

# Vh

# Cas cliniques

DARINA KRASTINOVA-LOLOV

## CAS CLINIQUE N° 1

### Analyse initiale :

Femme de 38 ans (Fig. 1a, 1b). Œil de cocker. Chute du sourcil. Les lignes du sourcil et du rebord orbitaire supéro-latéral sont descendantes, obliques et croisent la fente palpébrale horizontale.

### Traitement chirurgical :

Blépharoplastie des 4 paupières.

### Discussion :

Un an après (Fig. 1c, 1d). La forme de l'œil de cocker est accentuée.

Les lignes du sourcil et du rebord orbitaire supéro-latéral croisent toujours la fente palpébrale et enferment le regard.



## CAS CLINIQUE N° 2

### Analyse initiale :

Femme de 50 ans (Fig. 2a). Œil de star avec un sourcil bien placé. Paupières supérieures : excédent cutanéomusculaire, masquant le pli. Paupières inférieures : poches internes + médianes + cernes.

### Traitement chirurgical :

Blépharoplastie des 4 paupières.

### Discussion :

Un an après chirurgie (Fig. 2b). Noter l'harmonie des lignes parallèles du sourcil, du rebord orbitaire supéro-latéral et de la fente palpébrale. Un mask-lift aurait pu magnifier ce regard et surtout enlever le pli disgracieux descendant externe.





### CAS CLINIQUE N° 3

**Analyse initiale :**

Femme de 42 ans (Fig. 3a).

Paupières supérieures : blépharochalasis, pli palpébral caché sous l'excédent cutanéomusculaire.

Paupières inférieures : portion pré-tarsale fine, portion pré-septale bombée (graisse) + creux (cernes).

**Traitement chirurgical :**

Blépharoplastie standard des quatre paupières avec ablation graisseuse.

**Discussion :**

Un an après (Fig. 3b). Remarquer l'obliquité du rebord orbitaire supéro-latéral qui croise la ligne de la fente palpébrale et donne un aspect d'œil de cocker.



### CAS CLINIQUE N° 4

**Analyse initiale :**

Femme de 53 ans (Fig. 4a). Œil creux avec rebord orbitaire supérieur proéminent.

Pli palpébral haut, caché derrière le rebord orbitaire supérieur.

**Traitement chirurgical :**

Mask-lift avec léger remodelage orbitaire et canthopexie légèrement étirée.

Blépharoplastie avec préservation du muscle orbiculaire de la paupière supérieure et son utilisation en comblement.

**Discussion :**

Trois ans plus tard (Fig. 4b). Un bon résultat sur l'œil creux obtenu par la combinaison des deux techniques.



#### CAS CLINIQUE N° 5

##### Analyse initiale :

Femme de 55 ans (Fig. 5a, 5b, 5c). L'œil de cocker (forme cutanée). Chute du sourcil, les yeux semblent petits, enfoncés, rapprochés, le visage est enfoncé.

C'est un vieillissement par relâchement des parties molles.

On observe aussi l'asymétrie des deux systèmes palpébro-sourciliers, le pli palpébral caché, la portion pré-tarsale de la paupière inférieure déshabillée, la portion pré-septale bombée, l'obliquité anti-mongoloïde de la fente palpébrale.

##### Traitement chirurgical :

Un an après blépharoplastie des 4 paupières (Fig. 5d, 5e, 5f) : œil arrondi, plus ouvert, scléral show, regard angoissé.

Trois ans après mask-lift (Fig. 5g, 5h, 5i). Relèvement des parties molles, léger remodelage du cadre orbitaire, canthopexies externes étirées et relevées, regard adouci.

On observe aussi la réapparition du pli palpébral, la portion pré-tarsale de la paupière inférieure bombée et l'aplatissement de la portion pré-septale. Les fentes palpébrales sont horizontalisées.

##### Discussion :

La blépharoplastie réalisée avant le mask-lift à la demande de la patiente a donné un mauvais résultat, corrigé secondairement par le mask-lift. Ce cas clinique (œil de cocker) est la parfaite illustration de l'indication du mask-lift en première intention puis de la blépharoplastie en deuxième temps opératoire.



#### CAS CLINIQUE N° 6

**Analyse initiale :**  
Femme de 35 ans (Fig. 6a). Œil globuleux, graisseux semblant petit. Le pli ciliaire caché sous le bourrelet cutané-musculo-graisseux.

**Traitement chirurgical :**  
Paupières supérieures : excision musculo-graisseuse par voie cutanée.  
Paupières inférieures : excision graisseuse par voie trans-conjonctivale.

**Discussion :**  
Deux ans après la blépharoplastie (Fig. 6b). Noter l'agrandissement apparent des yeux.



#### CAS CLINIQUE N° 7

**Analyse initiale :**  
Femme de 39 ans (Fig. 7a). Légère chute des sourcils. Globalement la ligne de sourcils, le pli palpébral et fente palpébrale sont parallèles.

**Traitement chirurgical :**  
Mask-lift avec relèvement de sourcils, léger remodelage du rebord orbitaire supéro-lateral et canthopexie extérieurement relevée et étirée.

**Discussion :**  
Un an après (Fig. 7c, 7d). Le choix de mask-lift était pertinent pour cette jeune femme qui venait pour ses paupières. La blépharoplastie isolée aurait arrondi le regard sans l'embellir.

## CAS CLINIQUE N° 8

**Analyse initiale :**

Petite fille avec des paupières lourdes (œil de cocker) (Fig. 8a) : (Photo d'archives).

Les lignes du sourcil, le rebord orbitaire supéro-latéral et la fente palpébrale sont relativement harmonieux.

Jeune fille (Fig. 8 b) : (Photo d'archives). La forme de cocker de l'œil est rectifiée par épilation astucieuse du sourcil et maquillage remontant de la paupière supérieure.

