



Greffe d'adipocytes dans le Syndrome de Parry-Romberg: évaluation des résultats, à propos d'un cas pédiatrique.

N. Nieto , C. Herlin, G. Subsol, M. Bigorre, G. Captier
Service de chirurgie plastique pédiatrique CHU
Montpellier

Le syndrome de Parry Romberg*

- Atrophie hémifaciale progressive.
- Atteinte
 - Cutanée, sous cutanée, musculaire, osseuse.
- Apparition 1^{ère} 2^{ème} décennie.
- Evolution sur 2 à 10 ans puis phase de stabilisation.

Traitement Complexe

- Prise en charge médicale en période évolutive
- Fonction degrés de l'atteinte
 - Mineure: greffe d'adipocyte, produits de comblements
 - Majeurs : reconstruction par lambeaux libres ou pediculés dans les formes les plus évoluées et stables.

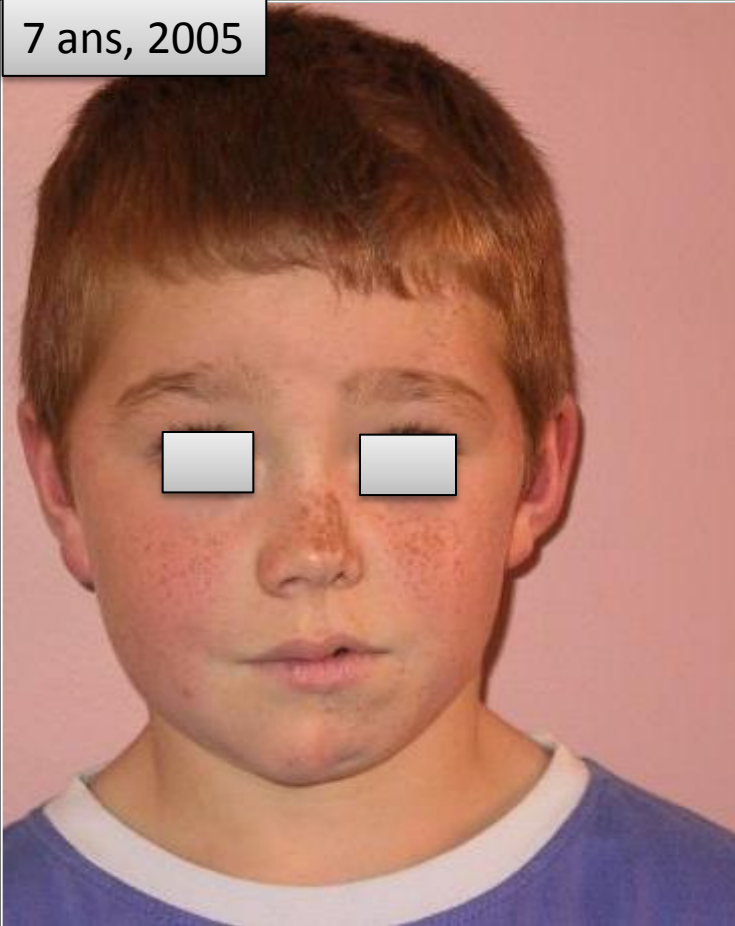
La greffe adipocytaire (GA)

- Technique de prélèvement et réinjection selon la technique de S. Coleman.
 - Centrifugation 3 000 tr/min 3min
 - Séparation des différentes phases.
 - Réinjection /seringues Luer Lock[®] de 1 cm³/ canules à bout mousse /orifice latéral.



Cas clinique

7 ans, 2005



- coup de sabre niveau frontal
- plaque scléreuse avec atrophie cutanée niveau du menton ++
- Atrophie sous cutanée joue
- hemiatrophie de la langue gauche.
- Asymétrie nasale
- Encoche levre superieure

asymétrie faciale discrète à la naissance

Prise en charge

- 2007: Début de corticothérapie
- 2008: Demande de correction /
Maladie évolutive
 - Première GA: Injection du menton et front de 12cc en sous cutané
 - Introduction du méthotrexate 10mg /KG/semaine
- 2009: 2^e GA
 - Injection region zygomatique 10 cc, hemi-lèvre et menton 6cc région pré parotidienne 3cc
 - Arrêt du méthotrexate/ ciclosporine.



Prise en charge

- Les résultats immédiats étaient globalement satisfaisant mais non stables.
- Demande de nouvelle intervention à 1 an après chaque intervention.



