

# 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**

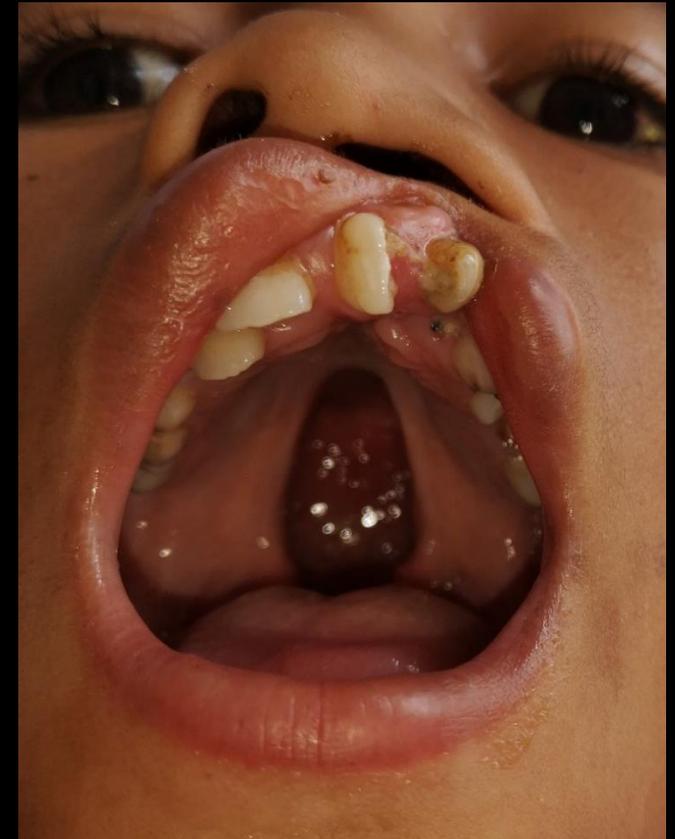
**Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE**

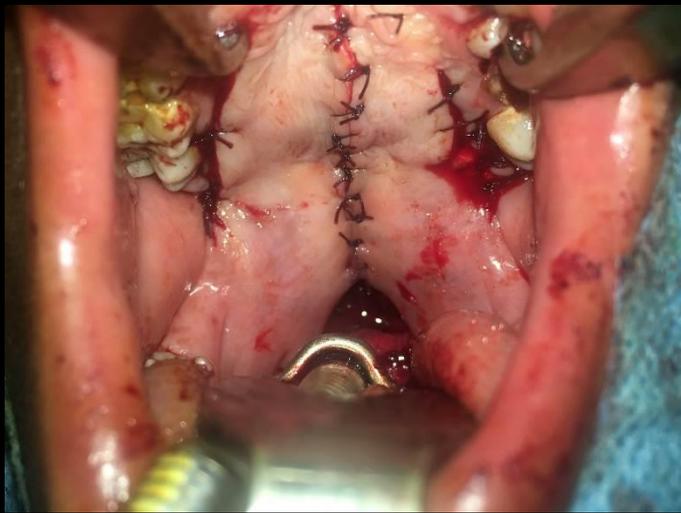
**IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER**

