

*UNIVERSITE MOHAMMED V - SOUSSI*  
*FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE -RABAT-*

*ANNEE: 2013*

*THESE N°: 109*

**L'APPORT DE LA PLASTIE VM DANS LES BRIDES  
RETRACTILES DU MEMBRE SUPERIEUR**

**THESE**

*Présentée et soutenue publiquement le : .....*

**PAR**

**Mlle. Sara BOUHACHE**

*Née le 15 Mars 1988 à Rabat*

**Pour l'Obtention du Doctorat en Médecine**

**MOTS CLES:** Brides rétractiles – Plastie VM – Membre Supérieur.

**JURY**

**Mr. M. MAHFOUD**

Professeur de Traumatologie Orthopédie

**Mr. M. OUADGHIRI**

Professeur de Traumatologie Orthopédie

**Mr. M. O. AMRANI**

Professeur de Traumatologie Orthopédie

**Mr. M. KHARMAZ**

Professeur de Traumatologie Orthopédie

**PRESIDENT**

**RAPPORTEUR**

**JUGES**

سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا  
إننا أنت العليم الحكيم

سورة البقرة: الآية: 32



**UNIVERSITE MOHAMMED V- SOUISSI**  
**FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT**

**DOYENS HONORAIRES :**

- 1962 – 1969 : Professeur Abdelmalek FARAJ**  
1969 – 1974 : Professeur Abdellatif BERBICH  
1974 – 1981 : Professeur Bachir LAZRAK  
1981 – 1989 : Professeur Taieb CHKILI  
1989 – 1997 : Professeur Mohamed Tahar ALAOUI  
1997 – 2003 : Professeur Abdelmajid BELMAHI  
2003 – 2013 : Professeur Najia HAJJAJ - HASSOUNI



**ADMINISTRATION :**

- Doyen par intérim : Professeur Ali BENOMAR  
Vice Doyen chargé des Affaires Académiques et estudiantines  
Professeur Mohammed JIDDANE  
Vice Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération  
Professeur Ali BENOMAR  
Vice Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie  
Professeur Yahia CHERRAH  
Secrétaire Général : Mr. El Hassane AHALLAT

***PROFESSEURS :***

Mars, Avril et Septembre 1980

1.

Mai et Octobre 1981

- |    |                          |                             |
|----|--------------------------|-----------------------------|
| 2. | Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajih | Chirurgie Cardio-Vasculaire |
| 3. | Pr. TAOBANE Hamid*       | Chirurgie Thoracique        |

Mai et Novembre 1982

- |    |                              |                        |
|----|------------------------------|------------------------|
| 4. | Pr. ABROUQ Ali*              | Oto-Rhino-Laryngologie |
| 5. | Pr. BENSOUHA Mohamed         | Anatomie               |
| 6. | Pr. BENOSMAN Abdellatif      | Chirurgie Thoracique   |
| 7. | Pr. LAHBABI Naïma ép. AMRANI | Physiologie            |

Novembre 1983

- |    |                               |                |
|----|-------------------------------|----------------|
| 8. | Pr. BELLAKHDAR Fouad          | Neurochirurgie |
| 9. | Pr. HAJJAJ Najia ép. HASSOUNI | Rhumatologie   |

Décembre 1984

- |     |                                  |                  |
|-----|----------------------------------|------------------|
| 10. | Pr. BOUCETTA Mohamed*            | Neurochirurgie   |
| 11. | Pr. EL GUEDDARI Brahim El Khalil | Radiothérapie    |
| 12. | Pr. MAAOUNI Abdelaziz            | Médecine Interne |

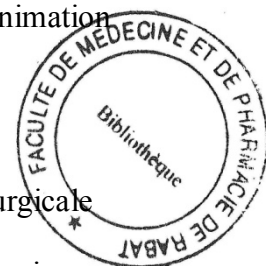
13. Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi
14. Pr. SETTAF Abdellatif