Jeune femme de 30 ans (Fig. 8c) : dissociation des lignes du sourcil (ascendant), du rebord orbitaire supéro-latéral et de la fente palpébrale (descendant).

**Traitement chirurgical :**

Mask-lift avec remodelage orbitaire pour meulage, canthopexies externes relevées et étirées.

Embellissement frontal par meulage fronto-glabellaire et allègement musculaire.

**Discussion :**

Résultat à un an (Fig. 8d).

Remarquer la ressemblance de ce résultat avec celui de la jeune fille qui simule l'œil de star par épilation et maquillage.



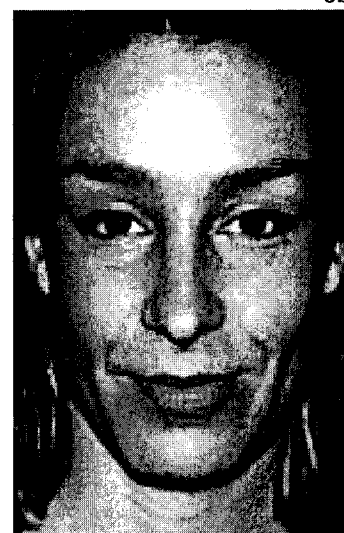
8a



8b



8c



8d

## CAS CLINIQUE N° 9

**Analyse initiale :**

Patiente de 45 ans (Fig. 9a) avec un visage difficile et asymétrique. Le côté gauche est plus rétracté. Grand front bosselé. La courbe du sourcil ascendante diverge de la courbe du rebord orbitaire supéro-latéral descendante avec une fente palpébrale à l'obliquité anti-mongoloïde. Œil de cocker. forme osseuse.

**Traitement chirurgical :**

Mask-lift avec remodelage orbitaire par meulage et canthopexies externes étirées.

**Discussion :**

Deux ans après mask-lift (Fig. 9b) : le front est arrondi.

Les lignes des sourcils, du rebord orbitaire supéro-latéral et de la fente palpébrale sont plus harmonieuses et parallèles. On a gardé l'asymétrie du visage : côté droit plus ouvert, côté gauche plus ferme.



9a



9d

Darina Krastinova-Lotov,  
Jean-Charles Odin, Michel Jasinski



10a



10c



10e



10b



10d



10f

#### CAS CLINIQUE N° 10

##### Analyse initiale :

Patiente de 40 ans (Fig. 10a, 10b), visage long avec les yeux globuleux.

A noter le bord palpébral inférieur découvrant la sclère, les pommettes et le menton plats.

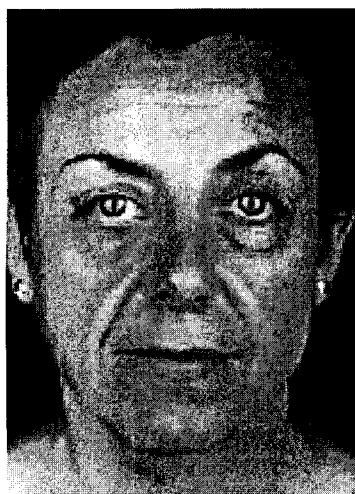
##### Traitement chirurgical :

Mask-lift avec agrandissement orbitaire par meulage du cadre et greffe osseuse des pommettes. Canthopexie externe relevée et étirée bilatérale, remodelage frontal par meulage. Génioplastie par ostéotomie de type jumping bone flap. Lifting du bas du visage sous-cutané type Mac Indoe.

##### Discussion :

Trois ans et demi après (Fig. 10c, 10d) : Noter l'épanouissement du visage, l'arrondissement frontal, le résultat palpébral type œil de star, la projection du menton et l'amélioration de l'ovale du visage.

Dix ans après (Fig. 10e, 10f) : la structure osseuse et la forme des yeux ont résisté à l'outrage du temps, mais la qualité de la peau s'est malheureusement dégradée. Un traitement par dermabrasion, peeling ou laser est à envisager.



11a



11d



11g



11b



11e



11h



11c



11f



11i

### CAS CLINIQUE N° 11

#### Analyse initiale :

Femme de 47 ans (Fig. 11a, 11b, 11c) qui présente une demande d'embellissement et de rajeunissement.

A l'examen, son visage est très asymétrique avec une peau épaisse sur un squelette osseux fin, un front large ridé, avec des bosses et golfes temporaux masculins. Elle présente une exophtalmie bilatérale, des paupières fines et distendues, un scléral

show, des malaires plat, des sillons nasogéniens très marqués surtout à droite, un menton plat et quadrangulaire.

#### Traitement chirurgical :

Mask-lift, pour agrandissement orbitaire, greffes osseuses des pommettes et des pré-maxillaires en double épaisseur à droite et greffe osseuse du menton.

Féminisation du front par excision cutanée précapillaire et meulage. Blépharoplastie avec extraction graisseuse d'Olivari.

Lifting du bas du visage sous-cutané type Mac Indoe.

#### Discussion :

Un an après (Fig. 11d, 11e, 11f) : Noter une cicatrice pré-capillaire peu visible et une bonne harmonisation faciale.

Onze ans après (Fig. 11g, 11h, 11i) : le résultat est maintenu. On remarque l'amorce d'un léger creux palpébral supérieur.

Darina Krastinova-Lolov,  
Jean-Charles Odin, Michel Jasinski



12a

### CAS CLINIQUE N° 12

#### Analyse initiale :

Jeune fille de 20 ans (Fig. 12a). (Photo d'archives).

Patiente de 39 ans (Fig. 12b, 12c). Visage qui se referme par rapprochement des sourcils et des yeux. Noter un visage rond avec des fentes palpébrales étirées, mais l'œil est masqué par le rebord orbitaire supérieur proéminent et oblique. Petit menton.