**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  
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.**



**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**

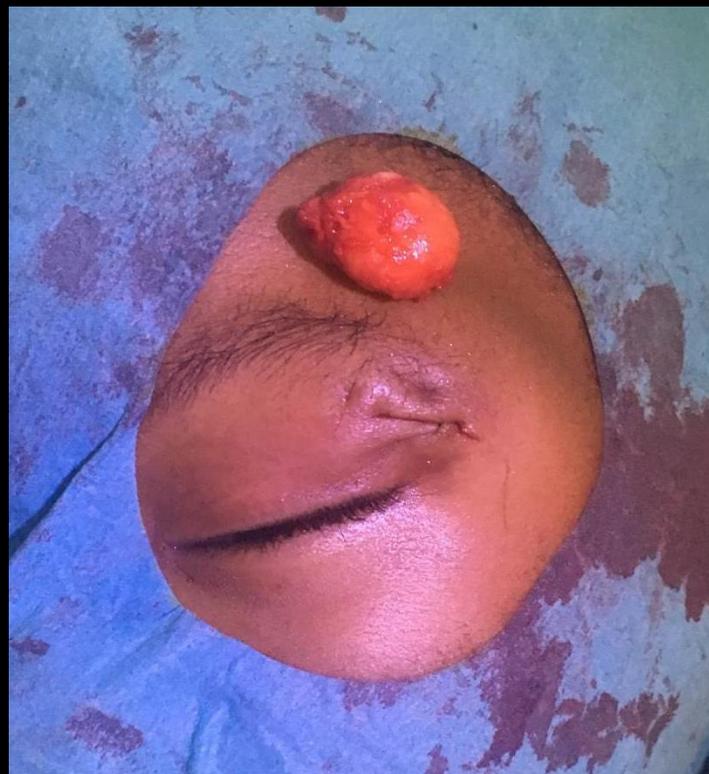
**Diagnostic: kyste dermoïde G**

**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**

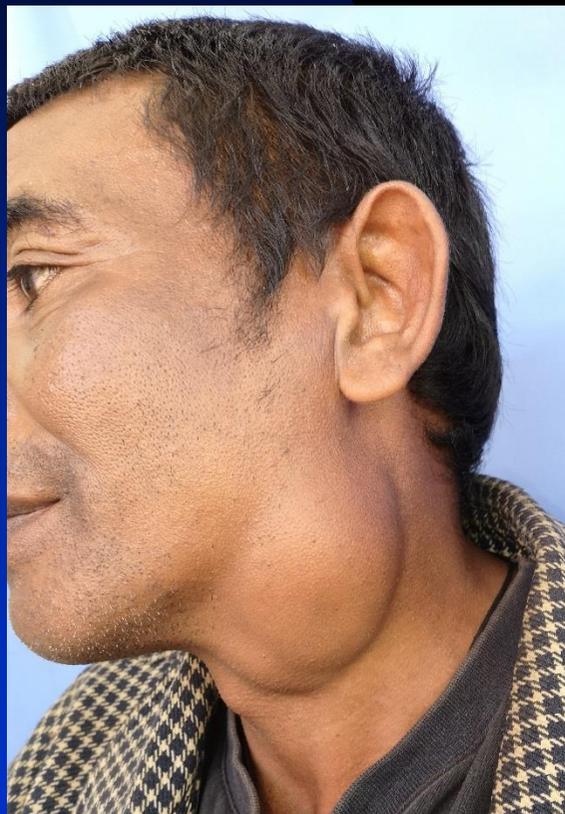
**Diagnostic: tumeur cervicale gauche**

**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 Sébilleau. 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 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.**



**Patient: RASOAVAHINY Harimalala, 42 ans, 63 kgs**

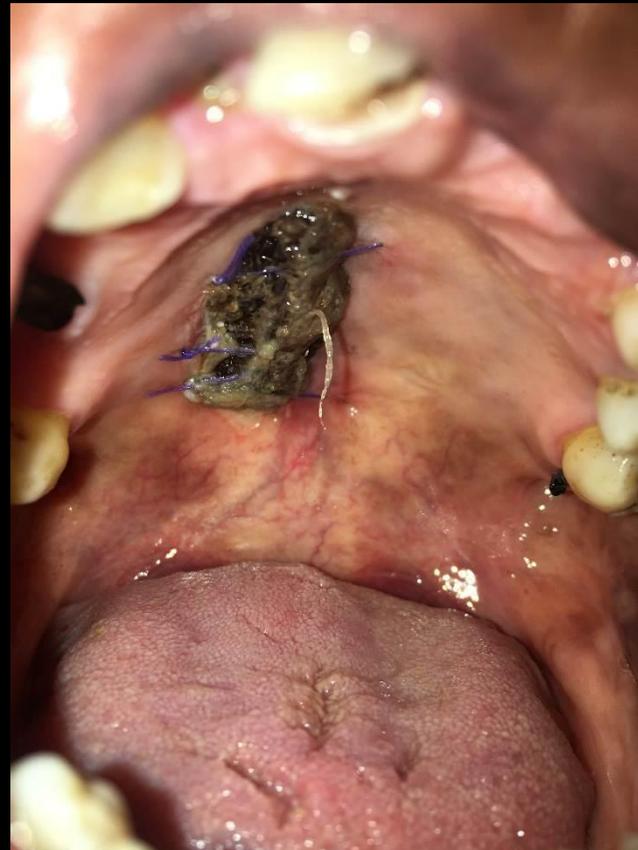
**Diagnostic: Tumeur palpébrale inférieure G**

**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 heteropalpebral 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.**

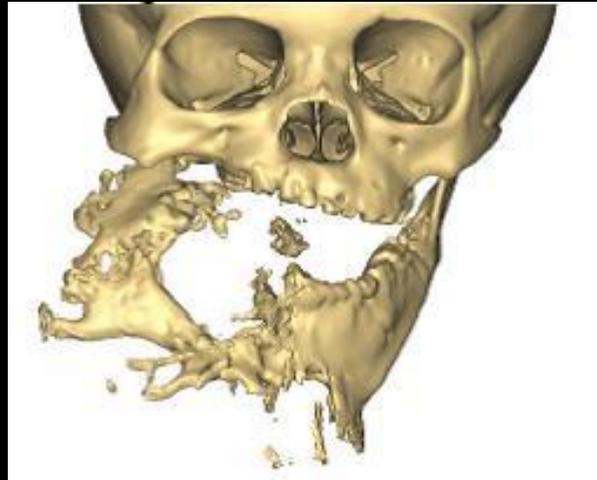
**Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE**