Anesthésie -Réanimation  
Chirurgie

Novembre et Décembre 1985

15. Pr. BENJELLOUN Halima
16. Pr. BENSALID Younes
17. Pr. EL ALAOUI Faris Moulay El Mostafa
18. Pr. IRAQI Ghali
- 19.

Cardiologie  
Pathologie Chirurgicale  
Neurologie  
Pneumo-ptisiologie



Janvier, Février et Décembre 1987

20. Pr. AJANA Ali
21. Pr. CHAHED OUAZZANI Houria ép.TAOBANE
22. Pr. EL FASSY FIIHRI Mohamed Taoufiq
23. Pr. EL HAITEM Naïma
24. Pr. EL YAACOUBI Moradh
25. Pr. ESSAID EL FEYDI Abdellah
26. Pr. LACHKAR Hassan
27. Pr. YAHYAOUI Mohamed

Radiologie  
Gastro-Entérologie  
Pneumo-ptisiologie  
Cardiologie  
Traumatologie Orthopédie  
Gastro-Entérologie  
Médecine Interne  
Neurologie

Décembre 1988

28. Pr. BENHAMAMOUCHE Mohamed Najib
29. Pr. DAFIRI Rachida
30. Pr. HERMAS Mohamed
31. Pr. TOLOUNE Farida\*

Chirurgie Pédiatrique  
Radiologie  
Traumatologie Orthopédie  
Médecine Interne

Décembre 1989 Janvier et Novembre 1990

32. Pr. ADNAOUI Mohamed
33. Pr. AOUNI Mohamed
34. Pr. BOUKILI MAKHOUKHI Abdelali
35. Pr. CHAD Bouziane
36. Pr. CHKOFF Rachid
37. Pr. HACHIM Mohammed\*
38. Pr. KHARBACH Aïcha
39. Pr. MANSOURI Fatima
40. Pr. OUAZZANI Taïbi Mohamed Réda
41. Pr. TAZI Saoud Anas

Médecine Interne  
Médecine Interne  
Cardiologie  
Pathologie Chirurgicale  
Pathologie Chirurgicale  
Médecine-Interne  
Gynécologie -Obstétrique  
Anatomie-Pathologique  
Neurologie  
Anesthésie Réanimation

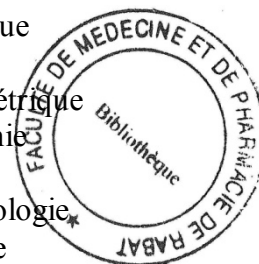
Février Avril Juillet et Décembre 1991

42. Pr. AL HAMANY Zaïtounia
43. Pr. AZZOUZI Abderrahim
44. Pr. BAYAHIA Rabéa ép. HASSAM
45. Pr. BELKOUCHI Abdelkader
46. Pr. BENABDELLAH Chahrazad
47. Pr. BENCHEKROUN BELABBES Abdellatif

Anatomie-Pathologique  
Anesthésie Réanimation  
Néphrologie  
Chirurgie Générale  
Hématologie  
Chirurgie Générale

48. Pr. BENSOUDA Yahia
49. Pr. BERRAHO Amina
50. Pr. BEZZAD Rachid
51. Pr. CHABRAOUI Layachi
52. Pr. CHERRAH Yahia
53. Pr. CHOKAIRI Omar
54. Pr. JANATI Idrissi Mohamed\*
55. Pr. KHATTAB Mohamed
56. Pr. SOULAYMANI Rachida ép. BENCHEIKH
57. Pr. TAOUFIK Jamal

Pharmacie galénique  
Ophtalmologie  
Gynécologie Obstétrique  
Biochimie et Chimie  
Pharmacologie  
Histologie Embryologie\*  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie  
Pharmacologie  
Chimie thérapeutique



#### Décembre 1992

58. Pr. AHALLAT Mohamed
59. Pr. BENSOUDA Adil
60. Pr. BOUJIDA Mohamed Najib
61. Pr. CHAHED OUAZZANI Laaziza
62. Pr. CHRAIBI Chafiq
63. Pr. DAOUDI Rajae
64. Pr. DEHAYNI Mohamed\*
65. Pr. EL OUAHABI Abdessamad
66. Pr. FELLAT Rokaya
67. Pr. GHAFIR Driss\*
68. Pr. JIDDANE Mohamed
69. Pr. OUAZZANI TAIBI Med Charaf Eddine
70. Pr. TAGHY Ahmed
71. Pr. ZOUHDI Mimoun

