

ATROPHIE ACQUISE DE JAMBE

CORRECTION ASSISTEE PAR ORDINATEUR AVEC IMPLANT DE SILICONE SUR MESURE

DÉFINITION

L'atrophie du mollet correspond à une insuffisance de volume de la jambe, unilatérale ou bilatérale, portant

- principalement sur les masses musculaires de sa partie postérieure (muscles jumeaux) ;
- accessoirement sur le squelette du genou, de la jambe et de la cheville.

ORIGINE

L'origine de cette atrophie peut-être

- congénitale ou constitutionnelle : chirurgie esthétique. C'est un désordre esthétique bilatéral et symétrique, l'intervention n'est pas prise en charge par l'assurance maladie.
- acquise : chirurgie réparatrice. Suite à une maladie ou une intervention chirurgicale : poliomyélite, pied bot, maladie de Charcot, lupus, méningocoele, chirurgie du pied. Il y a une déformation souvent unilatérale et une asymétrie avec l'autre membre.

OBJECTIFS ET PRINCIPES

La perte ou l'insuffisance de volume de la jambe est due en partie à celle des muscles jumeaux interne et/ou externe, en partie à celle du squelette et des articulations.

Le retentissement fonctionnel est le plus souvent modéré ou dû à une restriction des activités physiques induite par l'altération de l'image corporelle.

L'objectif de la correction est donc purement morphologique. Cette malformation est souvent mal acceptée physiquement et psychologiquement par le patient, avec pour corollaire une altération de la confiance en soi et un mal-être, parfois profond, pouvant aller jusqu'au véritable complexe.

Le retentissement psychologique est souvent important dès l'adolescence perturbant l'image de soi, les relations sociales et indirectement parfois la pratique du sport.

L'augmentation chirurgicale de volume de ces muscles est possible grâce à la technique de comblement par implants avec au choix :

- des implants en confection en gel de silicone, comme pour les implants mammaires ;
- des implants sur mesure (conception assistée par ordinateur) en élastomère de silicone (gomme), mieux adaptés.



3D custom-made implants

AM-INF-CAL-FR-V01-2024/06

Les implants actuellement utilisés sont composés d'une gomme ou élastomère de silicone de qualité médicale : il n'y a ni enveloppe ni produit de remplissage. Les risques d'usure ou de rupture sont inexistants. Une enveloppe fibreuse d'exclusion (capsule) se crée rapidement comme autour de tout corps étranger (acier, verre, nylon...) ; mais il n'y a jamais de réaction de rejet par fabrication d'anticorps. Cette enveloppe ne peut se rétracter sur cet implant incompressible : il n'y a jamais de "coque" (capsulite rétractile).

Il n'y a pas de risque de rupture, même à long terme : ils sont définitifs et implantés à vie.

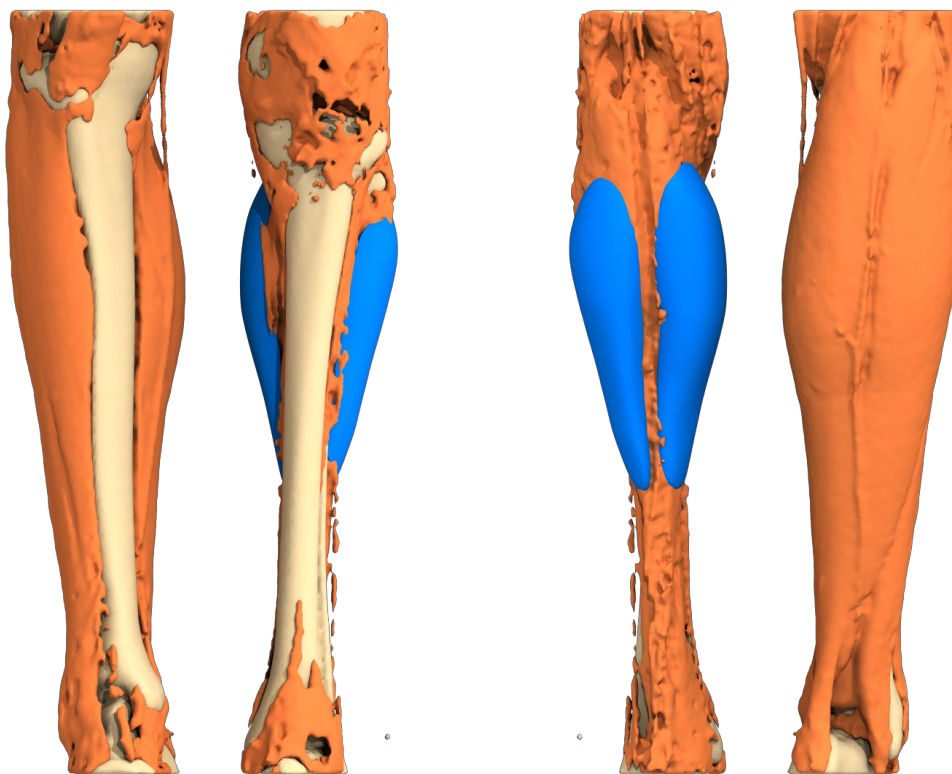
Il est aussi possible de recourir à l'utilisation (exclusive ou en complément) d'une greffe de tissus graisseux ou lipofilling. La technique de lipofilling est adaptée dans les formes discrètes, mais insuffisante dans les formes marquées.