Décision de quantifier volumes, suivi évolution, évaluation résorption

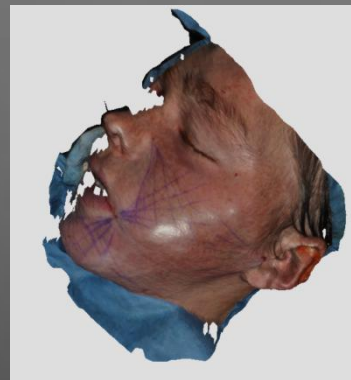
Évaluation surfacique 3D

2011

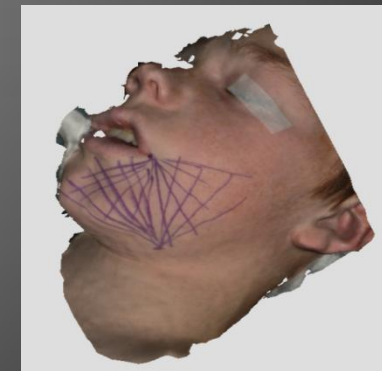


laser surfacique
pré et post op
precoce (1
semaine) et tardif
(6 mois)

2013

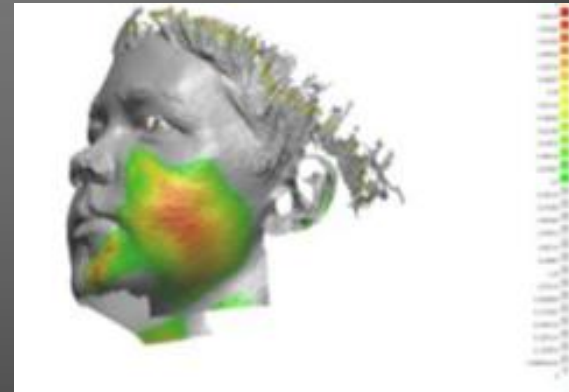


2014



Analyse surfacique 3D

- Recalage surfacique 3D à l'aide du logiciel MeshLab
 - Pré/post opération (Laser)
 - Pré/post GA (Photo)
- Carte de distance entre les deux temps afin de définir la zone traitée et évaluation d'un volume différentiel



Scanner laser surfacique Minolta Vivid 910



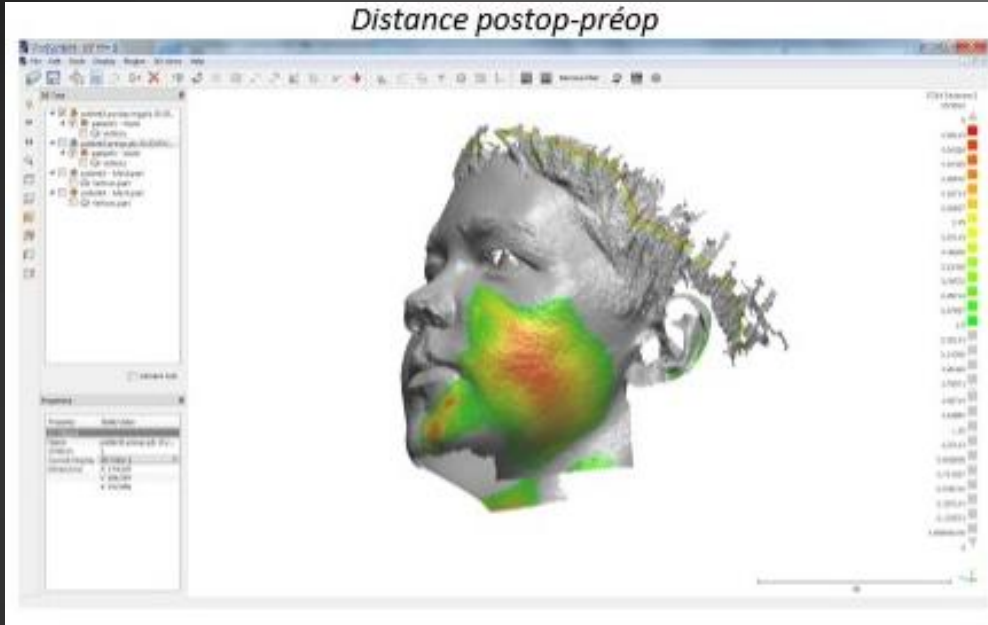
- Plusieurs incidences
- Acquisition en pré opératoire, 1 semaine et 6 mois post opératoire
- Reconstruction surfacique sans texture