Chirurgie Générale  
Anesthésie Réanimation  
Radiologie  
Gastro-Entérologie  
Gynécologie Obstétrique  
Ophtalmologie  
Gynécologie Obstétrique  
Neurochirurgie  
Cardiologie  
Médecine Interne  
Anatomie  
Gynécologie Obstétrique  
Chirurgie Générale  
Microbiologie

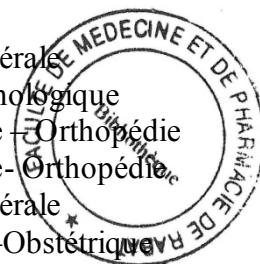
#### Mars 1994

72. Pr. AGNAOU Lahcen
73. Pr. BENCHERIFA Fatiha
74. Pr. BENJAAFAR Nouredine
75. Pr. BENJELLOUN Samir
76. Pr. BEN RAIS Nozha
77. Pr. CAOUI Malika
78. Pr. CHRAIBI Abdelmjid
79. Pr. EL AMRANI Sabah ép. AHALLAT
80. Pr. EL AOUAD Rajae
81. Pr. EL BARDOUNI Ahmed
82. Pr. EL HASSANI My Rachid
83. Pr. EL IDRISSE LAMGHARI Abdennaceur
84. Pr. ERROUGANI Abdelkader
85. Pr. ESSAKALI Malika
86. Pr. ETTAYEBI Fouad
87. Pr. HADRI Larbi\*

Ophtalmologie  
Ophtalmologie  
Radiothérapie  
Chirurgie Générale  
Biophysique  
Biophysique  
Endocrinologie et Maladies Métaboliques  
Gynécologie Obstétrique  
Immunologie  
Traumato-Orthopédie  
Radiologie  
Médecine Interne  
Chirurgie Générale  
Immunologie  
Chirurgie Pédiatrique  
Médecine Interne

88. Pr. HASSAM Badredine
89. Pr. IFRINE Lahssan
90. Pr. JELTHI Ahmed
91. Pr. MAHFOUD Mustapha
92. Pr. MOUDENE Ahmed\*
93. Pr. OULBACHA Said
94. Pr. RHRAB Brahim
95. Pr. SENOUCI Karima ép. BELKHADIR
- 96.

Dermatologie  
 Chirurgie Générale  
 Anatomie Pathologique  
 Traumatologie – Orthopédie  
 Traumatologie- Orthopédie  
 Chirurgie Générale  
 Gynécologie – Obstétrique  
 Dermatologie



#### Mars 1994

97. Pr. ABBAR Mohamed\*
98. Pr. ABDELHAK M'barek
99. Pr. BELAIDI Halima
100. Pr. BRAHMI Rida Slimane
101. Pr. BENTAHILA Abdelali
102. Pr. BENYAHIA Mohammed Ali
103. Pr. BERRADA Mohamed Saleh
104. Pr. CHAMI Ilham
105. Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae
106. Pr. EL ABBADI Najia
107. Pr. HANINE Ahmed\*
108. Pr. JALIL Abdelouahed
109. Pr. LAKHDAR Amina
110. Pr. MOUANE Nezha

Urologie  
 Chirurgie – Pédiatrique  
 Neurologie  
 Gynécologie Obstétrique  
 Pédiatrie  
 Gynécologie – Obstétrique  
 Traumatologie – Orthopédie  
 Radiologie  
 Ophtalmologie  
 Neurochirurgie  
 Radiologie  
 Chirurgie Générale  
 Gynécologie Obstétrique  
 Pédiatrie

