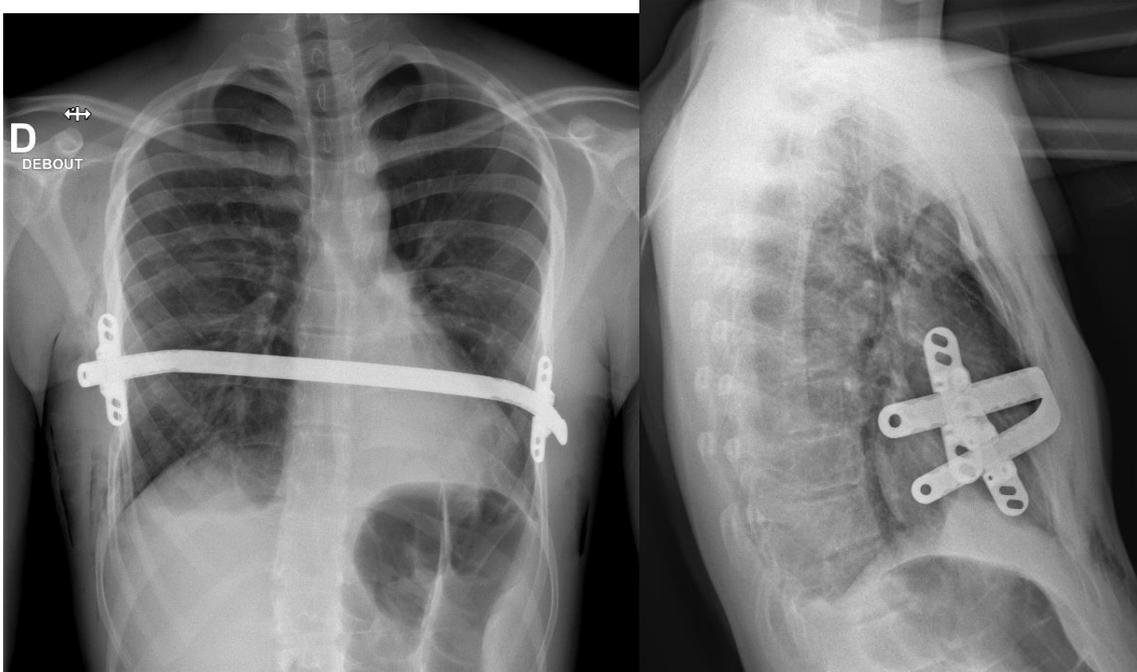


Thoracoplastie pour correction des pectus excavatum : Technique de Nuss



Correction clinique pré et post opératoire



Radiographie après mise en place de la barre de thoracoplastie

Le pectus excavatum est la déformation de la cage thoracique la plus fréquente (90 % des cas). Il touche préférentiellement les garçons. Il se traduit par un creux au niveau du sternum, plus ou moins symétrique et prononcé. Les dernières côtes sont souvent projetées en avant, accentuant l'aspect de la déformation.

Qui réalise cette intervention ?

Elle est pratiquée dans notre centre principalement par le Dr Delphy Denis qui appartient à l'équipe d'orthopédie pédiatrique.

Quelles sont les répercussions de cette déformation?

Les répercussions sont avant tout esthétiques et constituent le motif principal de la consultation. Le retentissement psychologique est majeur, en particulier chez l'adolescent, avec un refus des activités sportives, d'aller à la plage ou à la piscine, un repli sur lui-même et le port de vêtements amples permanent quelle que soit la saison. Les atteintes respiratoires sont rares. Quelques patients décrivent des douleurs et des sensations d'essoufflement. Les atteintes cardiaques sont, quant à elles, exceptionnelles.

Quelles solutions ?

Le bilan comprend une évaluation clinique, radiologique, pneumologique, cardiologique et psychologique de l'enfant. Chaque patient bénéficie d'un traitement adapté à son cas. Il peut être non invasif :

- Cloche d'aspiration dont l'efficacité est faible et avec un coût de prise en charge important pour l'achat de la ventouse.(Environ 750 euros).
- La chirurgie recourt à des techniques classiques comme la sternochondroplastie (raccourcissement des cartilages sur la face antérieure du thorax) ou des techniques plus innovantes comme la thoracoplastie de Nuss qui consiste, sous contrôle thoracoscopique, en l'insertion d'une barre de métal repoussant le sternum vers l'avant.
- Mise en place d'implant siliconné sur mesure, qui ne corrige pas les déformations squelettiques du thorax et doit être changé après quelques années.

Comment se déroule la chirurgie de thoracoplastie de type Nuss?

