



RAPPORT DE MISSION

CAMBODGE / PURSAT

01/12/2018 – 16/12/2018

I / Introduction

Il s'agissait d'une mission de chirurgie maxillo-faciale qui s'est déroulée à l'hôpital de Pursat au Cambodge du 01/12 au 16/12/2018.

L'équipe était composée de 12 personnes :

Mr TEITELBAUM Joel Chirurgien Maxillo Facial

Mme VILLA Sidonie Chirurgien Maxillo Facial

Mr BELLITY Philippe Chirurgien Plastique et Président EDN

Mr BAYLOT Denis Médecin Anesthésiste

Mme CASTELAIN Claire Médecin Anesthésiste

Mme CLER Mary-Christine Infirmière Anesthésiste

Mme LACOMBE Sophie Infirmière de Bloc Opérateur

Mr MORETTI Ettore Infirmier de Bloc Opérateur

Mr SAMRETH Lamvinh coordinateurs de mission au Cambodge

Mme CASTRE Patricia Infirmière

Mme AUBONNET Arièle infirmière Anesthésiste (partie à ses frais)

Mme BRUGUIERE Fanny Interne en chirurgie (partie à ses frais)



II / Arrivée sur place et conditions d'accueil

Arrivée 2 jours avant pour Mary-Christine Cler et Arièle Aubonnet qui ont fait un gros travail en amont pour la préparation du bloc et des salles de consultation. Ce fut un grand confort pour l'équipe.

Le voyage en avion est éprouvant ainsi que le décalage horaire qui est de 6 heures.

Le reste de l'équipe est arrivée par différents avions :

- une équipe faisant Paris - Ho Chi Minh - Phnom Penh
- une équipe faisant Clermont Ferrand ou Lyon - Paris - Bangkok - Phnom Penh

Confort pour les clermontois et les stéphanois qui ont pu enregistrer leurs bagages (45 kgs / personne) au départ de Clermont Ferrand ou de Lyon. A recommencer l'année prochaine et privilégier l'escale à Bangkok. Attention aux excédants de bagages, qui ont fait perdre beaucoup de temps à l'aéroport. Il n'a pas été demandé de remboursement de pré acheminement.

A l'arrivée à Phnom Penh nous avons passé la douane sans soucis.

Le voyage de Phnom Penh à Pursat s'est déroulé sans problème (4 h de route).

Nous étions logé à l'hôtel KM à Pursat. L'hôtel a perdu en prestations. Le service est moins bien les chambres sont plus douteuses. L'hôtel est bruyant surtout le weekend end (horde de chinois). Néanmoins cela reste très correct. La nourriture s'est aussi dégradée: petit déjeuner moins fourni, repas du soir nettement moins bon. Le pique nique du midi était satisfaisant. La direction a changé

Nous verrons si nous gardons cet hébergement pour l'année prochaine. Nous avons résigné une convention avec eux.

III / Matériels, consommables et médicaments

Tous les consommables nécessaires à la mission au niveau chirurgical et anesthésique ont été amenés. Nous avons une quantité importante de matériel. Que ce soit en terme de consommables ou de matériel lourd. Quantité de consommables bien supérieure à nos besoins durant cette mission. Nous n'avons manqué de rien. L'équipe au départ de Paris avait emmené beaucoup de matériel destiné au camion mobile de Oanh.

Tout le matériel restant à la fin de la mission a été dispatché entre:

- L'hôpital de Pursat (pour les chirurgiens locaux)
- La maternité du village flottant
- Le camion mobile d'Oanh
- Nous ramenons un maximum de matériel coûteux en France pouvant nous servir pour une prochaine mission (fils, compresses hémostatiques, agrafes, pinces à clipper...)
- Du matériel d'hygiène et de confort des patients et des missionnaires a été laissé sur place
(draps, savons, paniers, cafetière, théière etc...et surtout l'extracteur à oxygène intransportable)

Un générateur pour bistouri électrique avait été amené du local de Saint - Etienne. Nous le ramenons en France. Un deuxième générateur appartenant à EDN était déjà sur place. Un troisième générateur appartenait à l'hôpital de Pursat. Suite à la perte de la pédale du bistouri du générateur de l'hôpital de Pursat et pour une bonne entente entre les équipes il a été décidé de donner au bloc de Pursat notre générateur qui était sur place ainsi que la pédale allant avec, ce lors d'une réunion le dernier jours en présence du directeur de l'hôpital.

IV / Associations partenaires sur la mission

Lamvinh Samreth notre chargé de mission au Cambodge a été remarquable. Il nous est indispensable en amont et pendant la mission. Nous le remercions infiniment pour son implication envers EDN.

Nous avons inauguré le jour de la consultation le camion mobile de l'association Un Soin Une Vie . Ce camion a pour but de se déplacer dans les villages pour assurer des soins dentaires, de la chirurgie dermatologique sous anesthésie locale et essayer aussi d'assurer le recrutement pour EDN. Nous remercions Oanh qui comme toujours nous apporte son soutien.

Malgré le travail réalisé en amont et malgré les efforts du Dr Samreth nous avons vécu une très grande déception lors de la première consultation. Peu de patients ont été vus et nous

avons rempli le programme opératoire seulement pour 2 jours (cf paragraphe V). Dr Bellity, président d'EDN, était sur place. Devant la déception une remise au point sur le recrutement fait en amont et sur l'intérêt de notre présence sur place fût nécessaire. Dr Bellity s'est chargé de rencontrer les autorités de la province et les responsables de l'hôpital qui ont pu diffuser des messages radio afin d'assurer un potentiel recrutement, ce qui n'avait malheureusement pas été réalisé en amont... Nous avons au final reçu des patients en consultation tous les jours.

V/ Déroulement de la consultation

Nous avons réalisé une journée de consultation le lundi 3 décembre.