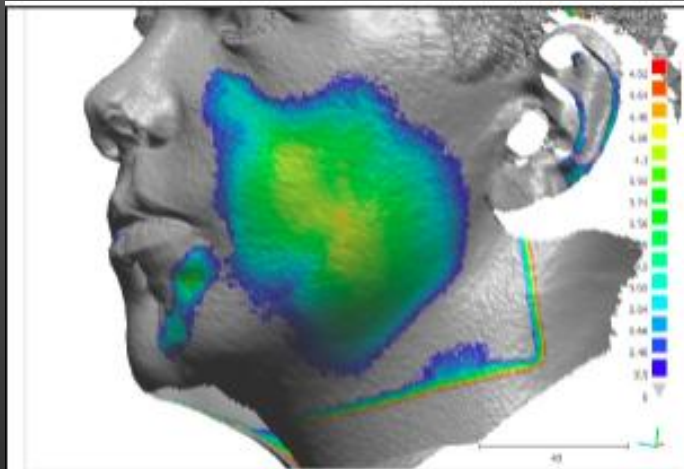
Pré-opératoire

Résultats : laser surfacique.

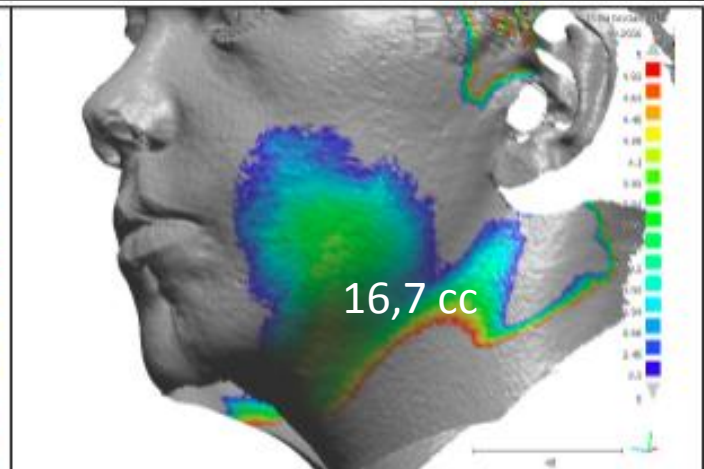
Distance postop-préop



1 semaine



Pré-op / Post-op 1



Pré-op / Post-op 2

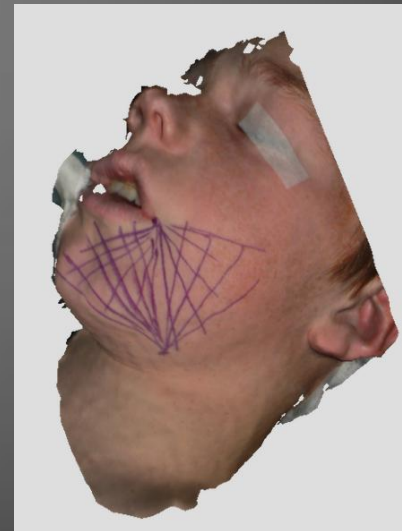
6 mois

16,7 cc

Acquisition photo 3D 3D LifeViz™

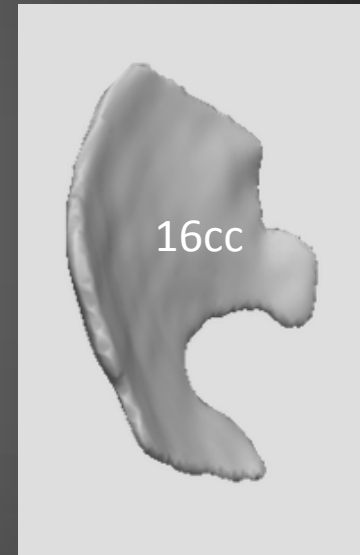
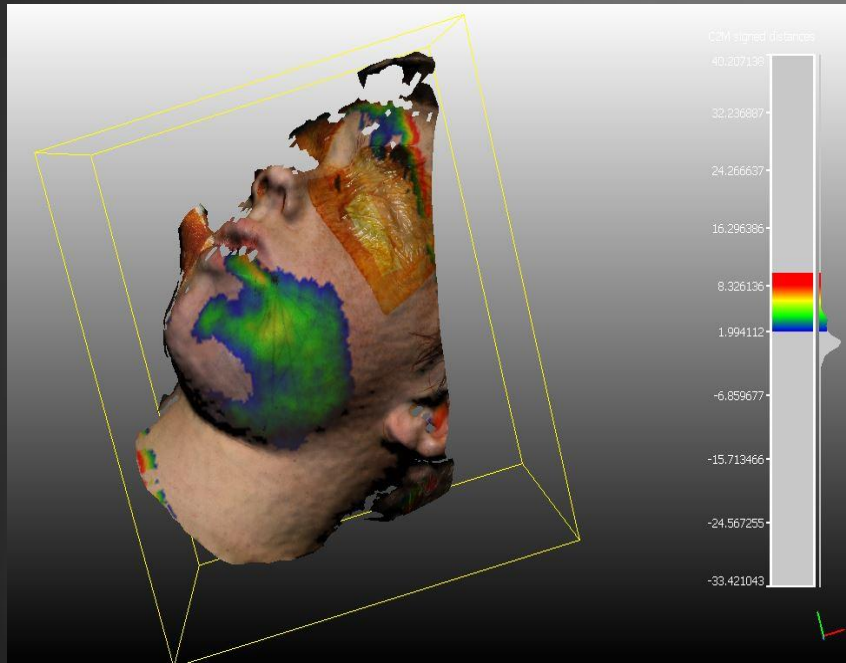