**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 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.**



**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**

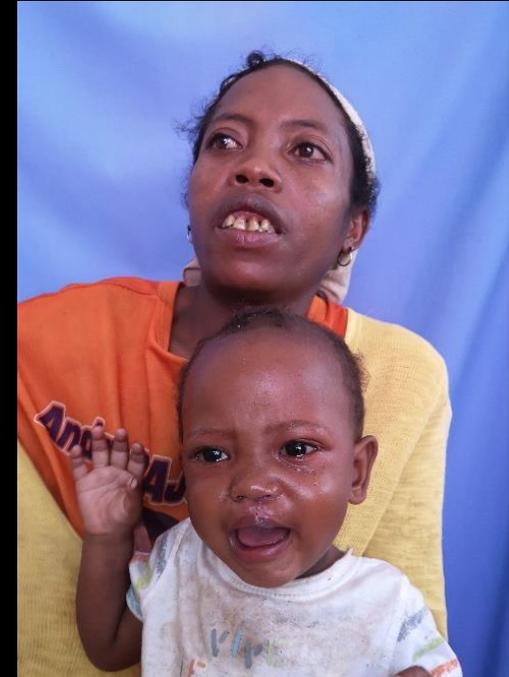
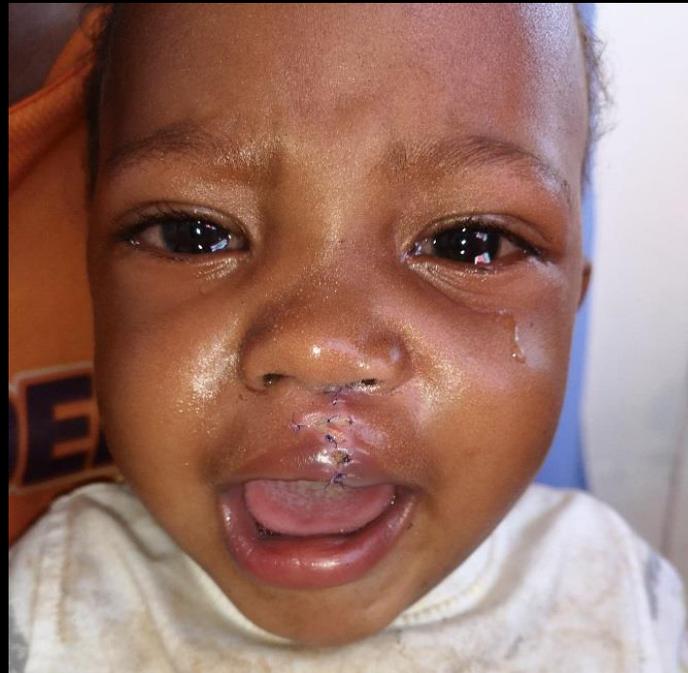
**Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE**

**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 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 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 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.**



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**

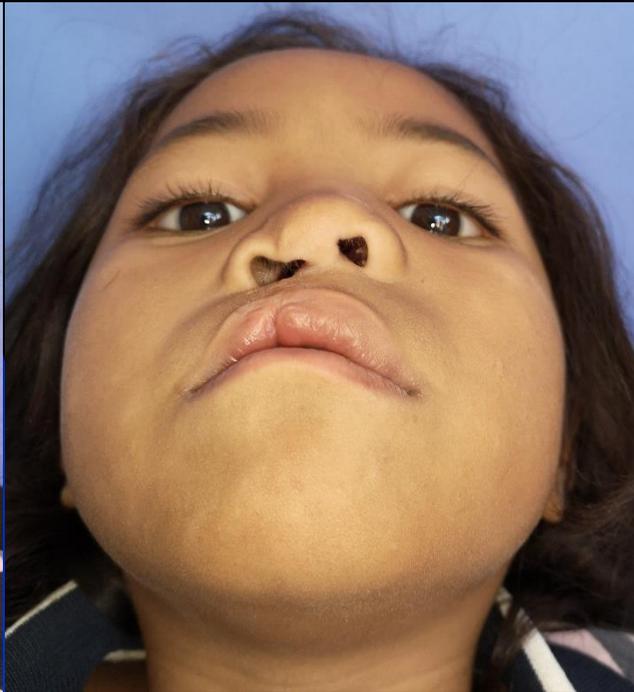
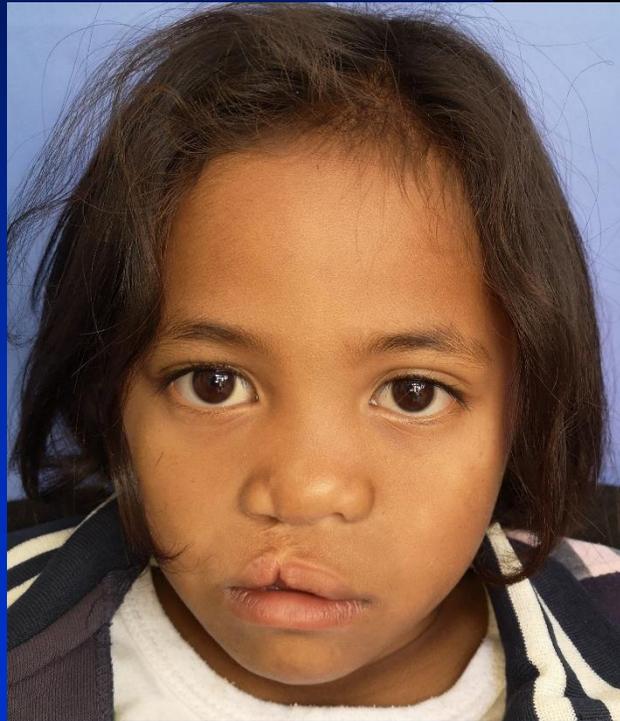
**Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE**