Elle s'est déroulée dans une grande salle nommée « salle de chirurgie orthopédique et traumatologie ». Toute l'équipe était présente. Les patients ont d'abord été vus par l'équipe chirurgicale qui posait ou non l'indication opératoire, puis par l'équipe anesthésique si une anesthésie générale était nécessaire. Les consultations se déroulaient toutes dans la même salle. La communication entre les équipes était facilitée par la présence de traducteurs faisant partis d'une association franco-cambodgienne « Cambodgian Kids » recrutés par Lamvinh. 6 traducteurs ont suivi la consultation : ce fut un plus par rapport aux années précédentes. Cette association allait consulter au 4 coins du pays : ils nous ont adressé plusieurs fois des patients qui avait fait parfois plus de 400 km pour venir nous voir. 2 internes locaux venant de Phnom Penh étaient aussi présents et nous ont apporté leur aide durant cette consultation.

Des consultations dans la salle de pansements ont aussi été faites tous les jours de la mission.

Une grande consultation afin de revoir tous nos patients opérés s'est tenue le dernier jour, le jeudi 13 décembre (un seul patient ne s'est pas présenté).



VI / Les patients

77 patients ont été vus au total

38 patients ont été vus pendant la grande consultation

39 patients supplémentaires ont été vus au jour le jour tout au long de la mission

15 blocs ont été programmés le jour de la grande consultation

28 blocs supplémentaires ont été programmés au jour le jour tout le long de la mission

42 patients au total ont été opérés

32 AG

10 AL

1 ne s'est pas présenté le jour du bloc

13 enfants de moins de 4 ans ont été endormis

VII / Les pathologies

32 AG

- 4 Angiomes (2 lèvres, 1 nez, 1 joue)
- 11 Fentes labio-velopalatines
- 2 reprises fentes labio-velopalatine
- 1 lymphangiome kystique cervical
- 2 cicatrices (chéloïde joue, bride paupière)
- 1 polydactylie
- 1 bride palmaire
- 2 naevus / CBC
- 1 tumeur parotidienne
- 5 lipomes
- 1 neurofibromatose
- 1 kyste dermoïde

10 AL

- 3 chéloïdes
- 3 kystes / lipomes
- 3 naevus / CBC
- 1 diapneusie lèvre inférieure

35 patients ont été récusés pour diverses raisons :

- Chirurgies sortant de notre domaine de compétence :
- **De type urologique** : 1 hernie inguinale, 1 hernie ombilicale, 2 hydrocèles, 1 phimosis
- **De type orthopédique** : 1 brides palmaires congénitales
- **De type plastique / orthopédique** :

1 séquelle de brûlure coude et poignet chez une patiente de 40 ans prise en charge l'année

dernière pour des séquelles de brûlures du tiers inférieur de la face et du tronc nécessitant :

section tendineuse / greffe de peau / immobilisation / rééducation.



1 séquelle de brûlure visage, tronc et membres supérieurs chez une enfant de 6 ans avec

rétraction du coude et poignet gauche prise en charge l'année dernière au niveau cervico-

facial avec récidence par rétraction chéloïde cervicale.

Après de longues discussions au sein de l'équipe et avec le Dr Benateau nous envisageons

pour cette enfant, en fonction des ressources disponibles, une prise en charge en France pour la mise en place de prothèses d'expansion. Nous remercions Patricia Castre, infirmière de mission, de s'être portée volontaire pour accueillir la petite Chroeuon lors de son séjour français. Des fonds ont déjà commencé à être récoltés.



Note importante :

Ces deux patientes, déjà prise en charge l'année dernière, avaient été reconvoquées cette année. Elles attendaient la mission avec beaucoup d'espoir et avaient fait de nombreux kilomètres afin de venir nous voir. Devant ces pathologies sortant de notre domaine de compétence aucun geste n'était envisageable pour notre part, engendrant beaucoup de frustration et de déception auprès de toute l'équipe... et une résignation et des sourires malgré tout auprès de nos patientes...

- **De type neurochirurgicale :**

1 probable encéphalocèle naso-glabellaire avec anophtalmie congénitale droite chez un

enfant de 5 ans.

1 méningocèle chez une femme de 23 ans confirmé par un TDM, le scanner a été remis à la

patiente.

Après traduction avec l'aide de nos internes locaux ces deux patients ont été orientés vers le service de neurochirurgie de Phnom Penh

- Chirurgie non réalisable dans le contexte :
- 2 aplasies d'oreille externe rentrant dans un probable syndrome oto-mandibulaire nécessitant des bilans complémentaires et plusieurs interventions avec potentielle greffe chondro-costale réalisable non dans le contexte.
- 1 naevus pileux géant chez un enfant de 5 ans nécessitant la mise en place de prothèses d'expansion.



- Pathologies non chirurgicales :
- 5 cicatrices chéloïdes hypertrophiques et inflammatoires nécessitant des massages et des injections de Kénacort.
- 1 probable carcinome centro facial évoluant depuis 1 ans chez une patiente de 63 ans, à un stade chirurgical largement dépassé, avec envahissement nasale et orbitaire gauche. Un traitement antalgique et une information claire sur le probable diagnostic ont été donnés à la patiente.



- 16 autres : Un angiome frontal immature, un naevus infracentimétrique, une AEG avec perte de poids, une surdité unilatérale, un nodule thyroïdien d j traité...

IV / Chirurgies réalisées

Les blocs se sont déroulés sur **6 journées opératoires**, du mardi 4 décembre au mardi 11 décembre. Nous n'avons pas opéré le week-end. Et nous n'avons pas opéré le mercredi 12 décembre, faute de patients présents (pas de recrutement).

KOY Sokny 18 ans

Chéloïde hypertrophie jugale gauche

Chirurgien : VILLA

Anesthésiste : CASTELAIN



AG

Infiltration à la lidocaïne adrénalinée.

Résection en fuseau de la cicatrice chéloïde de joue gauche, jusqu'au plan hypodermique.