#### Mars 1995

111. Pr. ABOUQUAL Redouane
112. Pr. AMRAOUI Mohamed
113. Pr. BAIDADA Abdelaziz
114. Pr. BARGACH Samir
115. Pr. BEDDOUCHE Amokrane\*
116. Pr. CHAARI Jilali\*
117. Pr. DIMOU M'barek\*
118. Pr. DRISSI KAMILI Mohammed Nordine\*
119. Pr. EL MESNAOUI Abbes
120. Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila
121. Pr. FERHATI Driss
122. Pr. HASSOUNI Fadil
123. Pr. HDA Abdelhamid\*
124. Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed
125. Pr. IBRAHIMY Wafaa
126. Pr. MANSOURI Aziz
127. Pr. OUAZZANI CHAHDI Bahia

Réanimation Médicale  
 Chirurgie Générale  
 Gynécologie Obstétrique  
 Gynécologie Obstétrique  
 Urologie  
 Médecine Interne  
 Anesthésie Réanimation  
 Anesthésie Réanimation  
 Chirurgie Générale  
 Oto-Rhino-Laryngologie  
 Gynécologie Obstétrique  
 Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène  
 Cardiologie  
 Urologie  
 Ophtalmologie  
 Radiothérapie  
 Ophtalmologie

128. Pr. SEFIANI Abdelaziz  
129. Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

Décembre 1996

130. Pr. AMIL Touriya\*  
131. Pr. BELKACEM Rachid  
132. Pr. BOULANOVAR Abdelkrim  
133. Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan  
134. Pr. GAOUZI Ahmed  
135. Pr. MAHFOUDI M'barek\*  
136. Pr. MOHAMMADINE EL Hamid  
137. Pr. MOHAMMADI Mohamed  
138. Pr. MOULINE Soumaya  
139. Pr. OUADGHIRI Mohamed  
140. Pr. OUZEDDOUN Naima  
141. Pr. ZBIR EL Mehdi\*

Novembre 1997

142. Pr. ALAMI Mohamed Hassan  
143. Pr. BEN AMAR Abdesselem  
144. Pr. BEN SLIMANE Lounis  
145. Pr. BIROUK Nazha  
146. Pr. CHAOUIR Souad\*  
147. Pr. DERRAZ Said  
148. Pr. ERREIMI Naima  
149. Pr. FELLAT Nadia  
150. Pr. GUEDDARI Fatima Zohra  
151. Pr. HAIMEUR Charki\*  
152. Pr. KADDOURI Nouredine  
153. Pr. KOUTANI Abdellatif  
154. Pr. LAHLOU Mohamed Khalid  
155. Pr. MAHRAOUI CHAFIQ  
156. Pr. NAZI M'barek\*  
157. Pr. OUAHABI Hamid\*  
158. Pr. TAOUFIQ Jallal  
159. Pr. YOUSFI MALKI Mounia

Novembre 1998

160. Pr. AFIFI RAJAA  
161. Pr. AIT BENASSER MOULAY Ali\*  
162. Pr. ALOUANE Mohammed\*  
163. Pr. BENOMAR ALI  
164. Pr. BOUGTAB Abdesslam  
165. Pr. ER RIHANI Hassan  
166. Pr. EZZAITOUNI Fatima

Génétique  
Réanimation Médicale



Radiologie  
Chirurgie Pédiatrie  
Ophtalmologie  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie  
Radiologie  
Chirurgie Générale  
Médecine Interne  
Pneumo-phtisiologie  
Traumatologie-Orthopédie  
Néphrologie  
Cardiologie

Gynécologie-Obstétrique  
Chirurgie Générale  
Urologie  
Neurologie  
Radiologie  
Neurochirurgie  
Pédiatrie  
Cardiologie  
Radiologie  
Anesthésie Réanimation  
Chirurgie Pédiatrique  
Urologie  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie  
Cardiologie  
Neurologie  
Psychiatrie  
Gynécologie Obstétrique

Gastro-Entérologie  
Pneumo-phtisiologie  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Neurologie  
Chirurgie Générale  
Oncologie Médicale  
Néphrologie

