



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Introduction

Introduction



KEYWORDS

Plastique pediatric;
Surgery;
Children;
Malformations

MOTS CLÉS

Plastique pédiatrique ;
Chirurgie ;
Enfants ;
Malformations

Pourquoi un numéro spécial sur la chirurgie plastique de l'enfant ?

En 1987, paraissait le premier rapport de chirurgie pédiatrique coordonné par Guy Magalon et André-Robert Chancholle à la demande du président de la SOFCPRE Jean-Pierre Lalandrie [1]. L'enfant y était à l'honneur et cet ouvrage est devenu pour tous les plasticiens en formation ou même déjà expérimentés un livre de référence.

Depuis il est devenu universellement admis que l'enfant, y compris en chirurgie plastique devait bénéficier d'une prise en charge spécifique et particulière. En effet, l'enfant n'est pas un adulte en miniature mais bien un être en croissance et en devenir. De plus, ses pathologies sont spécifiques et l'approche thérapeutique singulière. Le rapport de 1987 était d'ailleurs principalement centré sur les problématiques des pathologies malformatives et congénitales telles que les fentes faciales, les hypospadias ou encore la main congénitale. Parallèlement, les chirurgiens de formation strictement pédiatriques ont également pris conscience des enjeux de la prise en charge des patients sur des sujets jusqu'alors sous-estimés. La

brûlure de l'enfant et les pathologies de la peau sont devenues des sujets à part entière. D'ailleurs, les plus jeunes chirurgiens pédiatres sont souvent volontiers attirés par ce champ d'activité et cherchent également à se former.

Du côté des plasticiens, la formation à la prise en charge de l'enfant est également devenue une nécessité à moins d'exclure de leur champ d'activité la chirurgie des plus jeunes patients. La connaissance des procédés techniques de la chirurgie plastique ne suffit plus à permettre de prétendre connaître la pathologie de l'enfant et encore moins de la traiter.

Finalement, deux univers doivent associer leurs spécificités pour assurer à l'enfant le meilleur de la prise en charge tant sur le plan humain que sur les aspects strictement techniques. Pour bien appréhender cette dualité, il est nécessaire de revenir sur ce qui caractérise nos deux spécialités autant dire deux univers. Cette volonté de définition et donc de distinction peut paraître volontiers artificielle et illusoire mais elle a le mérite de tenter de donner des contours à deux mondes qui se connaissent souvent assez mal.

L'art abouti du chirurgien plasticien serait probablement défini comme étant la synthèse des qualités suivantes :

- être astucieux, créatif et toujours à l'affût des innovations tant techniques que conceptuelles ;
- avoir une bonne connaissance de la vascularisation des tissus dont découle une excellente maîtrise de la préservation de la vitalité des tissus et des déplacements possibles qui en découlent ;
- disposer d'une maîtrise technique vaste et constamment remise à jour tant les évolutions sont rapides, de la microchirurgie à l'utilisation de la cellule souche ;
- avoir le goût du beau sans oublier que la fonction participe au beau ;
- se soucier des séquelles induites par les traitements choisis et la cicatrice en est le premier stigmate.

L'excellence de la chirurgie pédiatrique serait, quant à elle, liée à la maîtrise des aspects particuliers et propres à l'enfant :

- préserver le capital de l'enfant et en particulier son potentiel de croissance ;
- agir sans nuire et sans se couper les ponts pour le futur du patient, notamment en pensant à la rançon cicatricielle à terme et non seulement au moment du geste ;
- connaître les bases du développement congénital et des conséquences des anomalies de ce développement ;
- travailler dans un environnement adapté, en particulier du point de vue de l'anesthésie, de la réanimation et de l'hospitalisation. Ainsi, l'alimentation spécifique, la gestion de la douleur, la communication non-verbale du tout petit sont des données spécifiques que l'on ne peut ignorer. Nos collègues anesthésistes sont également des partenaires clés ;
- opérer en bénéficiant d'un terrain le plus souvent très favorable sur lequel les complications infectieuses ou les troubles de cicatrisation sont rares, voire exceptionnelles ;
- gérer les parents, leurs angoisses légitimes et leurs interrogations et composer avec eux en considérant qu'ils sont des partenaires de soins mais aussi comme une difficulté supplémentaire à maîtriser quand le stress et l'anxiété légitime prennent le dessus dans la communication avec l'équipe soignante.

Ainsi, nous sommes face à une dualité de compétence : bien connaître les techniques de la chirurgie plastique mais aussi bien connaître l'enfant et son univers particulier.

Pour cette raison, il nous est apparu nécessaire de réactualiser le rapport historique de 1987 en l'enrichissant de

nouveaux chapitres. 2016 pourrait être l'âge de la maturité et nous avons choisi d'ajouter des rubriques concernant la traumatologie et les techniques, sans oublier un chapitre volontairement provocateur de chirurgie morphologique autrement nommée chirurgie esthétique.

Le projet est peut-être ambitieux mais nécessairement imparfait surtout incomplet pour les puristes tant le champ est vaste. Il aura cependant le mérite d'exister et ne demandera qu'à être réactualisé à son tour dans quelques années car le sujet est aussi un sujet en devenir et en croissance, comme l'enfant que je souhaite mettre au centre de la problématique de ce numéro spécial des annales de chirurgie plastique.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Référence

- [1] Magalon G, Chancholle AR. Chirurgie plastique pédiatrique - pathologie congénitale. Rapport du congrès de la SoFCPRE. Édition Maloine; 1987.

Véronique Duquennoy-Martinot
Service de chirurgie plastique, hôpital Salengro,
rue Émile-Laine, 59037 Lille cedex, France

Adresse e-mail : veronique.martinot@chru-lille.fr