- 1 seule prise de vue, 2 incidences
- Acquisition per opératoire avant et après GA
- Reconstruction surfacique avec texture

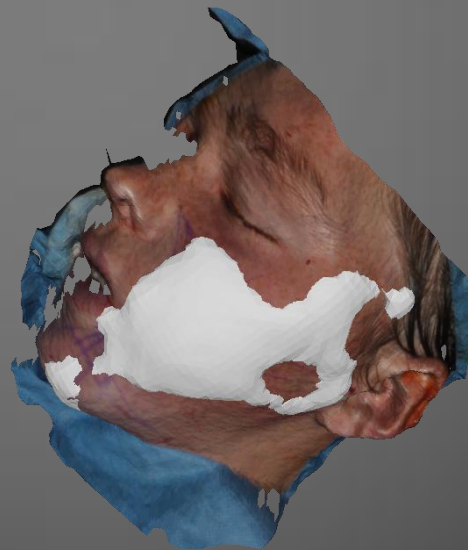
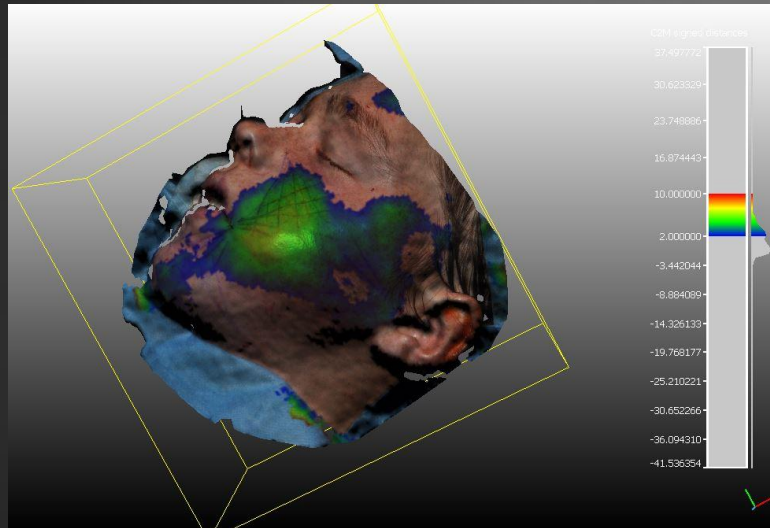


Résultats 3D LifeViz™:

- Evaluation volume pré et post op immédiat



Résultats 3D LifeViz™:



Intervention 2014

Résultats primaire 2014



Octobre 2014



Novembre 2014

Résultats : 3D LifeViz™:

- Evaluation volume 2013: **16cc**/ injection **17cc**
- Evaluation volume 2014: **31cc** / injection **33cc**
(réel 35 mais 3cc :front dc non pris en comptes)
- Paraît fiable (recalage, carte de distance et estimation volumique faite par operateur non informé des volumes réellement injecté)

Discussion

- Résultats cliniques immédiats satisfaisants ,non stables chez ce cas (maladie évolutive)
- Résultats réliminaires du LifeViz 3D intéressants
évaluation long terme en cours
- Résultats laser surfacique: (réelle fonte, sous estimation, rerepartition...)
- Problèmes:
 - comportement tissulaire
 - L'oedème per et post opératoire
 - Joue: augmentation du volume intra-oral
 - croissance



MERCI DE VOTRE ATTENTION

N. Nieto , C. Herlin, G. Subsol, M. Bigorre, G. Captier
Service de chirurgie plastique pédiatrique CHU
Montpellier