#### Traitement chirurgical :

Mask-lift avec remodelage orbitaire supéro-latéral et canthopexies externes étirées. Greffe osseuse du menton et lifting sous-cutané du bas du visage type Mac Indoe.

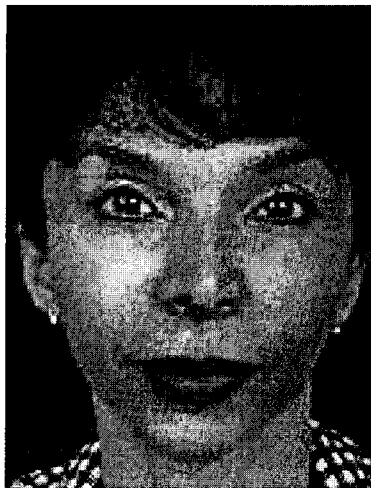
#### Discussion :

Trois ans après (Fig. 12d, 12e) : Noter une ouverture du regard avec lignes du rebord orbitaire et de la fente palpébrale parallèles.

Dix ans après (Fig. 12f, 12g) le visage s'est durci mais garde son résultat.



12b



12d



12f



12c



12e



12g





13a



13c



13e



13b



13d



13f

### CAS CLINIQUE N° 13

#### Analyse initiale :

Femme de 40 ans (Fig. 13a, 13b).

Le visage est triste et creux : front large et proéminent, ridé et bosselé, rebords orbitaires supérieurs proéminents, oeil creux, menton large et carré.

#### Traitement chirurgical :

Mask-lift avec facial sculpturing : remodelage orbitaire, greffe osseuse des pommettes et du menton, canthopexies externes étirées. Lifting sous-cutané du bas du visage de type Mac Indoe. Rhinoplastie.

#### Discussion :

Un an après (Fig. 13c, 13d) le visage est épanoui et le regard adouci.

Cinq ans plus tard (Fig. 13e, 13f) , maintien des résultats.



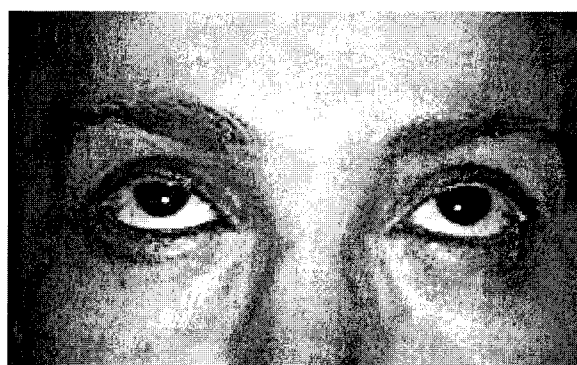
14a



14c



14b



14d

#### CAS CLINIQUE N° 14

##### **Analyse initiale :**

Patiente de 45 ans (Fig. 14a, 14b), après une blépharoplastie et trois tentatives de raphies externes pour ectropion bilatéral des paupières inférieures. La patiente se présente avec un scleral show, des kératites à répétition et un état dépressif.

##### **Traitement chirurgical :**

Six mois après : mask-lift avec canthopexies externes relevées et lambeau hétéro-palpébral à pédicule externe pratiqué une semaine après le mask.

##### **Discussion :**

Le résultat à 6 mois (Fig. 14c, 14d). La patiente a récupéré complètement son sourire et son moral. Les signes fonctionnels oculaires ont disparu. Les cicatrices au niveau des lambeaux des paupières inférieures sont en voie de disparition.

**CAS CLINIQUE N° 15**

**Analyse initiale :**

Femme de 22 ans (Fig. 15a, 15b). Neurofibromatose crânio-orbitaire avec exophtalmie pulsatile, ptosis total, diplopie oculaire, agrandissement orbitaire, dystopie canthale interne. Acuité visuelle de l'œil droit = 0.

**Traitement chirurgical :**

Réssection tumorale orbito-palpébrale. Mask-lift avec reconstruction par meulage du front et du rebord orbitaire supérieur et greffes osseuses de l'orbite droite et des pommettes.

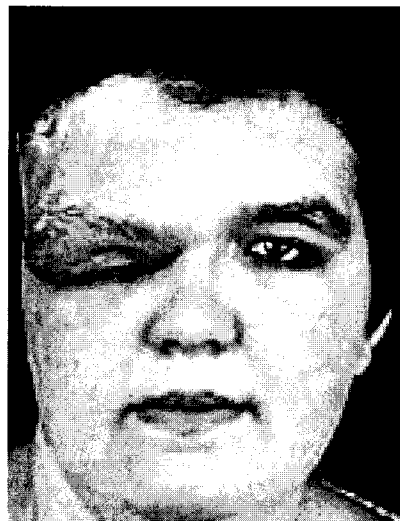
Reconstruction de la région fronto-temporale cutanée par expansion tissulaire.

Œil droit : éviscération et réhabilitation prothétique.

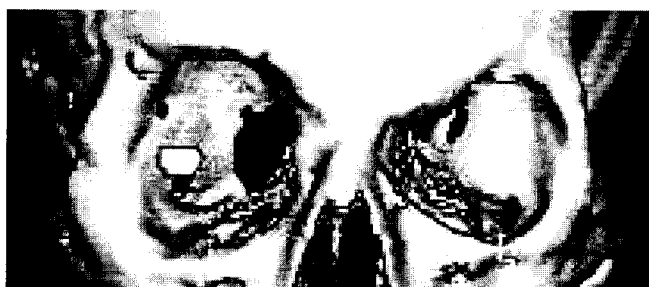
**Discussion :** (Fig. 15c)

Le traitement chirurgical dans la forme orbito-palpébrale de neurofibromatose est complexe et nécessite une association de plusieurs spécialistes : neurochirurgien, ophtalmologiste et plasticien, et doit s'effectuer en plusieurs étapes.