**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**

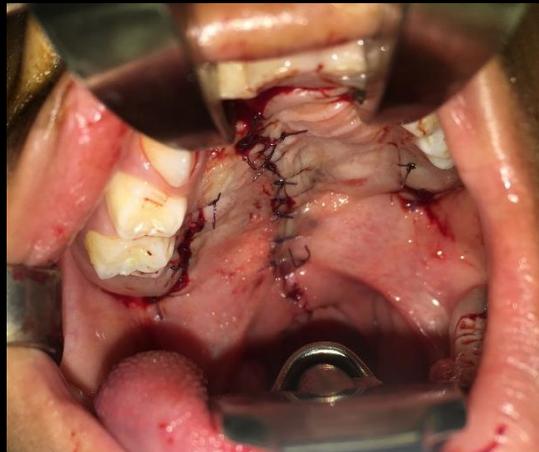
**Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE**

**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**

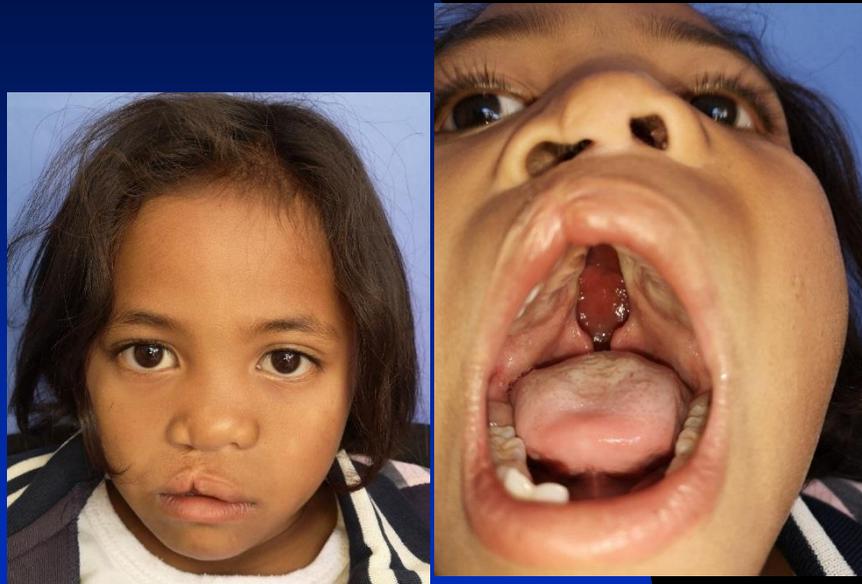
**Sous AG, IOT. Incisions sur les berges de la fente velopalatine et des incisions latérales. Décollement de la fibromuqueuse.**

**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'exercice 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 leplus 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**

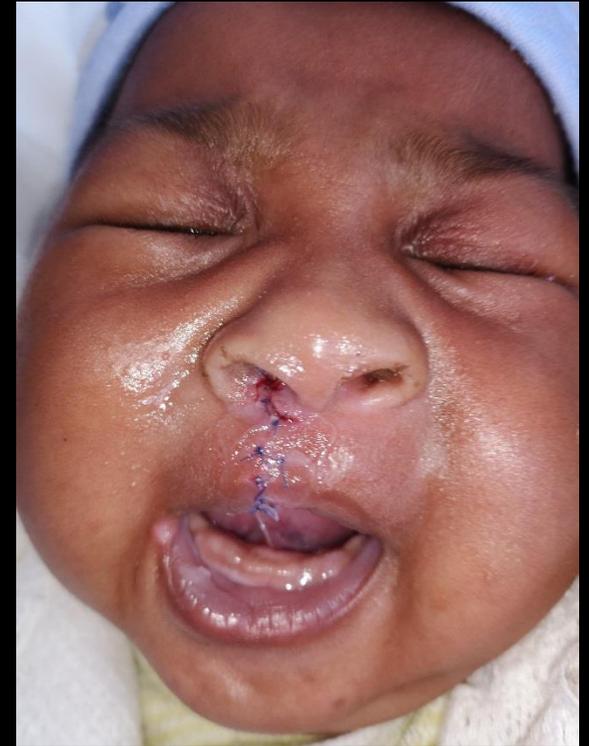
**Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE**

**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**

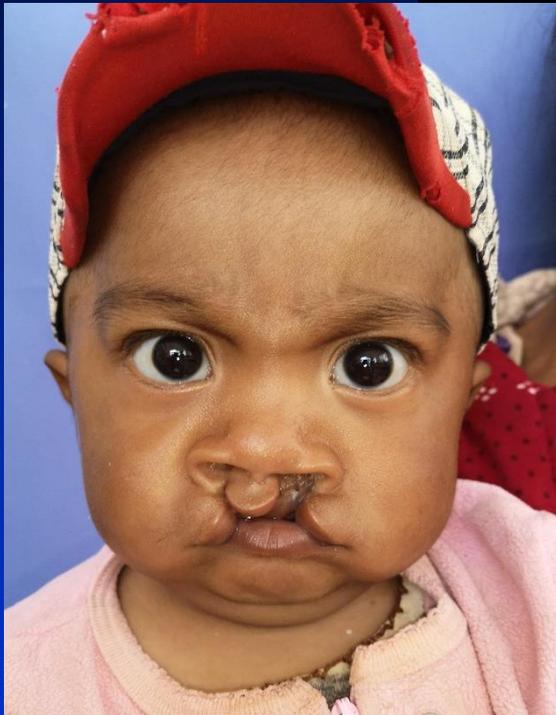
**IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER**