Il est obligatoire d'attendre la fin de la croissance avant de réaliser l'intervention. Soit à partir de 16 ans où l'imprégnation hormonale et la déformation sont stabilisées.

PRISE EN CHARGE

En dehors des indications esthétiques, cette chirurgie bénéficie d'une prise en charge par l'assurance maladie en France, sans demande d'entente préalable, pour l'hospitalisation et l'acte chirurgical (code QZLA001 ou QZLA002).

En revanche les implants sur mesure ou non ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie. Ce coût est assumé par l'établissement de santé ou à défaut par le patient lui-même. Toutefois, il existe une possibilité de demande d'entente préalable auprès du médecin conseil de la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) pour « un implant sur mesure » (article R 165 – 25) avec présentation d'un devis du fabricant.



Conception Assistée par Ordinateur

AVANT L'INTERVENTION

Une consultation chirurgicale avec examen clinique permet d'informer les patients sur les différentes techniques existantes. Elle peut être associée à un scanner 3D des deux jambes en décubitus dorsal avec support sous les talons qui servira pour la reconstruction assistée par ordinateur permettant de concevoir les implants sur mesure en gomme de silicone. Des photos sont prises debout de face et de dos.

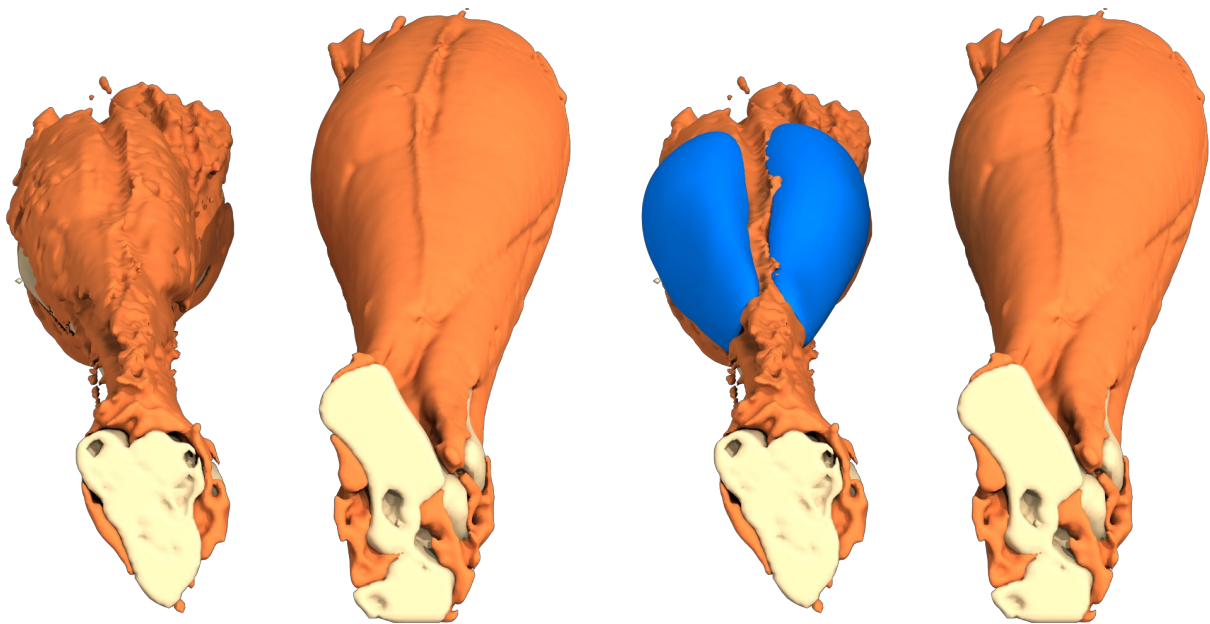
Un bilan préopératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions. Le médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention. Il est nécessaire de rester à jeun (ne rien manger ni boire) 6 heures avant l'intervention.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

L'intervention se fait sous anesthésie générale complète avec intubation en position ventrale, bras le long du corps.