Hémostases soigneuses à la bipolaire. Décollement sous cutané en latérale pour obtenir une bonne laxité cutanée.

Suture sous cutanée au Vicryl 3.0 et cutané par un surjet de Monocryl 4.0 .

Evaluer à distance la nécessité d'un lipofilling.

Patiente à reconvoquer

CHHUN Tha 64 ans

2 lipomes dorsales

Chirurgien : TEITELBAUM

Anesthésiste : BAYLOT





AG

DD, IOT, passage en DLD. Champagne bétadiné.

Incision fusiforme en regard des 2 lésions scapulaires et lombaires G.

Dissection dans le plan profond.

Hémostases à la pince bipolaire.

Suture en 2 plan au Monocryl 3/0 inversé profond et Ethilon 3/0 à la peau.

Pansement gras, compressif à l'omoplate.

PANN Sarouen 32 ans

Loupe cuir chevelu gauche

Chirurgien : BRUGUIERE

AL



DL, Infiltration peri lésionelle à la lidocaïne adréalinée

Incision 4cm de long, résection d'une bandelette cutanée en croissant

Dissection puis exérèse ad intergrum en réalisant des hémostases progressive. Aspect de loupe .

Réalisation d'hémostases soigneuses à la pince bipolaire

Mise en place d'un redon en accordéon

Fermeture en deux plans : sous cutané au monocryl 4.0 et cutanée par des agrafes

Mise en place d'un pansement compressif.

PARK Samnang 32 ans

Moluscum inguinale droit

Chirurgien : BRUGUIERE



AL

Exérèse moluscum sous AL puis fermeture cutanée par surjet intra dermique au MONOCRYL 4.0

DENN Pirous 12 ans

Chéloïde sur orifice de boucle d'oreille gauche

Chirurgien : BRUGUIERE

Anesthésiste : AL

AL à la lidocaïne adrénalinée 1%. Incision en fuseau aux limites de la cicatrice.
Resection. Fermeture cutané ETHILON 5.0.

LORN Thoen 45 ans

kyste synovial poignet gauche

Chirurgien : VILLA

AL



Infiltration à la lidocaïne adrénalinée.

Incision verticale d'environ 2 cm en regard du kyste synovial sur le versant ulnaire du poignet gauche.

Dissection tout autour du kyste puis exérèse du kyste.

Suture sous peau Vicryl 4.0 et peau par des points séparés de Filapeau 4.0.

KHON Bora 13 ans

Chéloïde pavillon auriculaire droit

Chirurgien : BRUGUERE F

AL



Exérèse intra cicatricielle de chéloïde puis suture en deux plans : 1 plan sous cutané par MONOCRYL 4.0 et FIL A PEAU 5.0

SONN Dany 7 ans

Séquelles d'hémangiome nasolabial

Chirurgien : TEITELBA



UM

Anesthésiste : CASTELAIN

DD.IOT. Champagne bétadine.

Infiltration de XA 1%.

Incision selon dessin en 3 Z du dorsum emportant une cicatrice scléreuse irrégulière.

Dissection dans le plan profond du tissu hémangiomateux et cicatriciel résiduel et excédentaire.

Correction de la cyphose nasale basse et affinement de la pointe.

Hémostases à la pince bipolaire.

Suture en 2 plans au Monocryl 4/0 profond inversé et à l'Ethilon 5/0 du dorsum.

Pansement gras bétadine.

KOEUN Lyhour 8 mois

Fente labiale droite incomplète

Chirurgien : VILLA

Anesthésiste : CASTELAIN



AG

Infiltration à la lidocaïne adrénalinée.

Réouverture puis fermeture de la fente en trois plans (Vicryl 4/0 et Filapeau 5/0) selon la technique de Millard avec petit lambeau en C.

MEY Vang 42 ans

Lésion mammaire droite

Échographie au préalable évoquant une lésion kystique

Chirurgien : BELLITY

Anesthésiste : CASTELAIN

AG

Incision péri aréolaire droite.

On tombe sur une lésion infiltrante mal limitée, beaucoup plus importante que décrite au préalable à l'échographie. Résection tumorale. La pièce est formolée et envoyée en anatomopathologie à Phnom Penh. Hémostases soigneuses et mise en place d'un redon. Suture sous peau au Monocryl, 3.0 et peau au Filapeau 3.0.

Anapath : Carcinome canalaire infiltrant

Patiente prise en charge en oncologie sur Phnom Penh

SENG Veasna 6 ans

Polydactylie droite

Chirurgien : BRUGUIERE

Anesthésiste : CASTELAIN



DD, appui bras latéral droit, IOT

Incision en croissant periannulaire. Incision au bistouri électrique des tissu mous jusqu'à atteindre l'articulation. Désarticulation. Résection de l'excédant osseux à la pince gouge. Hémostase soignée. Fermeture en 2 plans. Fils à peau sur le plan cutané.

PHAL Sreyonn 20 ans

Bride palmaire. Retraction en flexion pouce et majeur gauche

Chirurgien : TEITELBAUM

Anesthésiste : BAYLOT



DD – IOT – champ bétadine

Infiltration XA 1%.

Incision à la lame dans les brides palmaires sur le pouce et le majeur G.

Extension de P1 sur le pouce et de P1 et P2 sur le majeur. Phalange terminales en flexion irréductible par atteinte du tendon fléchisseur profond.

Hémostases. Prélèvement d'une GPT à la lame froide en inguinal G, adaptée au site receveur et fixée par points périphériques et centraux à l'Ethilon 4/0 sur la maume et la face palmaire de D1 et D3 gauches.

Bourdonnet de Jelonet après désinfection. Pansement gras et maintien en extension des doigts concernées par attelle confectionnée à l'aide d'abaisse-langues en plusieurs épaisseurs.

Pansement.