**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 nasariaire 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 Sébilleau. 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**

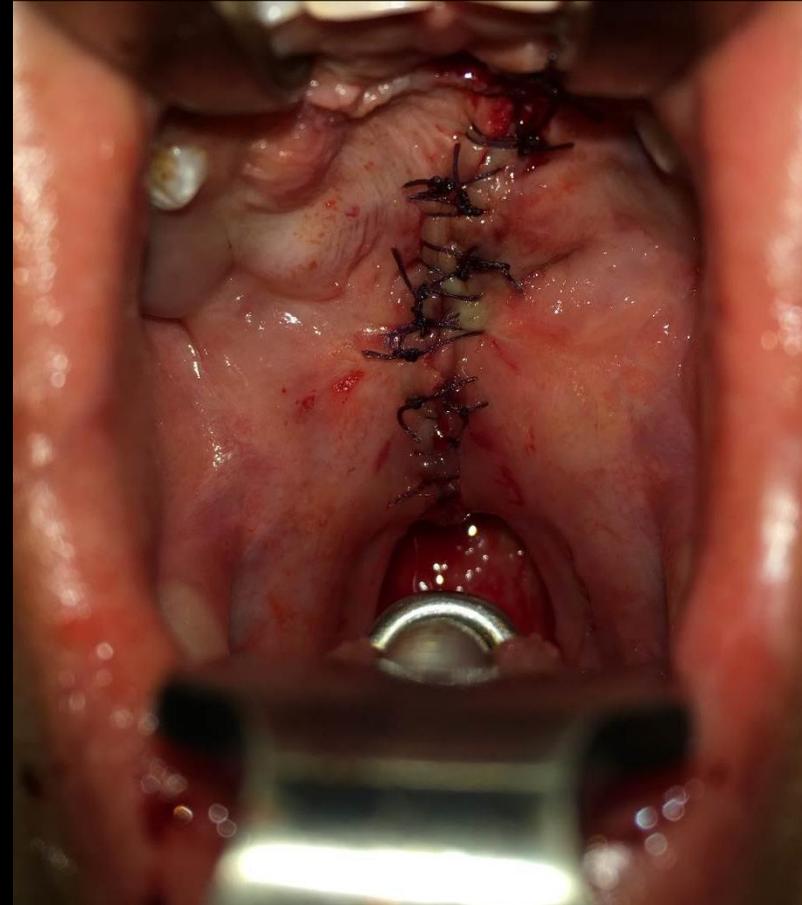
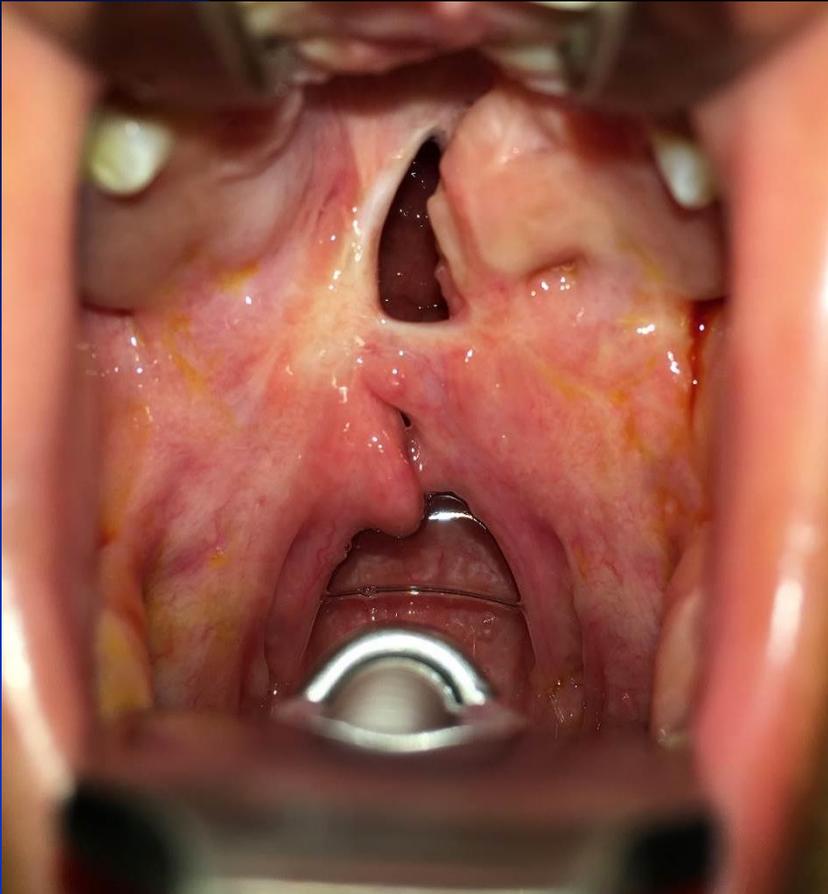
**Diagnostic: fente velopalatine déjà opérée 2 fois. Désunion incomplète voile et palais. A reprendre.**