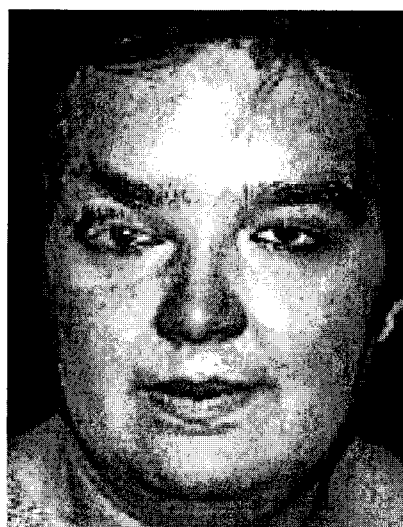
Le mask-lift en fin de traitement permet d'embellir les traits lourds et magnifier le résultat final.



15a



15b



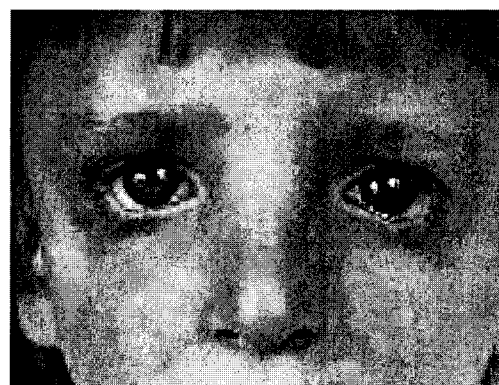
15c



16a



16b



16c

#### CAS CLINIQUE N° 16

##### Analyse initiale :

Enfant de 3 ans (Fig. 16a, 16b, 16c) qui présente une maladie de Franceschetti avec hypoplasie majeure des os malaire et zygomatique, une hypotrophie des paupières inférieures avec colobome, rétromaxillie, hypomandibulie et béance antérieure.

##### Traitement chirurgical :

Mask-lift avec reconstruction des orbites, des malaïres et des arcades zygomatiques par greffes osseuses crâniennes, reconstruction des paupières inférieures par lambeau de transposition des paupières supérieures doublé par une greffe chondro-muqueuse. Distraction mandibulaire externe bilatérale (Fig. 16d).

##### Discussion :

Photographies postopératoires à l'âge de 6 ans (Fig. 16e et 16f). L'occlusion palpébrale a été bien rétablie aussi bien que l'architecture faciale. Le traitement chirurgical des maxillaires va être poursuivi.



16d



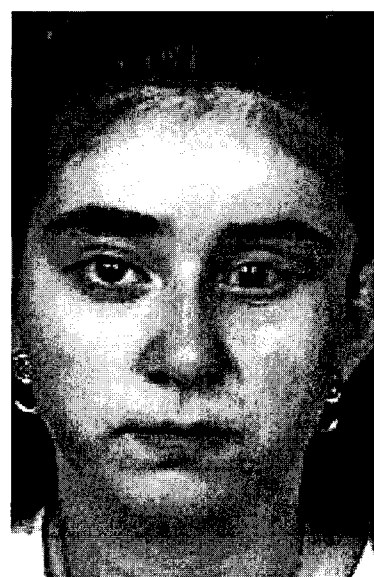
16e



16f



17a



17c



17b



17d

#### CAS CLINIQUE N° 17

##### Analyse initiale :

Jeune femme de 17 ans (Fig. 17a, 17b). Séquelles d'énucléation de l'œil gauche à l'âge de 2 ans pour rétinoblastome, suivi de radiothérapie.

##### Traitement chirurgical :

Intervention : implant bille + sclère ; remodelage orbitaire, greffes osseuses ; transposition du muscle temporal ; canthopexies externes ; reconstruction du sac conjonctival par greffe de muqueuse ; Mersilène® dans la région temporale.

##### Discussion :

Résultat à trois ans (Fig. 17c, 17d).

L'amélioration est progressive puisque la reconstruction a été faite avec des matériaux autologues.



18a

### CAS CLINIQUE N° 18

#### Analyse initiale :

Jeune fille (Fig. 18a), (Photo d'archives).

Patiente de 63 ans (Fig. 18b, 18c) après traumatisme crânio-facial et reconstruction de plancher orbitaire droit par lame de Silastic®. On observe une énoptalmie droite avec ptosis de la paupière supérieure droite par rétraction. Mutilation de la paupière inférieure droite courte et présentant un ectropion immobile.

Le scanner (Fig. 18d et 18e) montre le Silastic sur le plancher et une fracture de paroi interne non traitée.

Vue en première consultation pour diplopie et épiphora avec demande de chirurgie réparatrice avec rajeunissement.

Au plan esthétique, arcades sourcilières proéminentes, œil gauche creux, poches palpébrales inférieures, région péri-buccale ridée, disparition de l'ovale du visage.



18b



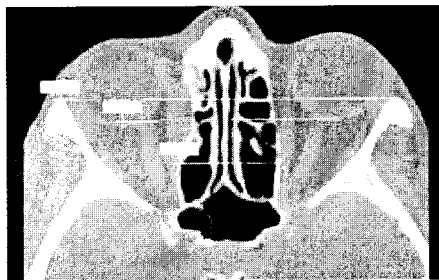
18f



18c



18g



18d



18e

#### Traitement chirurgical :

Ablation de la lame de Silastic.

Mask-lift avec meulage des rebords orbitaires supérieurs, greffe osseuse de plancher et de paroi interne droite.

Canthopexie externe relevée à droite en association avec un rallongement de paupière inférieure droite par lambeau hétéro-palpébral de la paupière supérieure droite.

Dermabrasion des lèvres blanches et greffe de galéa dans la lèvre supérieure.

Lifting sous-cutané type Mac Indoe du bas du visage.

#### Discussion :

Résultat à 2 ans (Fig. 18f, 18g).