NOP Vorn 58 ans

Lipome pré claviculaire gauche

Chirurgien : BRUGUERE

Anesthésiste : BAYLOT



AG, DD

Badigeon betadiné, Mise en place de champs stériles

Infiltration 20 cc lidocaïne adrénalinée diluée ½

Incision bistouri lame 15, 4 cm, dans l'axe de la clavicule

Dissection puis exérèse au ciseau autour du lipome en réalisant des hémostases progressives au bistouri électrique

Pas de structures nobles adjacentes.

Hémostases soigneuses et nettoyage.

Fermeture en 2 plan : monocryl 4.0 en sous peau et Flexocrin 4.0 pour la peau

Fin sans incidents . Pansement compressif 24/48h

CHAMRENG Vichakac 3 ans

Fente labiale gauche incomplète

Chirurgien : VILLA

Anesthésiste : BAYLOT



AG

Infiltration à la lidocaïne adrénalinée.

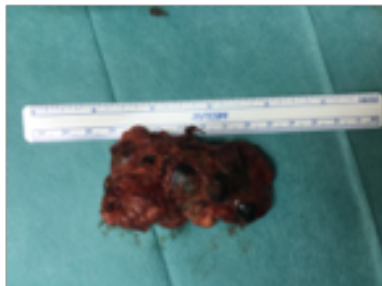
Réouverture puis fermeture de la fente en trois plans (Vicryl 4/0 et Filapeau 5/0) selon la technique de Millard avec petit lambeau en C au niveau du seuil narinaire.

HO Roby 1 an

Lymphangiome cervicale et pré parotidien gauche

Chirurgien : TEITELBAUM / VILLA

Anesthésiste : CASTELAIN



AG

Infiltration à la lidocaïne adrénalinée

Incision cervicale à la lame 15

Décollement du lambeau de peaucier jusqu'au bord inférieur de la mandibule. Ligature de la veine jugulaire externe.

Repérage du nerf mentonnier puis ligature de la veine faciale permettant de récliner le nerf vers le haut. L'artère faciale est aussi liée. Le lymphangiome kystique est disséqué en dégageant le digastrique, l'omo hyoïdien et le SCM. La glande sous maxillaire est englobée dans la lésion. La dissection se poursuit le long de l'axe jugulo-carotidien après repérage du nerf X.

Le nerf spinal est repéré et respecté ainsi que le XII.

On retrouve une importante extension intra parotidienne de ce lymphangiome kystique. Le nerf mentonnier est malheureusement sectionné à ce niveau lors de la dissection intra kystique de la lésion. Nous décidons de ne pas réaliser de parotidectomie dans le même temps opératoire à la vue du jeune âge du patient et de l'absence de loupes microchirurgicales. Une parotidectomie totale serait à prévoir si récurrence importante.

Hémostase soigneuse et lavage abondant.

Mise en place d'un redon le long de la gouttière jugulo carotidienne remontant en sous mandibulaire.

Nous constatons au réveil une chute de la commissure labiale gauche, n'empêchant pas l'alimentation.

REAN Soknam 4 mois

fente totale bilatérale complète

Chirurgien : TEITELBAUM / VILLA

Anesthésiste : MENDOLIA



Lip adhésion bilatérale avec second temps de fermeture (voile et palais) à prévoir.

Patient à reconvoquer

HUNG Heng 15 ans

Masse pré auriculaire gauche

Chirurgien : VILLA / TEITELBAUM

Anesthésiste : CASTELAIN



Infiltration à la lidocaïne adrénalinée. Incision de Redon.

La dissection de toute l'aire parotidienne est réalisée dans un plan situé entre le plan sous-cutané et le plan du fascia pré-parotidien. La lésion est adhérente au plan sous cutané au niveau du pavillon de l'oreille. Dissection le long du SCM pour arriver sur le ventre postérieur du digastrique. L'aire III et 2b est le siège de nombreuses adénopathies. La tuméfaction parotidienne contient aussi de nombreuses adénopathies. Lésion évocatrice d'un lymphoïde. Prélèvements anapath pour analyse en France. Hémostases soigneuses à la pince bipolaire. Fermeture cervicale en 2 plans, après mise en place d'un redon en avant du SCM remontant en préparotidien, un plan sous-cutané au Vicryl 3.0, et un plan cutané au Filapeau 5.0 et agrafes. Absence de PF au réveil.

Anapath : maladie de KIMURA

Note sur la maladie de Kimura

- pathologie inflammatoire chronique très rare

- processus réactionnel allergique auto-immun, participation des vx sanguins, lymphocytes et eosinophiles
- étiologie inconnue
- principalement sujets jeunes de sexe masculin originaire d' Extrême Orient
- nodules sous cutanés, à croissance lente, localisation préférentielle cervico-faciale. Atteinte des glandes salivaires fréquentes. Adénopathies loco régionales non inflammatoires quasi constantes
- atteinte rénale dans 50 % des cas (glomérulonéphrite)
- absence de signes généraux
- ttt non codifié
- ttt chir si possible : exérèse large et profonde afin d'éviter les récurrences qui sont fréquentes
- ttt med (si inaccessible à la chir, si atteinte rénale) par corticothérapie (0,5 à 1mg/kg/j Prednisone) avec une digression progressive sur environ 6 mois
- dans tous les cas récurrence fréquente
- mais bon pronostic
- évolution chronique fluctuante (poussées tumorales / rémission) indolente et bénigne

Dans l'idéal ça serait bien que ce patient puisse avoir accès à une corticothérapie et qu'il soit revu lors d'une prochaine mission.

SUON Som 41 ans

Kyste pré-parotidien droit

Chirurgien : TEITELBAUM

Anesthésiste : CASTELAIN



DD, intubation oro-trachéale. Désinfection à la bétadine et champagne.

Infiltration de XA 1%

Incision fusiforme en regard de la lésion. Dissection sous-cutanée puis profonde au contact du kyste. Exérèse in toto. Hémostases à la pince bipolaire. Suture en 2 plans au monocryl 4/0.