**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**

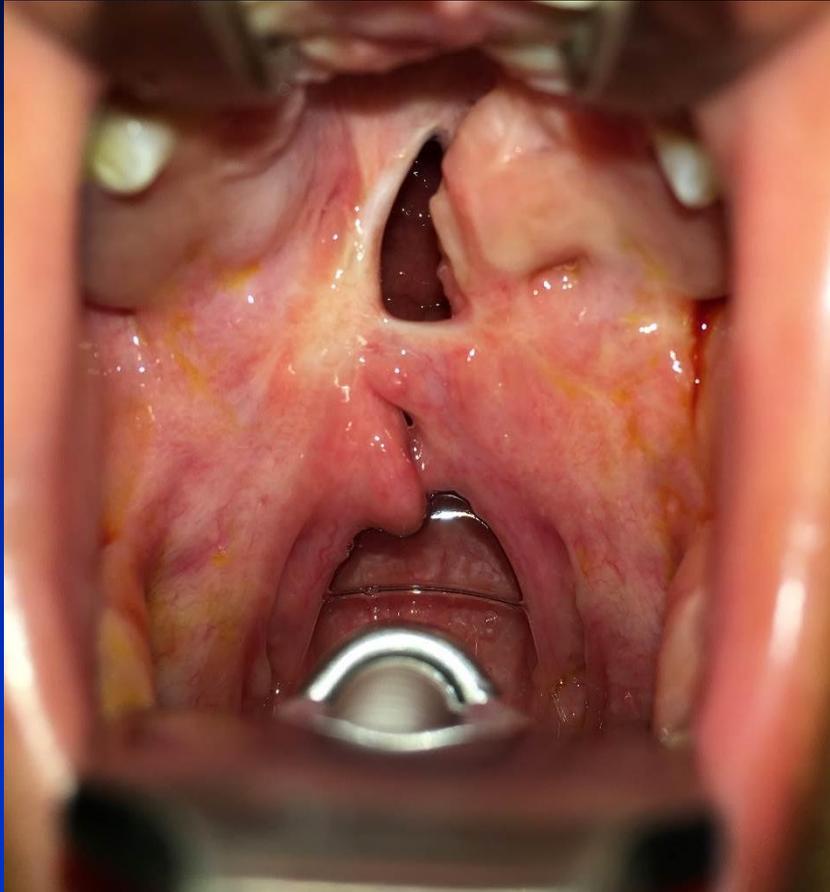
**Diagnostic: fente velopalatine déjà opérée 2 fois. Désunion incomplète voile et palais. A reprendre.**

**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**

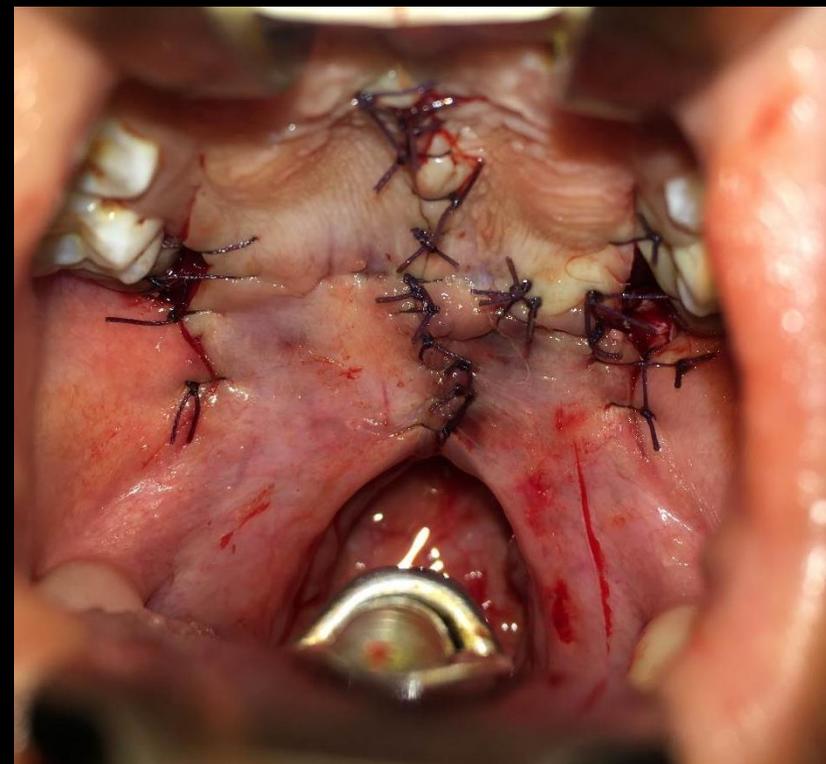
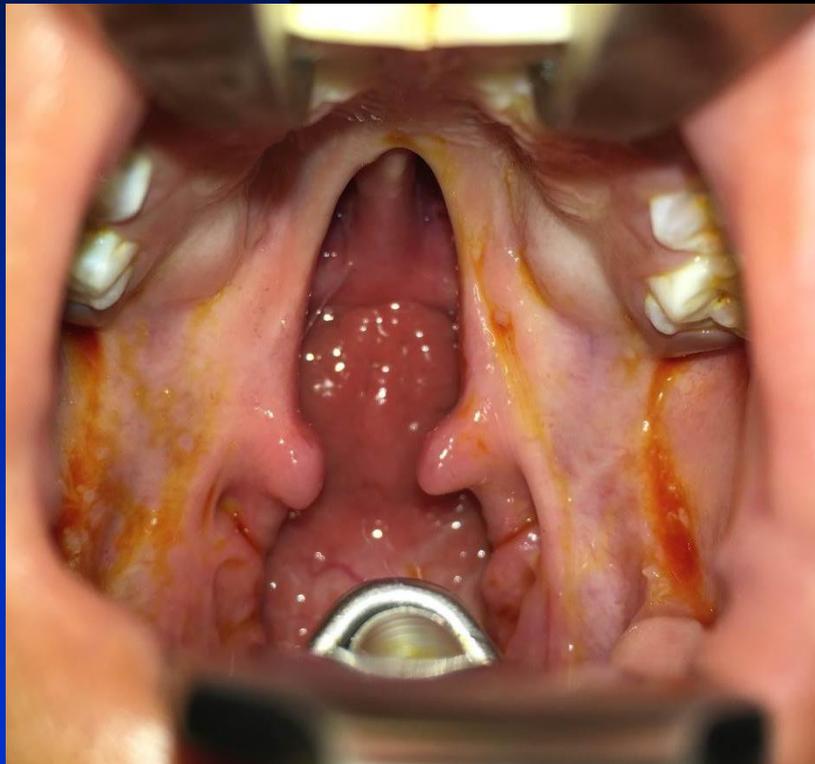
**Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE**