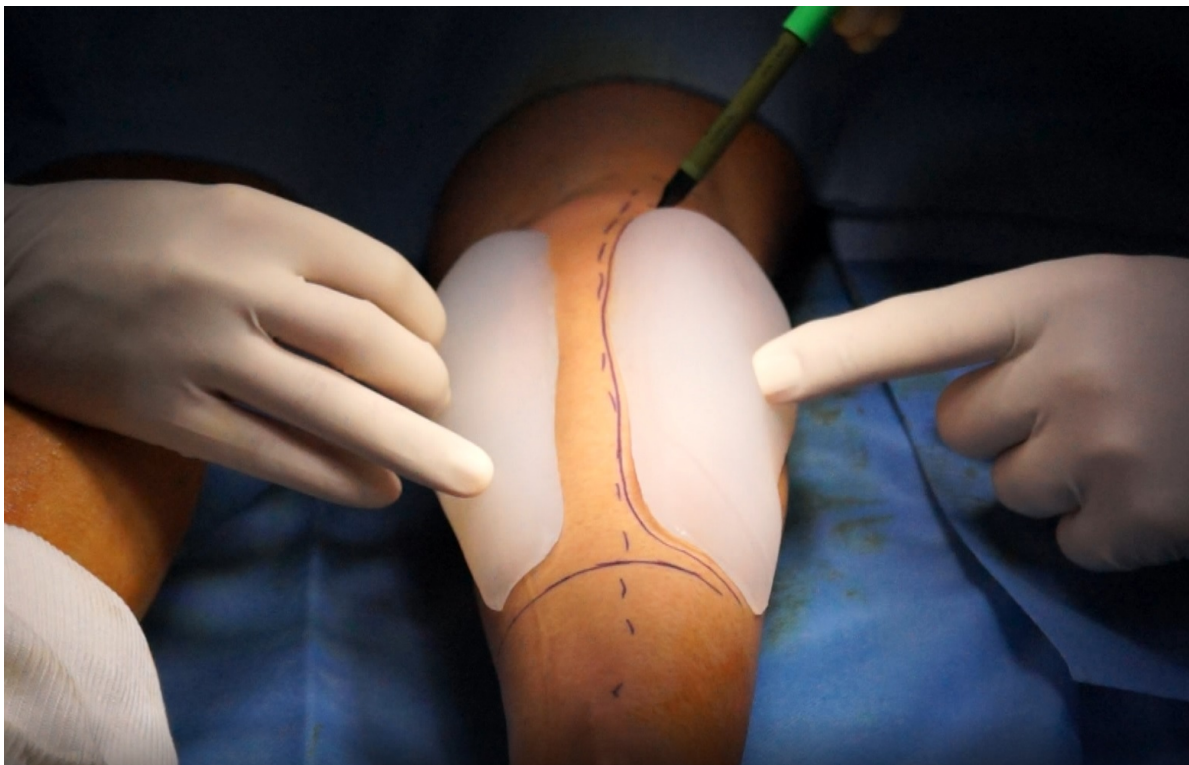
Elle nécessite une hospitalisation de deux à trois jours : arrivée la veille de l'intervention et sortie le lendemain ou le surlendemain.



Conception Assistée par Ordinateur

L'INTERVENTION

- Implant standard en gel de silicone, c'est la technique de base mise au point et publiée par le Dr. Julien Glicenstein dès 1975.
- Implant sur mesure par CAO en gomme de silicone : c'est une technique nouvelle mise au point plus récemment par le Pr. Jean-Pierre CHAVOIN.



Implant stérile en élastomère de silicone de grade médicale

Les limites de la loge sont dessinées sur la peau grâce au repérage préalable (informatique en cas d'implants sur mesure en gomme de silicone).

Dans les deux cas, le ou les implants sont introduits par une voie d'abord poplitée horizontale (derrière le genou) de 6 à 8 cm selon le nombre d'implants. La loge prothétique est aménagée derrière l'aponévrose musculaire de l'un ou des deux muscles jumeaux. Le décollement se fait dans un plan avasculaire. Il est facilité par l'utilisation d'un long décolleur et la consistance plus ferme des implants en gomme.

La cloison intermusculaire est respectée pour conserver le précieux axe vasculo-nerveux saphène et ses perforantes destinées à la peau.

La fermeture se fait en deux plans avec fil résorbable. Il n'est pas nécessaire de drainer. La contention circulaire est modérée avec bandes de feutre de dacron et surgifix.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Les douleurs post-opératoires sont le plus souvent de courte durée et sont contrôlées par antalgiques de palier 1. Le lever et la marche progressive sont prescrits dès le lendemain pour éviter le risque de phlébite et des anticoagulants. Des bas de contention ne sont pas nécessaires.

Il n'y a pas d'épanchement séro-hématique ou séreux important. Les ponctions ne sont pas nécessaires. L'arrêt de travail est de 15 jours, l'arrêt du sport de trois mois ; au-delà, tous les sports sont possibles sans risque ni gêne.

RESULTAT

Si cette technique apporte réelle amélioration de volume, elle ne peut donner une symétrie parfaite dans les atrophies intéressant aussi le squelette et les articulations. Le tiers distal de jambe, pauvre en muscle, est imparfaitement corrigé par l'implant et pourra faire envisager dans un second temps opératoire, un complément par greffe de tissus adipeux.



COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Une nécrose cutanée peut survenir si la technique n'est pas respectée, l'implant trop volumineux et le décollement sous-cutané au lieu de rétro-aponévrotique.

CONCLUSIONS

Les implants de mollet peuvent apporter un volume appréciable, les implants en gomme réalisés sur mesure sont plus précis et ne présentent aucun risque de rupture ou de déformation même à long terme.

QUESTIONS DIVERSES



3D custom-made implants