167. Pr. LAZRAK Khalid \*

Traumatologie Orthopédie

Novembre 1998

168. Pr. BENKIRANE Majid\*

Hématologie

169. Pr. KHATOURI ALI\*

Cardiologie

170. Pr. LABRAIMI Ahmed\*

Anatomie Pathologique



Janvier 2000

171. Pr. ABID Ahmed\*

Pneumophtisiologie

172. Pr. AIT OUMAR Hassan

Pédiatrie

173. Pr. BENCHERIF My Zahid

Ophtalmologie

174. Pr. BENJELLOUN DAKHAMA Badr.Sououd

Pédiatrie

175. Pr. BOURKADI Jamal-Eddine

Pneumo-phtisiologie

176. Pr. CHAOUI Zineb

Ophtalmologie

177. Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer

Chirurgie Générale

178. Pr. ECHARRAB El Mahjoub

Chirurgie Générale

179. Pr. EL FTOUH Mustapha

Pneumo-phtisiologie

180. Pr. EL MOSTARCHID Brahim\*

Neurochirurgie

181. Pr. EL OTMANY Azzedine

Chirurgie Générale

182. Pr. HAMMANI Lahcen

Radiologie

183. Pr. ISMAILI Mohamed Hatim

Anesthésie-Réanimation

184. Pr. ISMAILI Hassane\*

Traumatologie Orthopédie

185. Pr. KRAMI Hayat Ennoufouss

Gastro-Entérologie

186. Pr. MAHMOUDI Abdelkrim\*

Anesthésie-Réanimation

187. Pr. TACHINANTE Rajae

Anesthésie-Réanimation

188. Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Médecine Interne

Novembre 2000

189. Pr. AIDI Saadia

Neurologie

190. Pr. AIT OURHROUI Mohamed

Dermatologie

191. Pr. AJANA Fatima Zohra

Gastro-Entérologie

192. Pr. BENAMR Said

Chirurgie Générale

193. Pr. BENCHEKROUN Nabiha

Ophtalmologie

194. Pr. CHERTI Mohammed

Cardiologie

195. Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma

Anesthésie-Réanimation

196. Pr. EL HASSANI Amine

Pédiatrie

197. Pr. EL IDGHIRI Hassan

Oto-Rhino-Laryngologie

198. Pr. EL KHADER Khalid

Urologie

199. Pr. EL MAGHRAOUI Abdellah\*

Rhumatologie

200. Pr. GHARBI Mohamed El Hassan

Endocrinologie et Maladies Métaboliques

201. Pr. HSSAIDA Rachid\*

Anesthésie-Réanimation

202. Pr. LAHLOU Abdou

Traumatologie Orthopédie

203. Pr. MAFTAH Mohamed\*

Neurochirurgie

204. Pr. MAHASSINI Najat

Anatomie Pathologique



205. Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae  
 206. Pr. NASSIH Mohamed\*  
 207. Pr. ROUIMI Abdelhadi

Décembre 2001

208. Pr. ABABOU Adil  
 209. Pr. BALKHI Hicham\*  
 210. Pr. BELMEKKI Mohammed  
 211. Pr. BENABDELJLIL Maria  
 212. Pr. BENAMAR Loubna  
 213. Pr. BENAMOR Jouda  
 214. Pr. BENELBARHDADI Imane  
 215. Pr. BENNANI Rajae  
 216. Pr. BENOUACHANE Thami  
 217. Pr. BENYOUSSEF Khalil  
 218. Pr. BERRADA Rachid  
 219. Pr. BEZZA Ahmed\*  
 220. Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi  
 221. Pr. BOUHOUCHE Rachida  
 222. Pr. BOUMDIN El Hassane\*  
 223. Pr. CHAT Latifa  
 224. Pr. CHELLAOUI Mounia  
 225. Pr. DAALI Mustapha\*  
 226. Pr. DRISSE Sidi Mourad\*  
 227. Pr. EL HAJOUJI Ghziel Samira  
 228. Pr. EL HIJRI Ahmed  
 229. Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid  
 230. Pr. EL MADHI Tarik  
 231. Pr. EL MOUSSAIF Hamid  
 232. Pr. EL OUNANI Mohamed  
 233. Pr. EL QUESSAR Abdeljlil  
 234. Pr. ETTAIR Said  
 235. Pr. GAZZAZ Miloudi\*  
 236. Pr. GOURINDA Hassan  
 237. Pr. HRORA Abdelmalek  
 238. Pr. KABBAJ Saad  
 239. Pr. KABIRI El Hassane\*  
 240. Pr. LAMRANI Moulay Omar  
 241. Pr. LEKEHAL Brahim  
 242. Pr. MAHASSIN Fattouma\*  
 243. Pr. MEDARHRI Jalil  
 244. Pr. MIKDAME Mohammed\*  
 245. Pr. MOHSINE Raouf  
 246. Pr. NOUINI Yassine