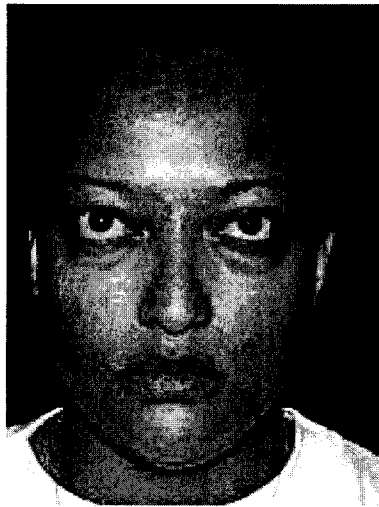
Disparition de la diplopie et de l'épiphora.

Rajeunissement net du visage avec amélioration modérée de l'ovale du visage, diminution des rides péri-buccales. Correction incomplète du ptosis de l'œil droit avec une canthopexie externe droite trop relevée. Correction de l'ectropion de la paupière inférieure droite.

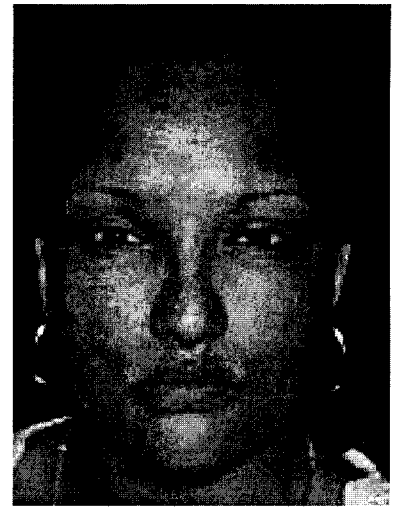
**CAS CLINIQUE N° 19**

**Analyse initiale :**

Femme de 30 ans (Fig. 19a). Orbitopathie Basedowienne. Exophtalmie bilatérale symétrique avec une rétraction palpébrale supérieure bilatérale et présence de poches graisseuses au niveau des paupières.



19a



19b

**Détail technique :**

(Fig. 19c, 19d)  
Le lambeau frontal est recliné  
La lame malléable protège l'œil. Le muscle temporal est recliné, on voit l'ouverture de la paroi latérale.



19c



19d

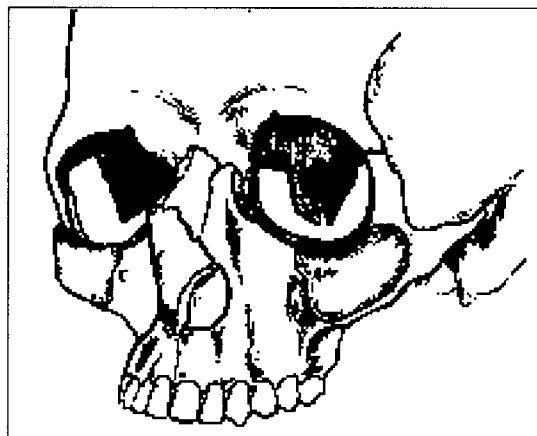
**Traitement chirurgical :**

Mask-lift avec agrandissement orbitaire par effondrement des parois interne et latérale, greffes osseuses des pommettes. Paupières supérieures : allongement du releveur par aponévrose temporale, extraction graisseuse type Olivari, canthopexies latérale et bilatérale relevées et étirées.

**Discussion :**

Les résultats à deux ans (Fig. 19b).

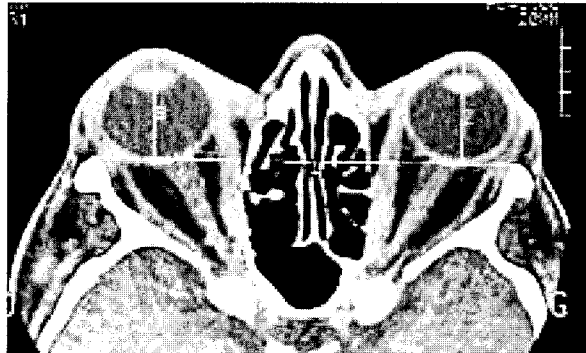
**Figure 19e :** Dessin qui illustre l'agrandissement orbitaire dans les trois diamètres avec les greffes osseuses des pommettes.



19e



20a



20b



20c



20d

#### CAS CLINIQUE N° 20

##### Analyse initiale :

Patiente de 42 ans (Fig. 20a) présentant une orbitopathie Basedowienne avec exophthalmie et rétraction importante des 4 paupières. Scanner (Fig. 20b) : exophthalmie majeure avec extrusion des globes oculaires. A noter l'augmentation de volume des muscles oculomoteurs.

##### Traitement chirurgical :

Dans un premier temps, effondrement du plancher et de la paroi interne par voie sous-orbitaire en urgence pour traiter la baisse de l'acuité visuelle.

Dans un deuxième temps, mask-lift avec agrandissement orbitaire dans les 3 diamètres (paroi interne, latérale, plancher et greffe osseuse des pommettes). Canthopexies externes très étirées et relevées.

Allongement des paupières supérieures par interposition de sclère. Dermabrasion faciale.

##### Discussion :

Résultats à deux ans (Fig. 20c, 20d)  
Ce cas, extrêmement difficile a imposé une décompression orbitaire (paroi interne et du plancher) en urgence devant la baisse d'acuité visuelle rapidement progressive. La suite du traitement est envisagée après six mois d'euthyroïdie.



**CAS CLINIQUE N° 21**

**Analyse initiale :**

Enfant d'un an (Fig. 21a) qui présente un syndrome d'orbito-blépharophimosis caractérisé par un phimosis orbito-palpebral, des arcades sourcilières aplaties, des sourcils hypertrichosiques sur-élevés, un ptosis, des fentes palpébrales raccourcies, un épicanthus inversus, un télécanthus et une énoptalmie.

