

PARTICULARITÉS : LES PATIENTS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ PRIS EN CHARGE

Quelques patients porteurs d'une faciocraniosténose n'ont pas été diagnostiqués et pris en charge dans l'enfance. Certaines chirurgies réalisées habituellement au plus jeune âge sont également possibles à l'âge adulte.

UNE OSTÉOTOMIE DE LEFORT 3 OU UN MONOBLOC SONT ENCORE POSSIBLES À L'ÂGE ADULTE.

LE MONOBLOC : AVANCEMENT FRONTO - FACIAL

Il permet à la fois l'avancée du front, l'avancée des orbites et de la mâchoire supérieure.



AVANT



APRÈS

*« Vous avez des questions ?
N'hésitez pas à consulter. »*

Un suivi et une prise en charge du patient adulte sont fortement recommandés pour l'amélioration fonctionnelle et esthétique, ainsi qu'une meilleure qualité de vie.

Tous droits réservés CHU Tours, 2022 / Design graphique & illustrations : @hermance-crea



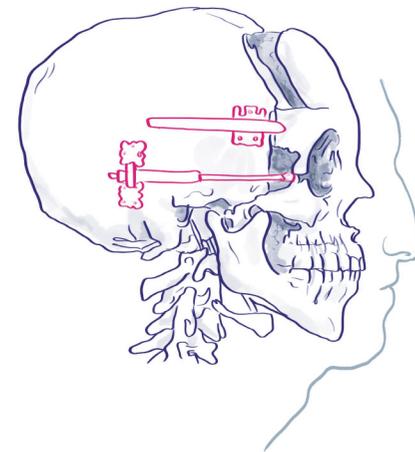
UN PROJET SOUTENU PAR :



AVEC L'ASSOCIATION :



PRISE EN CHARGE DU PATIENT ADULTE PORTEUR D'UNE FACIOCRANIOSTÉNOSE SYNDROMIQUE



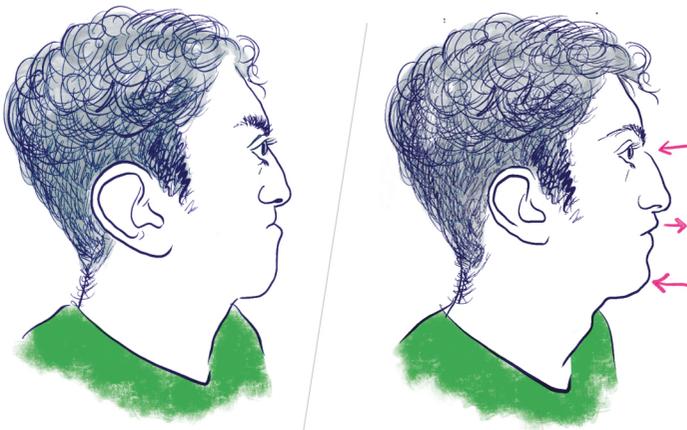
www.chu-tours.com

LES FACIOCRANIOSTÉNOSES

Les faciocraniosténoses sont des craniosténoses complexes rares, associées à un défaut de croissance faciale. Elles regroupent différents syndromes (de Crouzon, d'Apert, de Pfeiffer et de Saethre-Chotzen).

Ces pathologies ont diverses conséquences dues aux **troubles de croissances crânienne et faciale** : hypertension intracrânienne, rétrusion faciale, troubles occlusaux maxillo-mandibulaires, exorbitisme, troubles respiratoires... La stratégie de prise en charge chez l'enfant est bien définie avec un **calendrier chirurgical**. Des équipes craniofaciales pluridisciplinaires pédiatriques dédiées à la prise en charge de ces patients existent et suivent les patients de façon régulière jusqu'au début de l'âge adulte.

Cependant de nombreux patients ne sont plus suivis lors de la **transition à l'âge adulte** : impossibilité de continuer un suivi avec une équipe pédiatrique, manque d'informations sur l'existence d'équipes multidisciplinaires adulte, méconnaissance de la possibilité de prise en charge à l'âge adulte...