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

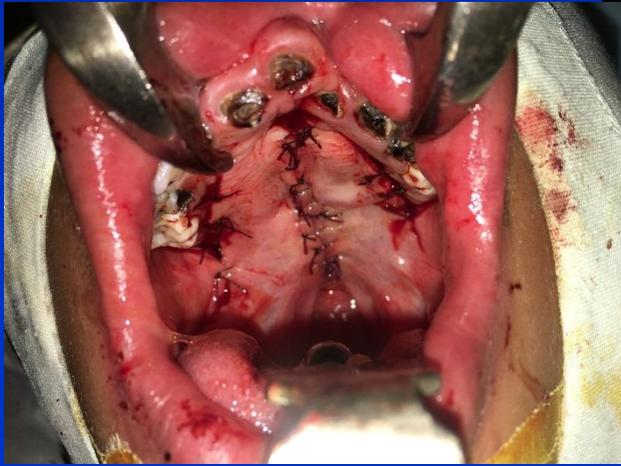
**Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet**

**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: RAFELANIANIMINA 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**

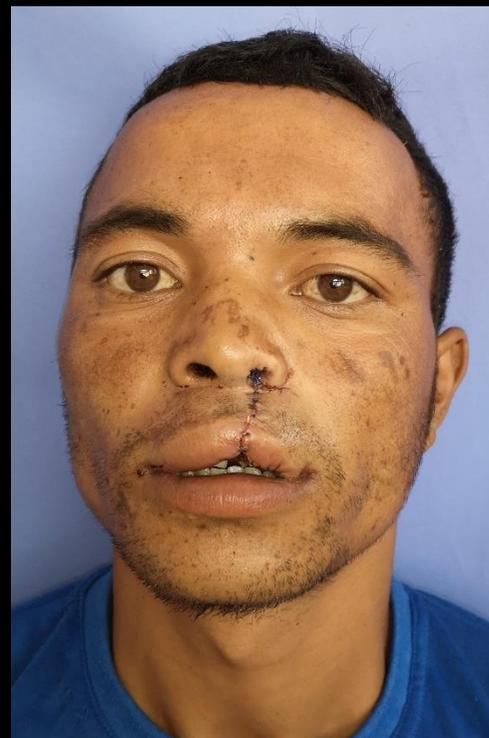
**IADE: Régine JURADO IBODE: Aroa SOTOMAYOR DEL PRIMO, Clothilde BERTHIER**

**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 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**



J1 postop

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

**Diagnostic: masse temporale G**

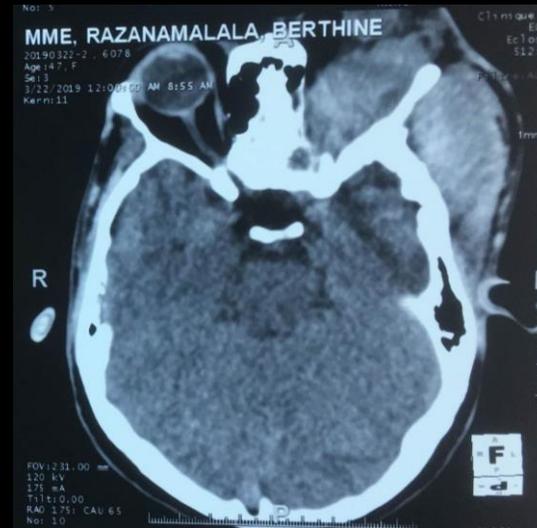
**Anesthésistes: Jean Luc SOUBIROU, Marielle CARTAL, Estelle LORNAGE**