**Traitement chirurgical :**

Il s'effectue en trois temps opératoires : Premier temps osseux à l'âge de 4 ans avec dissection sous-périsotée des orbites. Reconstruction par meulage, greffes osseuses intra-orbitaires et greffes osseuses des rebords orbitaires supérieurs (Fig. 21e, 21f).

Deuxième temps : traitement de l'épicanthus par canthopexie transnasale interne.

Troisième temps : traitement du ptosis par raccourcissement du releveur, à l'âge de 6 ans .

**Discussion :**

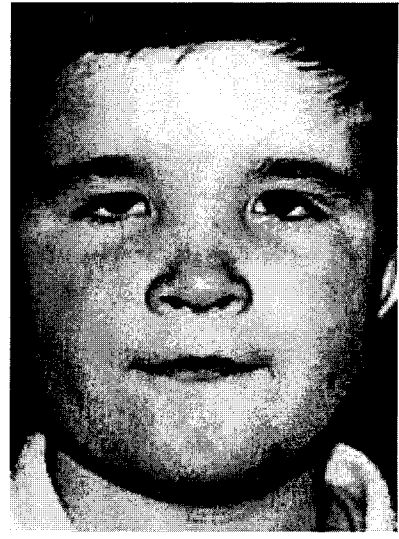
Résultat à l'âge de 4 ans (Fig. 21b).

Résultat à l'âge de 7 ans (Fig. 21c). Les stigmates des malformations ont disparu.

Les résultats à long terme à l'âge de 15 ans sont stables. (Fig. 21d)



21a



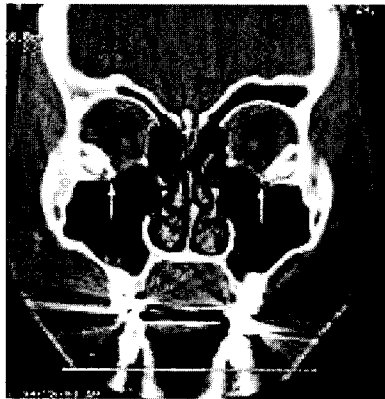
21b



21c



21d



21e



21f



22a



22d



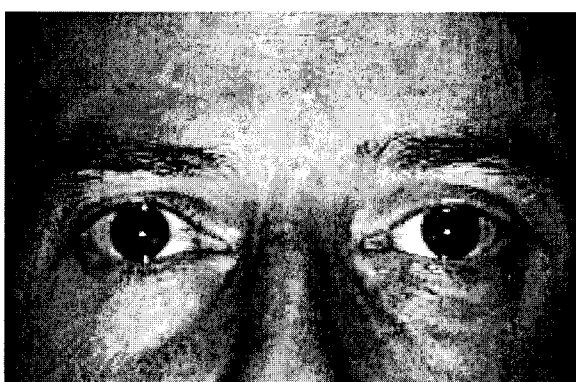
22b



22e



22c



22f

#### CAS CLINIQUE N° 22

##### Analyse initiale :

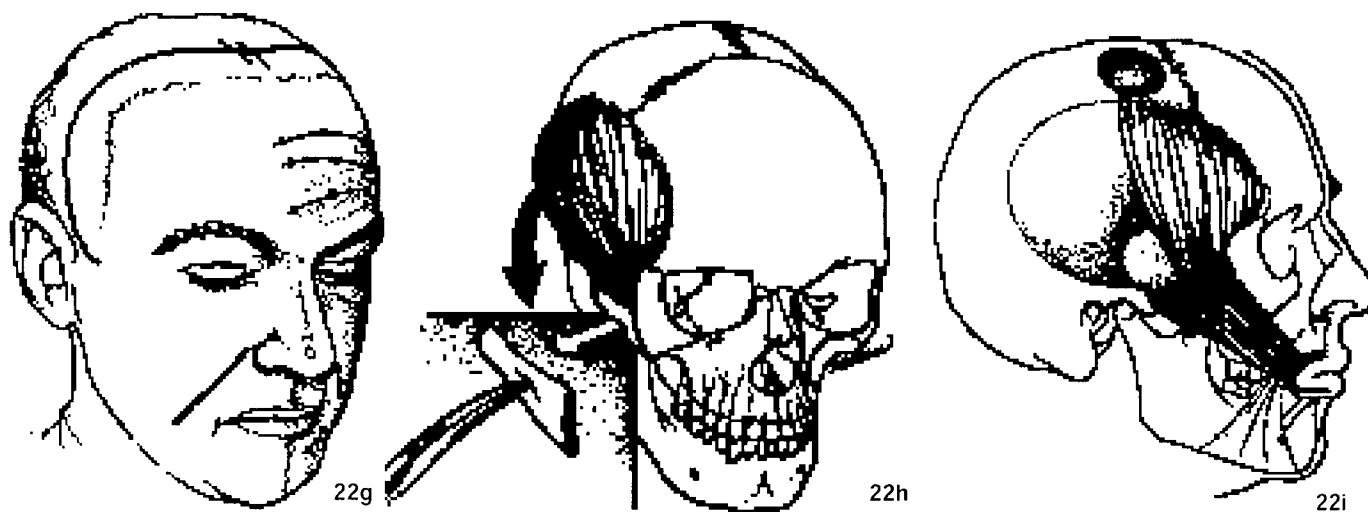
Patiente de 37 ans (Fig. 22a, 22b, 22c). Paralyse faciale gauche totale définitive, séquelle de l'exérèse d'un neurinome de l'acoustique.

##### Traitement chirurgical :

Mask-lift avec transposition du muscle temporal (selon la technique de Krastinova). Allongement de la paupière supérieure droite par fascia lata, armement de la paupière inférieure par cartilage de conque.

##### Discussion :

Résultat à 3 ans (Fig. 22d, 22e, 22f). Résultat esthétique très satisfaisant avec symétrisation du regard et de la bouche, au sourire. Diminution de l'épiphora et disparition de la sécheresse oculaire.