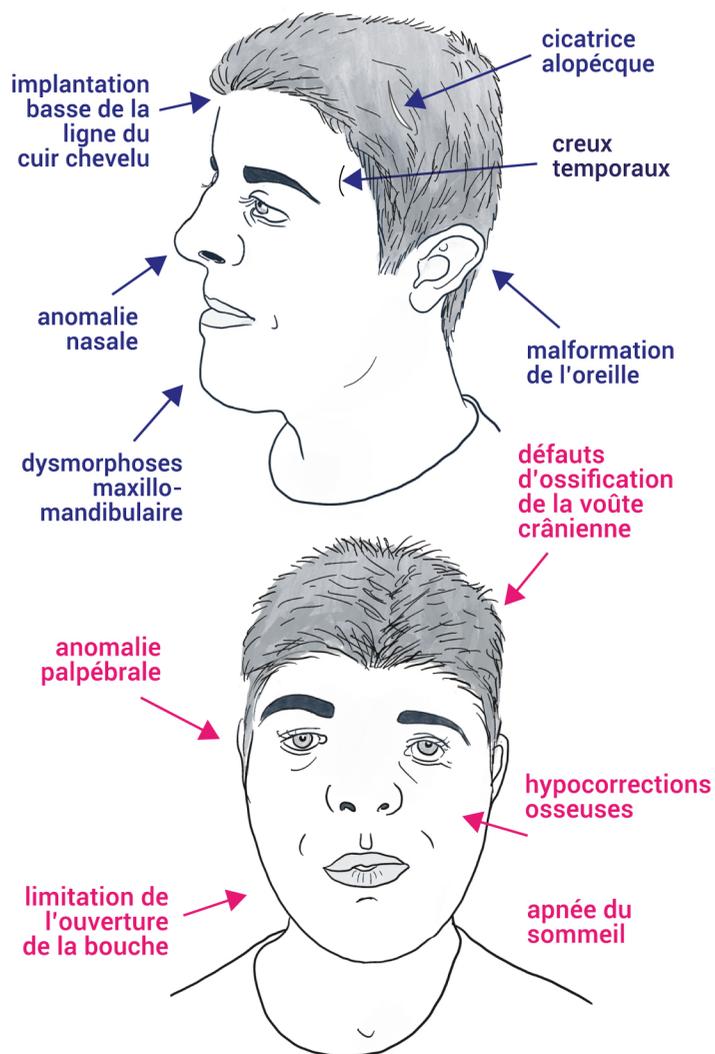
Une ostéotomie de Lefort 3 est encore possible lors de la transition enfant-adulte.

QUELS SONT LES PATIENTS CONCERNÉS PAR CETTE PRISE EN CHARGE ?

IL EXISTE 3 TYPES DE PATIENTS :

- Patient opéré dans l'enfance qui doit être opéré lors de la transition enfant-adulte
- Patient opéré qui présente des séquelles à l'âge adulte
Les possibilités thérapeutiques de ces deux types de patients sont sensiblement les mêmes.
- Patient jamais opéré avec un diagnostic tardif

LE PATIENT EN TRANSITION ENFANT/ADULTE



SÉQUELLES DE L'ADULTE OPÉRÉ DANS L'ENFANCE :



Malgré une prise en charge adaptée durant l'enfance, il peut persister des séquelles à l'âge adulte.

1/ ANOMALIES DE POSITION DES MÂCHOIRES : LES DYSMORPHOSES MAXILLO-MANDIBULAIRES

=> Corrections proposées : ostéotomies maxillaire, mandibulaire ou du menton

2°/ ANOMALIES ET DÉVIATIONS DU NEZ

=> Corrections proposées : rhinoseptoplasties

3°/ DÉFORMATION DES OREILLES

=> Corrections proposées : otoplastie

4°/ ANOMALIES DES PAUPIÈRES (ptosis, rétraction palpébrale, anomalie de position de l'angle interne ou externe)

=> Corrections proposées : chirurgie du ptôsis, canthopexie interne ou externe, allongement palpébral, etc.

5°/ DÉFAUTS OSSEUX CRÂNIENS OU ASYMÉTRIE FACIALE

=> Corrections proposées : possibilité de greffes osseuses

6°/ CREUX TEMPORAUX

=> Corrections proposées : injection de graisse, lipostructure

7°/ IMPLANTATION BASSE DE LA LIGNE DU CUIR CHEVELU

=> Corrections proposées : augmentation de la hauteur du front

8°/ CICATRICES ALOPÉCIQUES

=> Corrections proposées : reprise de cicatrices

9°/ LIMITATION D'OUVERTURE DE BOUCHE

=> Corrections proposées : libération du muscle temporal

10°/ APNÉE DU SOMMEIL

=> Corrections proposées : Chirurgie maxillo-mandibulaire