Pansement gras

SOK Seuk 52 ans

Fente labiale incomplète droite

Chirurgien : BRUGUIERE / TEITELBAUM

Anesthésiste : BAYLOT



Chéiloplastie D selon Skoog modifié pour une fente labiale avec bande de Simonart

DD, IOT, champ bétadiné

Dessin selon Skoog modifié

Infiltration de XA 1%

Incisions transfixiantes à la lame froide selon dessin.

Décollement sous-cutané et sous-muqueux des orbiculaires

Hémostases à la pince bipolaire

Sutures en plan musculaire au Monocryl 4/0, cutané à l'Ethilon 5/0 et muqueux au Vicryl 5/0

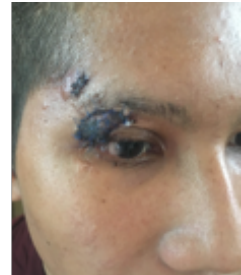
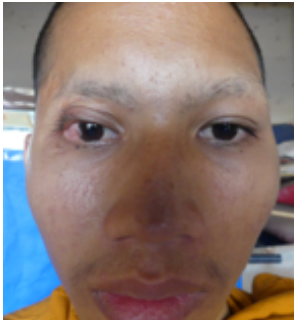
Stéristrips sur la lèvre cutanée

SAN Sok 18 ans

Retraction cicatricielle paupière supérieure droite avec inoclusion palpébrale

Chirurgien : VILLA

Anesthésiste : BAYLOT



AG

Incision et exérèse de la cicatrice dans un plan sous cutané et sus musculaire respectant une sous unité esthétique palpébrale supérieure. Mise en place d'une GPT prélevée en sus claviculaire à droite (fermeture sous peau au Monocryl 4.0 et peau par un surjet intradermique d'Ethilon 4.0). Suture greffe au Prolène 4.0 avec points de capitonnage le long du plis palpébral supérieur. Bourdonnet sur la greffe et tarsoraphie au Vicryl 4.0 à maintenir en place jusqu'à J5.

HUOR Ty 86 ans

CBC racine nasal

Chirurgien : BRUGUIERE

AL



AL, DD

Exérèse lésionnelle avec marge de 4 mm , cicatrice dans les rides du lion

2 points sous cutanés monocryl 4.0

Fermeture cutanée au vicryl 5.0

NCOV Backoy 77 ans

CBC sillon naso génien droit

Chirurgien : BRUGUIERE/RATANA

AL



Infiltration lidocaïne adrénaline

Exérèse lésionnel in toto avec prise de 4mm de marges.

Hémostase soigneuse

Prise d'une GPT sus claviculaire droite de 2X3cm

Mise en place et suture au flexocrin 4.0 de la GPT dur la Pds .

Matelassage au monocryl 4.0 pour redessiner le sillon nasogénien.

Fermeture de la zone donneuse en deux plan : sous peau au monocryl 4.0. Fermeture cutanée par des points séparés de FLEXOCRIN 4.0

FIN sans incident

SAN Socheat 3 ans

Fente labiale complète gauche

Chirurgien: VILLA

Anesthésiste : CASTELAIN



AG

Infiltration à la lidocaïne adrénalinée.

Réouverture puis fermeture de la fente en trois plans (Vicryl 4/0 et Filapeau 5/0) selon la technique de Millard avec lambeau en C au niveau du seuil narinaire.

HEANG Vina 6 mois

Fente labiale incomplète droite

Chirurgien: VILLA

Anesthésiste: CASTELAIN



AG

Infiltration à la lidocaïne adrénalinée.

Réouverture puis fermeture de la fente en trois plans (Vicryl 4/0 et Filapeau 5/0) selon la technique de Millard avec petit lambeau en C au niveau du seuil narinaire.

NY Sreyneth 10 ans

Neavus perlés aiselle droite



Chirurgien : RATANA / BRUGUIERE

Anesthésiste : CASTELAIN

AG , DD,

Infiltration xylocaine adrénalinée

Incision en croissant puis exeresse des naevus dans le plan sous dermique.

Hémostase soigneuse

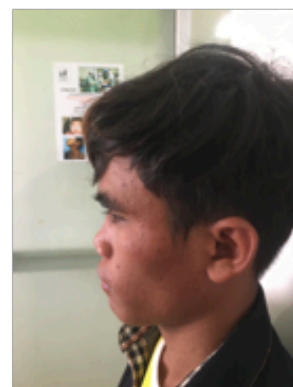
Fermeture en deux plans : points séparés de monocryl 4.0 puis surjet intradermique monocryl 4.0

MAO EAP 20 ans

Séquelles de fente labiale / asymétrie narinaire et columelle courte

Chirurgien : TEITELBAUM

Anesthésiste : BAYLOT



DD, IOT, Champ bétadiné

Infiltration de XA 1%.

Incision de Réty prolongée de part et d'autre par un abord marginal

Dissection sou-cutanée de la pointe. Libération de l'alaie G étendu et aplati.

Mésialisation de l'alaie G et adossement des crus intermédiaires au Monocryl 4/0 pour projection de la pointe et symétrisation narinaire.

Matelassage muqueux par points transfixiants de Monocryl 4.0

Dissection des crus mésiales aux ciseaux et adossement pour affinement de la columelle et léger allongement.

Lavage à la bétadine. Fermeture cutanée à l'Ethilon 5/0 et muqueux au Monocryl 4/0

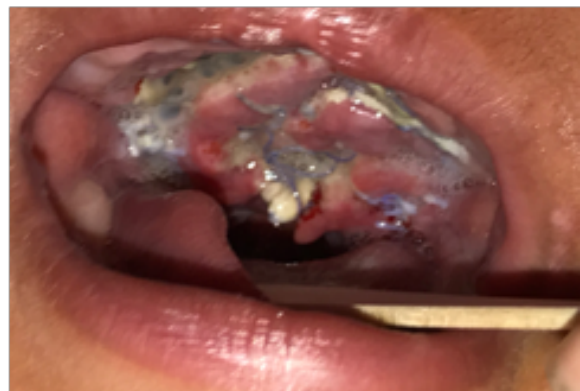
Conformateur à G par drain de Silicone CH30 fixé par un point trans-septal. Méchage à D par de la Jelonet.