Réhabilitation de la face paralysée (Technique D. Krastinova-Lolov)

**Fig. 22g** - Dessin de l'incision coronale et des myotomies frontales côté sain ; incision de la paupière supérieure droite pour allongement du muscle releveur ; incision sillon naso-génien côté paralysé ; myotomie des muscles zygomatique et carré du menton du côté sain.

**Fig. 22h** - Ablation de l'arcade zygomatique. Transposition du chef postérieur du muscle temporal.

**Fig. 22i** - Le chef postérieur du muscle temporal est transposé en sous-cutané dans l'incision naso-génienne droite et suturé au muscle orbiculaire.

### CAS CLINIQUE N° 23

#### Analyse initiale :

Patient de 36 ans (Fig. 23a, 23c), Paralysie faciale droite totale définitive séquellaire de l'exérèse d'une tumeur glomique tymano-jugulaire.

Noter au repos la chute du sourcil droit, la lagophthalmie droite, l'effacement du sillon naso-génien droit et les rides frontales droites. Chute de la commissure buccale droite.

#### Traitement chirurgical :

Mask-lift avec myoplastie d'allongement du muscle temporal droit selon la technique de Labbé. Allongement du muscle releveur de la paupière supérieure droite par interposition de fascia lata. Armement de la paupière inférieure droite par cartilage de conque. Myectomies partielles controlatérales.

#### Discussion :

Résultat à deux ans (Fig. 23b, 23d).

Au sourire : symétrisation du regard et de la bouche. Excellent résultat sur les sillons nasogéniens. Disparition complète des signes fonctionnels oculaires (épiphora, sécheresse oculaire, kératites).



23a



23b



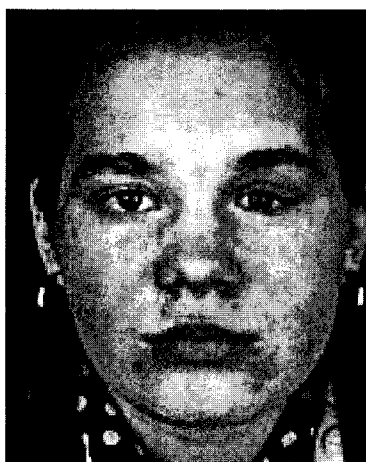
23c



23d



24a



24b



24c

### CAS CLINIQUE N° 24

#### Analyse initiale :

Jeune fille de 16 ans (Fig. 24a), (Photo d'archives)

Jeune fille de 18 ans (Fig. 24b, 24c) ayant subi un traumatisme facial (choc de face) avec dislocation orbito-nasale suivi de multiples interventions maxillo-faciales, présentant à la première consultation : un visage plat, une énoptalmie bilatérale majorée à gauche, une ensellure nasale avec élargissement de sa racine et des parties molles figées.

La patiente ne reconnaît pas son visage et le refuse.

#### Traitement chirurgical :

Mask-lift : dissection sous-périostée totale de la face, avec ablation du matériel d'ostéosynthèse. Meulage des irrégularités squelettiques séquentielles. Meulage des rebords orbitaires supéro-externes. Greffes osseuses intra-orbitaires. Greffes osseuses du dorsum et prémaxillaires. Canthopexies externes relevées et étirées.

#### Discussion :

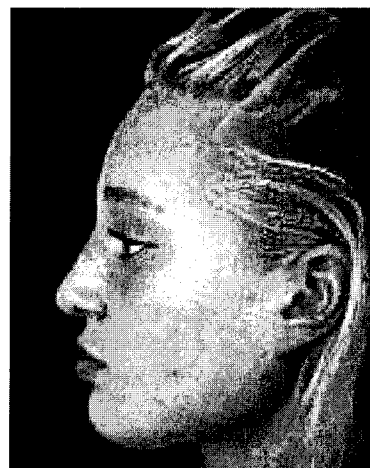
Deux ans après (Fig. 24d, 24e) : visage harmonisé, ayant retrouvé une bonne projection des reliefs osseux (nez, prémaxillaires). À l'étage orbitaire, correction de l'énoptalmie bilatérale, allongement de la fente palpébrale, ascension des canthi externes, obtention d'un résultat à type d'œil de star.

Six ans après (Fig. 24f, 24g) : jeune femme radieuse ne présentant aucune séquelle apparente de son traumatisme ayant bénéficié d'un embellissement du regard par rapport à l'état prétraumatique.

Bonification et stabilité du résultat dans le temps.



24d



24e



24f



24g

**CAS CLINIQUE N° 25**

**Analyse initiale :**

Jeune femme de 18 ans présentant un hyperthélorisme (Fig. 25 a).

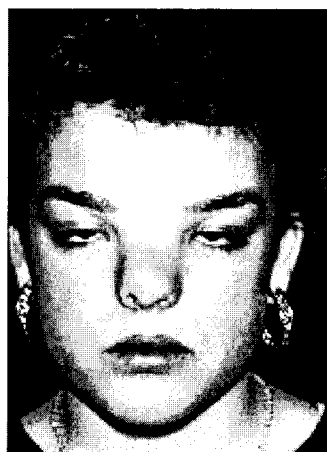
**Traitement chirurgical :**

Voie coronale, temps neurochirurgical avec volet bifrontal et dissection de l'étage antérieur de la base du crâne, ostéotomie des orbites, résection centrale, greffe osseuse du nez.

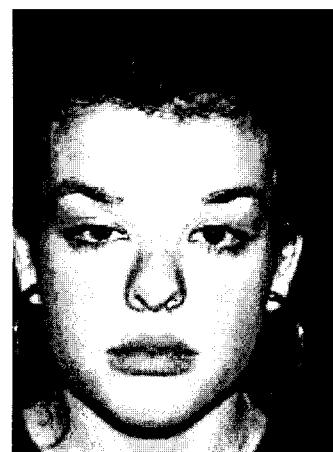
**Discussion :**

Résultat à 3 ans (Fig. 25b).

