glabellaire. Incision en fuseau à grand axe vertical avec décollement latéralement en sous cutané pour circonscrire la MAV. Ligature des vaisseaux de proche en proche. On termine la libération de la MAV par la profondeur. Hémostase au bistouri électrique et à la cire de Horsley. Fermeture en 2 plans avec points séparés de Dafilon 5/0 pour le plan cutané.



Patient: RANDRIANANTENAINA Maminirina, 31 ans, 45 kgs

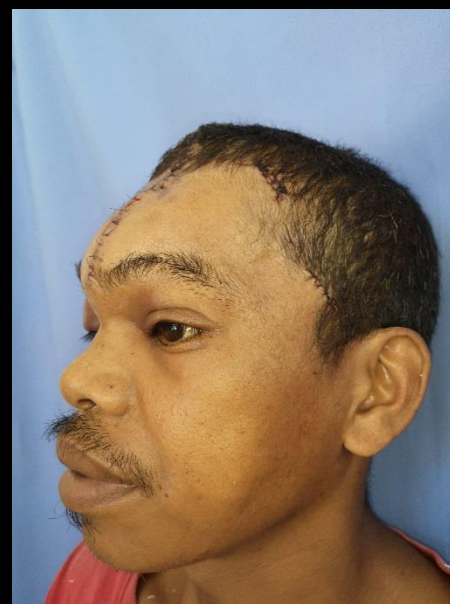
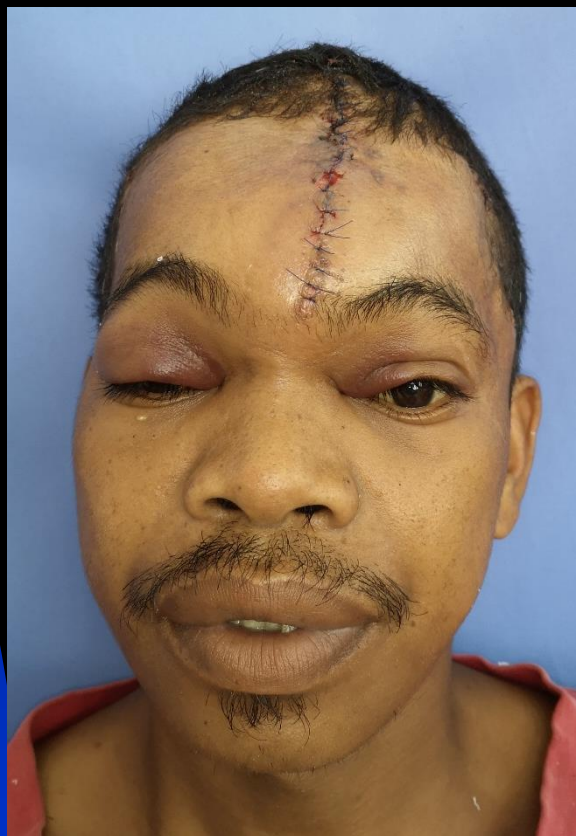
Diagnostic: malformation artérioveineuse frontale médiane. Bilan au scanner.

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet, Marion Hay

Indication: indication d'exérèse. Ligature première des 2 pédicules temporaux superficiels en sus tragiens. Contrôle des vaisseaux dans la région glabellaire. Incision en fuseau à grand axe vertical avec décollement latéralement en sous cutané pour circonscrire la MAV. Ligature des vaisseaux de proche en proche. On termine la libération de la MAV par la profondeur. Hémostase au bistouri électrique et à la cire de Horsley. Fermeture en 2 plans avec points séparés de Dafilon 5/0 pour le plan cutané.



J1 postop

Patient: RAVAKINIAINA Oryandra, 22 ans

Diagnostic: tumeur endonarinairé G (déjà opérée sous AL à Antsirabé en 2012 et des 2018)

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Hamady Traoré

Indication: Sous AG, IOT. On retrouve en endonarinairé G Deux formations polypoides appendues au cornet moyen. Elles sont sectionnées à leur base. Méchage au Meroce



Patient: RAZANADRABELLO Victorine, 60 ans
Diagnostic: séquelles de noma : lipostructure joue D sous AL

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

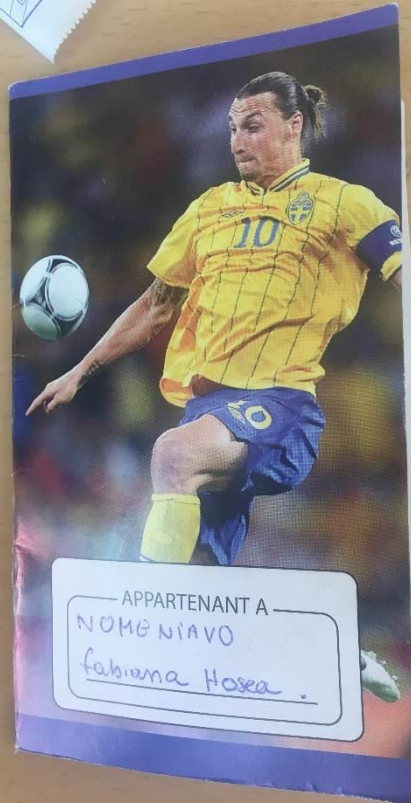
Prélèvement de graisse abdominale par voie ombilicale. Centrifugation au labo d'hémato
Réinjection avec les microcanules de Magalon.



J1 postop



Le carnet de santé avec nos consignes et le CRO




EDN

Opéré le 22/03 d'1
cheiloplastie
IOT facile suture simple

Dev le 27/03 RAS
Continuer vaseline

cf CRO

 les enfants...
du nom

Date : le 22 mars 2019

Patient: NOME NIAVO Fabiana Hosea, 3 mois, 5 kgs

Diagnostic: fente labiale D

Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE

IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER

Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet

Indication: cheilorrhinoplastie selon Millard.

Sous AG, IOT, Réalisation du tracé puis incision selon Millard. émostase. Dissection musculaire modérée sur chaque berge. Réalisation d'une septoplastie par une incision interseptocolumellaire.

Pas d'incision vestibulaire supérieure. Fermeture en 3 plans avec Novosyn 5/0 sur le plan muqueux et musculaire. Flexo 5/0 sur le plan cutané.

Soins postop : Continuer vaseline sur la ligne
en saum physio pendant 48h
par bébé