SAL Krathinn 11 mois

Fente totale gauche / Atcd fermeture labiale / Persistance de fente velopalatine

Chirurgien: VILLA / TEITELBAUM

Anesthésiste : CASTELAIN



AG

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée

Véloplastie intravélaire avec réfection en trois plans au fil résorbable tressé 4/0 avec réalisation de contre incisions latérales au niveau des lames palatines et décollement musculaire en regard. Fermeture du palais en 2 plans au Vicryl 4.0. avec réalisation de 2 lambeaux de rotation pour fermeture de la muqueuse palatine aidée par 2 contre incisions latérales. Mise en place de Surgicel au niveau des contre incisions. La fente alvéolaire est laissée ouverte.

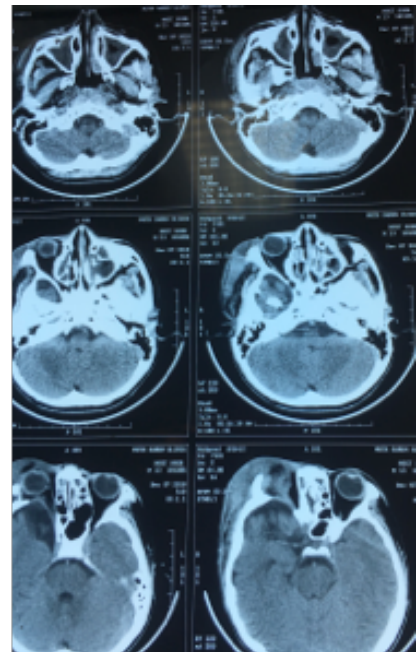
Patient à reconvoquer

NQUET SOER 13 ans

Suspicion clinique et scannographique de neurofibromatose palpébrale supérieure droite

Chirurgien : VILLA

Anesthésiste : BAYLOT





AG

Infiltration à la xylocaïne adrénalinée. Incision en prétragien droit avec prolongement en temporal. Dissection sous cutanée de cette masse. On trouve un plan difficilement individualisable. Debulking de la masse en arrière du rameau frontal du facial que nous préservons. Pièce mise dans le formol pour analyse anapath en France. Hémostases soigneuses. Mise en place d'un Surgicel. Suspension du restant de la masse au périoste temporal par 3 points d'Ethilon 3.0. Mise en place d'un Mano Vac. Fermeture sous peau au Vicryl 3.0 et peau Filapeau 4.0.

Anapath :

Il s'agit bien d'une neurofibromatose de type 1, maladie de Recklinghausen.

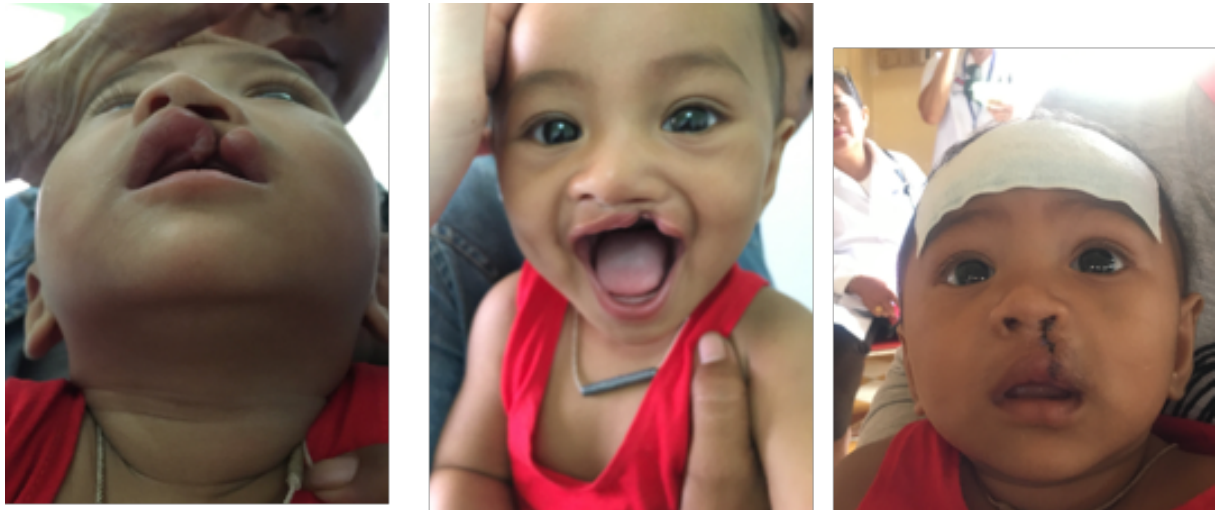
Il n'y a donc pas de traitement spécifique mise à part des "pseudo debulking » en fonction du retentissement esthétique et fonctionnel...

HIENG Ratana 6 mois

Fente labiale partielle gauche

Chirurgien : TEITELBAUM

Anesthésiste : CASTELAIN



Chéiloplastie G selon Skoog modifié pour une fente labio-alvéolaire avec bande de Simonart

DD, IOT, champ bétadiné

Dessin selon Skoog modifié

Infiltration de XA 1%

Incisions transfixiantes à la lame froide selon dessin.

Décollement sous-cutané et sous-muqueux des orbiculaires

Libération par des contre-incision vestibulaires des adhérences périostées des ailes nasaires profondes à la rugine fine.