**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**

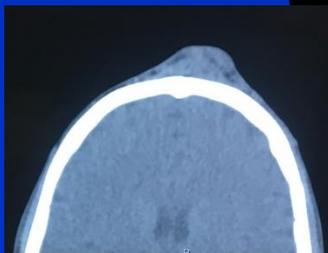
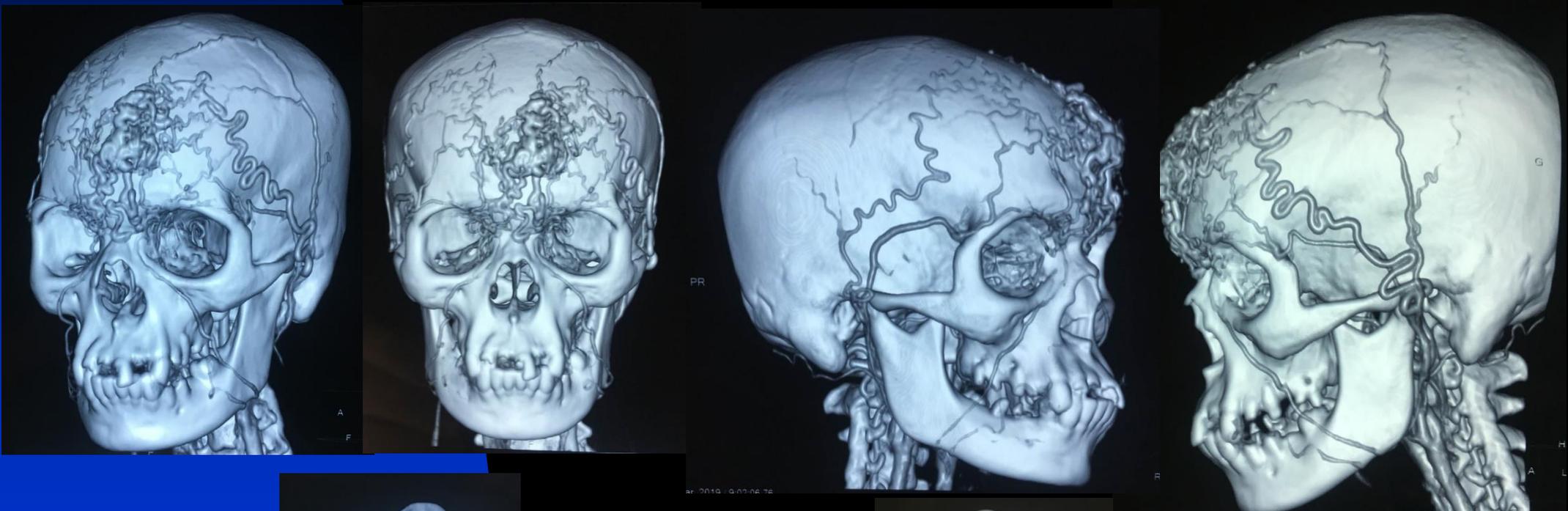
**Diagnostic: malformation artérioveineuse frontale médiane. Bilan au scanner.**

**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**

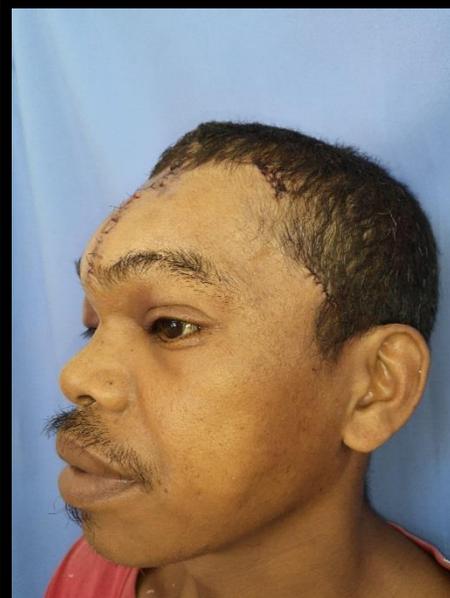
**Diagnostic: malformation artérioveineuse frontale médiane. Bilan au scanner.**

**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**

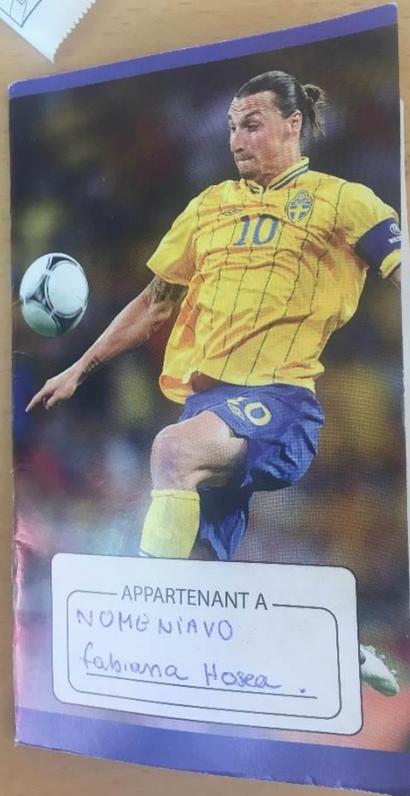
**Opérateurs: Hervé Bénateau, Julien Drouet**

**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'une  
cheiloplastie  
IOT facile suite simple

Dev le 27/03 RAS  
Continuer vaseline

cf CRO

 les enfants...  
du nom

Date : le 22 mars 2019

Patient: NOME NIAVO Fabiana 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: 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  
en saum  
par bébé  
vaseline sur la ligne  
physio pendant 48h.