La cicatrice médio-nasale persiste mais elle va s'estomper avec le temps.



25a



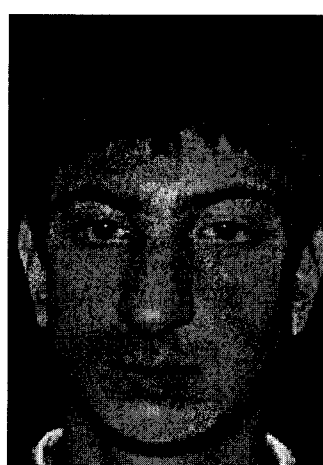
25b



26a



26c



26e



26 b



26d



26f

**CAS CLINIQUE N° 26**

**Analyse initiale :**

Bébé de 4 mois porteur de la maladie de Crouzon, héritée d'une mère traitée pour la même maladie (Fig. 26a, 26b).

**Traitement chirurgical :**

1er temps opératoire à 12 mois : cranioplastie avec bandeau orbito-frontal  
2e intervention à l'âge de 7 ans : avancement du massif facial par ostéotomie de Lefort III.

**Discussion :**

Résultats à 7 ans (Fig. 26c, 26d).

Actuellement à l'âge de 14 ans (Fig. 26e, 26f). Le traitement orthodontique a préparé les maxillaires pour une ostéotomie d'avancement type Lefort I + génioplastie. Dans un an, une rhinoplastie de réduction va clôturer son traitement chirurgical.



27a

### CAS CLINIQUE N° 27

#### Analyse initiale :

Jeune femme de 35 ans (Fig. 27a), (Photo d'archives). La même deux ans après brûlure du visage par Vitriol (Fig. 27b, 27c). A l'examen :

- visage plat ;
- peau discromique avec des téléangiectasies, fine et ulcérée ;
- mutilation des 4 paupières avec ectropion des paupières inférieures et disparition des sourcils ;
- mutilation de la pointe nasale ;
- lèvres supérieure et inférieure : macrostomie, disparition du philtrum, ectropion des lèvres supérieure et inférieure ;
- menton : placard cicatriciel.

#### Traitement chirurgical :

Reconstruction des paupières inférieures par lambeaux de transposition des paupières supérieures et

reconstruction des paupières supérieures par greffe de peau totale (Fig. 27f, 27g).

Reconstruction des joues et du nez par lambe de tissu cicatriciel enroulé, recouvert de greffe sens épaisse (Fig.27h, 27i).

Reconstruction du front, des sourcils, du menton par expansion cutanée et enroulement du tissu cicatriciel (Fig. 27j, 27k).

Multiples plasties en Z.

Reconstruction des lèvres et du philtrum par enroulement du tissu cicatriciel et greffe de peau sens épaisse. Dermabrasion pan-faciale.

#### Discussion :

Quatre ans après (Fig. 27d, 27e), la réhabilitation cutanée par greffes est très satisfaisante.

L'originalité réside dans la reconstruction des reliefs du visage par enroulement des tissus cicatriciels.

Le résultat sur l'étage orbitaire est exceptionnel avec embellissement de la forme initiale de ses yeux.



27b



27d



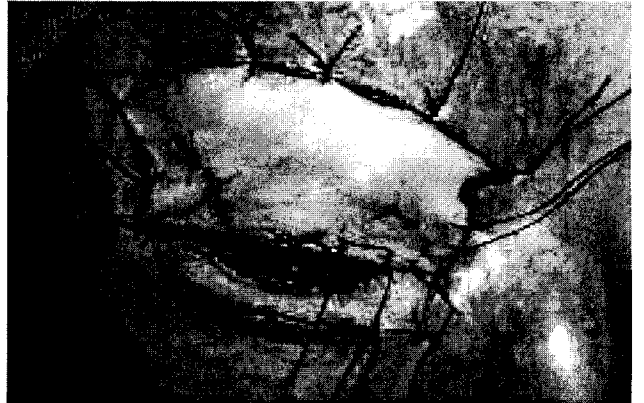
27c



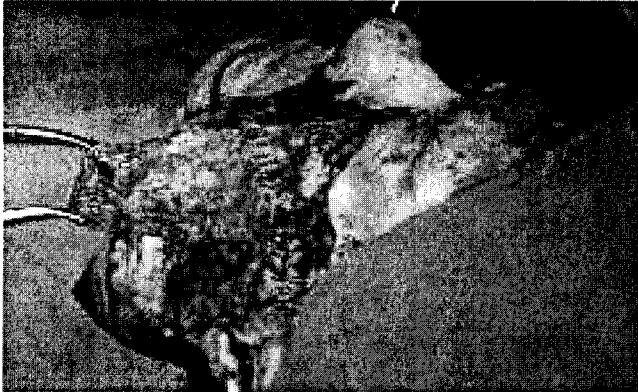
27e



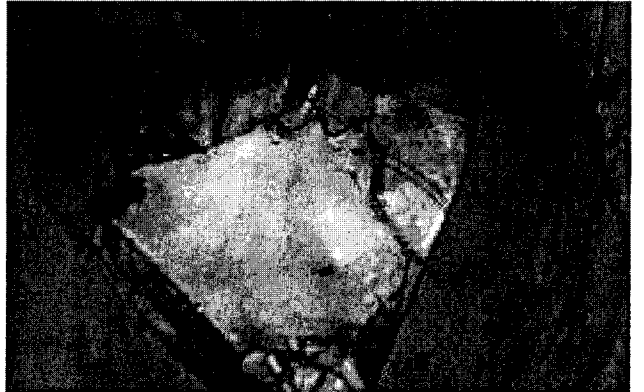
27f



27g



27h



27i



27j



27k