Hémostases à la pince bipolaire

Sutures en plan musculaire au Monocryl 4/0, cutané à l'Ethilon 5/0 et muqueux au Vicryl 5/0

Stéristrips sur la lèvre cutanée

NAN Ran 56 ans

Lipome épaule droite

Chirurgien : TEITELBAUM

Anesthésiste : CASTELAIN



DD, IOT, DLG, champagne bétadiné, champagne

Infiltration de XA 1%

Incision fusiforme

Dissection au contact de la capsule du lipome non encapsulé. Hémostases à la pince bipolaire.

Suture en 3 plans (Vicryl 3/0 musculaire, 3/0 inversé sous-cutané, Ethilon 3/0 surjet cutané)

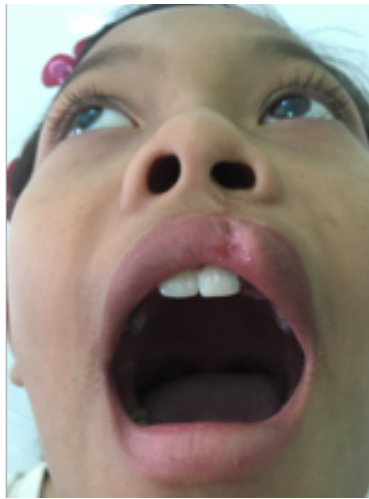
Pansement sec

DY Sothanith 10 ans

Sequelle de fente labiale gauche

Chirurgien: VILLA

Anesthésiste: BAYLOT



AG. Infiltration à la lidocaïne adrénalinée.

Réouverture puis fermeture de la fente en trois plans (Vicryl 4/0 et Filapeau 5/0) selon la technique de Millard sans lambeau en C au niveau du seuil narinaire.

SUON Tol 51 ans

Lipome dorsal gauche

Chirurgien : TEITELBAUM

Anesthésiste : BAYLOT



DD, IOT, DLD, champagne bétadiné, champagne

Infiltration de XA 1%

Incision fusiforme

Dissection au contact de la capsule du lipome qui s'étend en sablier au travers du grand dentelé et du bord inférieur de Trapèze G.

Hémostases à la pince bipolaire.

Suture en 3 plans (Vicryl 3/0 musculaire, 3/0 inversé sous-cutané, Ethilon 3/0 surjet cutané) sur Redon aspiratif fixé à la peau par de la soie 1/0

Pansement sec

HAY Dany 2 ans

Fente vélo palatine

Chirurgien : VILLA

Anesthésiste : BAYLOT



AG

Infiltration à la lidocaïne adrénalinée.

Véloplastie intravélaire avec réfection en trois plans au fil résorbable tressé 5/0 laissant le palais osseux ouvert.

Deuxième temps de fermeture à prévoir dans 1 an.

Patiente à reconvoquer

PHATH SREYNINE 19 mois

Angiome lèvres supérieure + bride par frein labial

Chirurgien : VILLA

Anesthésiste : MENDOLIA



AG

Infiltration à la lidocaïne adrénalinée.

Ressection de l'angiome en regard de la lèvre rouge en fuseau. Présence d'un excès cutané en regard de la lèvre blanche. Ressection cutanée le long du bord latéral du philtrum par 2 plasties en Z. Suture lèvre blanche au Filapeau 5.0 et lèvre rouge au Vicryl 5.0

CHOEUN Phirun 15 ans

Angiome lèvre supérieure

Chirurgien : BRUGUIERE / VILLA

Anesthésiste : MENDOLIA



AG, DD, Dessin de deux croissant d'exérèse de lèvre muqueuse pour cicatrice finale en T inversé.

Infiltration à la xylocaine adréalinée diluée ½.

Incision sur les dessin jusqu'au plan musculaire. Dissection pour retrouver le long de l'incision une continuité musculaire orbiculaire. Exérèse de deux croissants muqueux et intra musculaire en regard de la zone angiomateuse. Hemostases soigneuses multiples. Fermeture du plan musculaire orbiculaire puis fermeture muqueuse par des points séparés de vicryl 4.0 .

Fin sans incidents

Nous notons la présence d'un hématome post opératoire souple, en cours de résorption à la grande visite.

SOAK Sokkeau 66 ans

Kyste sébacé avant-bras G

Chirurgien : TEITELBAUM

Anesthésiste : AL



DD, extension latérale bras G, champage bétadiné, infiltration de XA 1%

Incision fusiforme. Dissection aux ciseaux de la masse. Hémostases à la pince bipolaire.

Suture en 2 plans au Vicryl 3/0 inversé profond et surjet d'Ethilon 4/0 cutané. Pansement sec.

SOK Souan 30 ans

Kyste pré auriculaire gauche

Chirurgien : BRUGUIERE

Anesthésiste : CASTELAIN



DD, AL par injection de lidocaïne adrénalinée apres réalisation d'un retour. Incision de 2 cm pré-auriculaire gauche. Dissection sous cutané puis exeresse d''une ADP régulière, unique, arrondis.

Hémostase soigneuse. Fermeture en 2 plans : points séparés sous cutanés puis surjet intradermique au monocryle 4.0. Fin sans incident.

MAX Chanmitona 40 ans

Lipome aisselle droite

Chirurgien : BRUGUIERE

Anesthésistes : BAYLOT



DD, AG, IOT

Incision en croissant dans un pli de l'aisselle. Dissection sous cutanée pour exérèse in toto. Hemostase soigneuse. Fermeture en deux plans. Sujet au MOnocryl 4.0 sur la peau

THAI Sun Lang 15 ans

Angiome mature jugal droit

Chirurgien : BRUGUIERE / TEITELBAUM

Anesthésiste : BAYLOT



DD, IOT

Infiltration XA 1%

Incision en croissant. Hémostases progressives. Dissection jusqu'au plan musculaire pour exérèse in toto. Hémostases soigneuses à la pince bipolaire. Fermeture en 2 plans. ETHILON 5.0 en points séparés pour la fermeture cutanée.