La thoracoplastie ne sera réalisée qu'après plusieurs RDV et un délai de réflexion à respecter par le patient. Il y aura un bilan complet pré opératoire à réaliser pour rechercher les contre-indications à cette chirurgie ; à savoir un scanner thoracique, un bilan cardiaque complet avec échographie et un bilan respiratoire avec Epreuves fonctionnelles respiratoire.

La chirurgie se déroule sous anesthésie générale, complétée par la mise en place d'une péridurale thoracique pour l'analgésie post opératoire si possible.

Cette chirurgie est mini invasive par la mise en place d'une barre en métal derrière le sternum sous thoracoscopie. Deux incision de chaque côté du thorax sur la ligne axillaire seront réalisées.

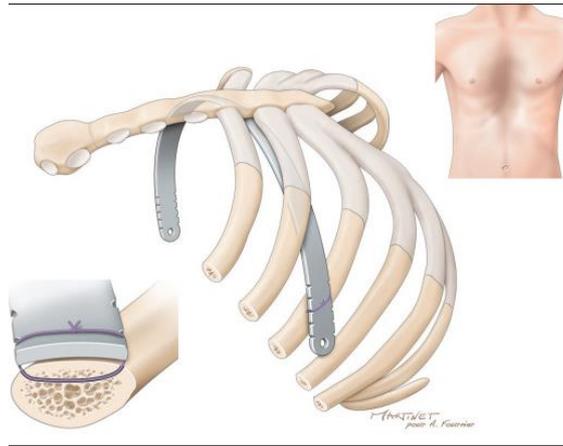


Illustration de la position de la barre dans le thorax

La correction est donc immédiate. Cette correction pourra être limitée en cas de pectus très sévère ou asymétrique, ce qui nécessitera de pratiquer d'autres chirurgies plus invasives ou de compléter la chirurgie de thoracoplastie par des techniques de comblement si besoin.

Un drain thoracique pourra être laissé en place en fonction des situations et celui-ci sera retiré le lendemain.

Quelles sont les suites chirurgicales ?

Cette chirurgie est assez douloureuse du fait de la correction immédiate et en un temps de la déformation. Mais tout cela est géré par les antalgiques et moyen d'analgésie per et post opératoire. Le patient sortira avec des antalgiques adaptés ainsi que de la kinésithérapie respiratoire au terme d'une hospitalisation de 3 à 7 jours. Des soins infirmiers seront à réaliser jusqu'à cicatrisation. Le patient aura une dispense d'école ou de travail pour 1 mois.

Des activités sportives légères comme le vélo, la natation peuvent être reprises au bout de 6 semaines, les autres activités plus violentes seront reprises au cas par cas en fonction de l'évolution mais généralement au bout de 6 mois. Tous sports de contact trop violents ou de combat seront contre-indiqués le temps de port de la barre, soit environ 2 ans.

La barre restera en place pendant 2 ans et sera ensuite enlevée au cours d'une hospitalisation en ambulatoire sans risque de récurrence de la déformation.

Quelles sont les complications ?

Tout d'abord comme évoqué précédemment, c'est une chirurgie douloureuse qui sera encadrée et suivie d'une prise en charge antalgique rigoureuse.

Les complications en dehors des risques classiques de l'anesthésie et d'infection, sont rares mais peuvent être conséquentes. À savoir les risques de plaie cardiaque ou de vaisseaux intra-thoraciques ou de plaie pulmonaire. Ces risques sont quasi inexistantes grâce à la sélection précise des patients à opérer et l'utilisation de la thoracoscopie pour le passage de la barre derrière le sternum. De plus, notre équipe a décidé d'avoir systématiquement en salle opératoire la présence d'un collègue chirurgien cardiaque, présent pour le moment du passage de la barre, afin de diminuer tout retard de prise en charge en cas de complication grave.

L'insuffisance de correction est rare car les barres sont modelées selon la correction que l'on souhaite obtenir. Les difficultés peuvent plutôt se rencontrer avec des pectus asymétriques ou raides qui vont garder une légère asymétrie même après la mise en place de la barre et cela est toujours difficile à évaluer en pré opératoire.

Il faut savoir également, que la barre étant placée derrière le sternum, cela ne permet pas de réaliser un massage cardiaque classique en cas de nécessité. Ce massage pourra être réalisé dans le dos.

Cette chirurgie doit donc être envisagée après un bilan complet et après une réflexion poussée du patient qui bénéficiera de cette correction. En effet, l'intérêt étant le plus souvent esthétique, les mêmes règles que pour la chirurgie esthétique doivent être respectées.