BAUN Saory 18 mois

Fente complète gauche / atdc cheiloplastie à l'âge de 6 mois

Chirurgien : VILLA

Anesthésista : CASTELAIN



AG

Infiltration à la lidocaïne adrénalinée.

Véloplastie intravélaire avec contre incision latérale et réfection en trois plans au fil résorbable tressé 5/0 laissant le palais osseux ouvert.

Deuxième temps de fermeture à prévoir dans 1 an.

V/ Complications

3 complications ont été recensées le dernier jour durant la grande consultation.

- 1 désunion de voile du palais chez un enfant ayant eu une fermeture de voile + palais.



- 1 infection sur site de prise de GPT, en sus claviculaire droit, l'abcès a été évacué après ablation de 2 fils et le patient a été mis sous antibiothérapie par Pyostacine.
- 1 infection du sein droit avec sein rouge et inflammatoire après tumorectomie, la patiente a été mise sous Augmentin et l'évolution a été favorable.



Aucune complication au niveau anesthésique.

Aucun décès n'est à déplorer.

VI/ Collaboration médicale et technique

Bloc, conditions, besoins

Nous avons accès à un bloc opératoire munis de 2 tables opératoires. Cela fonctionne très bien et c'est agréable et rassurant de pouvoir communiquer facilement, que ce soit pour les anesthésistes ou pour les chirurgiens. Un paravent était disponible les années précédentes, non trouvable cette année... nous le conseillons fortement pour l'intimité du patient.

La lumière des scialytiques des salles ne sert pas à grand chose mais elle est bien compensée par nos lampes frontales. (Indispensables +++)



Nous ne possédons pas de moteur mais cela ne nous a pas été délétère au vu du recrutement.

Enseignement dispensé

Nous avons reçu au total 4 internes en chirurgie plastique venant de Phnom Penh.

2 ont travaillé avec nous durant les 5 premiers jours et 2 autres durant les 3 autres jours.
Il semble mieux d'avoir seulement 2 internes, beaucoup plus formateur.

Deux cours ont été donnés par Denis Baylot, anesthésiste, un enseignement théorique et un pratique sur l'anesthésie loco régionale, cours dont a pu bénéficier l'équipe anesthésique locale. Le Dr Baylot a plusieurs fois aidé les anesthésistes locaux à réaliser des blocs loco régionaux.

Un cours a été donné sur les fentes labio palatines, cours dont a pu bénéficier l'équipe d' EDN et les 2 internes locaux.

Nous conseillons la poursuite de ces cours à chaque mission (au moins 2 cours).

VII / Critiques constructives

Concernant la consultation

Peu de patients ont été vu durant la première consultation. Une consultation hétéroclite (maxillo mais aussi uro, ortho...) avec seulement 15 blocs à programmer remplissant donc que 2 jours opératoires.

Un recrutement plus important au préalable semble nécessaire. Le directeur de l'hôpital nous a confirmé qu'il ferait en sorte que cela soit fait pour l'année prochaine (messages radio, affiches avant la mission) ...

2 chir maxillo ne semble pas un bon combo au vu du recrutement, nous pensons qu'il serait plus avantageux de faire partir 1 maxillo avec 1 plasticien ou 1 maxillo avec 1 ortho formé sur les brûlés. La demande auprès des patients brûlés est importante selon le directeur de l'hôpital.

Nous proposons aussi de faire acheminer au préalable les demandes de consultations (avec photos quand cela est bien entendu possible) pour assurer un nombre minime de patients à la première consultation, minimum 50 (étant bien conscient qu'une mission est faite d'aléas et que tous les patients ne se présenteront évidemment pas), et afin d'évaluer la demande et les types d'interventions et de pouvoir « rétablir le tir » et d'orienter la mission plus maxillo - plastique ou ortho en fonction des chirurgiens présents.

L'informatisation du programme opératoire semble indispensable pour l'organisation. Nous avons effectué l'informatisation des fiches avec photos pour chaque patient, opéré ou non, un dossier par fiche, ce qui n'a finalement peu d'intérêt (travail consciencieusement réalisé par l'interne mais travail terriblement chronophage). La réalisation d'un fichier Word unique pour référencer les patients (avec nom, numéro, pathologie, photo +/- CRO) semble plus judicieux.

Concernant le matériel chirurgical

Nous n'avons manqué de rien d'un point de vu chirurgical.

Il serait licite de penser à ramener du KENACORT pour les nombreuses cicatrices chéloïdes.

Concernant l'organisation du matériel chirurgical

Malheureusement nous avons décompté beaucoup d'instruments perdus lorsque nous avons refait nos boîtes à la fin de la mission. Libre a chacun de faire comme il le souhaite, mais compter chaque instrument par boîte avant de débiter la mission et s'assurer que le nombre est exact après chaque bloc semble judicieux...

Concernant l'organisation globale de la mission

L'organisation globale de la mission a parfaitement été gérée par Mary - Christine Cler et Lamvinh Samreth. Nous les en remercions.

Avec grande tristesse Lamvinh nous a fait part durant cette mission qu'il n'allait probablement plus pouvoir assurer son rôle dans les années à venir. La poursuite des missions à Pursat semble compromise sans correspondant... Dans l'idéal il serait bien d'obtenir un correspondant local permettant un lien direct et continu au cours de l'année.

VIII/ Conclusion

Au total une mission intense, avec de nombreux rebondissements quant au souci de recrutement mais une équipe qui est restée soudée et qui a su affronter les hauts et les bas.

Un service rendu certain et 42 patients opérés.

Se pose la question du recrutement en amont, des spécialités chirurgicales à envoyer sur place et l'obtention d'un correspondant local.

Nous remercions le Dr Samreth pour tout son travail accomplie, son aide et sa disponibilité auprès d'EDN.