Pédiatrie  
 Stomatologie Et Chirurgie Maxillo-Faciale  
 Neurologie



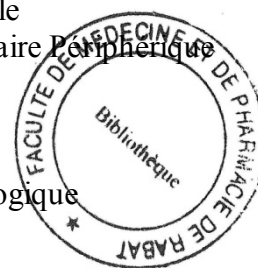
Anesthésie-Réanimation  
 Anesthésie-Réanimation  
 Ophtalmologie  
 Neurologie  
 Néphrologie  
 Pneumo-phtisiologie  
 Gastro-Entérologie  
 Cardiologie  
 Pédiatrie  
 Dermatologie  
 Gynécologie Obstétrique  
 Rhumatologie  
 Anatomie  
 Cardiologie  
 Radiologie  
 Radiologie  
 Radiologie  
 Radiologie  
 Chirurgie Générale  
 Radiologie  
 Gynécologie Obstétrique  
 Anesthésie-Réanimation  
 Neuro-Chirurgie  
 Chirurgie-Pédiatrique  
 Ophtalmologie  
 Chirurgie Générale  
 Radiologie  
 Pédiatrie  
 Neuro-Chirurgie  
 Chirurgie-Pédiatrique  
 Chirurgie Générale  
 Anesthésie-Réanimation  
 Chirurgie Thoracique  
 Traumatologie Orthopédie  
 Chirurgie Vasculaire Périphérique  
 Médecine Interne  
 Chirurgie Générale  
 Hématologie Clinique  
 Chirurgie Générale  
 Urologie

247. Pr. SABBAH Farid  
 248. Pr. SEFIANI Yasser  
 249. Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia

Décembre 2002

250. Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane\*  
 251. Pr. AMEUR Ahmed \*  
 252. Pr. AMRI Rachida  
 253. Pr. AOURARH Aziz\*  
 254. Pr. BAMOU Youssef \*  
 255. Pr. BELMEJDOUB Ghizlene\*  
 256. Pr. BENBOUAZZA Karima  
 257. Pr. BENZEKRI Laila  
 258. Pr. BENZZOUBEIR Nadia\*  
 259. Pr. BERNOUSSI Zakiya  
 260. Pr. BICHA Mohamed Zakariya  
 261. Pr. CHOHO Abdelkrim \*  
 262. Pr. CHKIRATE Bouchra  
 263. Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair  
 264. Pr. EL ALJ Haj Ahmed  
 265. Pr. EL BARNOUSSI Leila  
 266. Pr. EL HAOURI Mohamed \*  
 267. Pr. EL MANSARI Omar\*  
 268. Pr. ES-SADEL Abdelhamid  
 269. Pr. FILALI ADIB Abdelhai  
 270. Pr. HADDOUR Leila  
 271. Pr. HAJJI Zakia  
 272. Pr. IKEN Ali  
 273. Pr. ISMAEL Farid  
 274. Pr. JAAFAR Abdeloihab\*  
 275. Pr. KRIOUILE Yamina  
 276. Pr. LAGHMARI Mina  
 277. Pr. MABROUK Hfid\*  
 278. Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss\*  
 279. Pr. MOUSTAGHFIR Abdelhamid\*  
 280. Pr. MOUSTAINE My Rachid  
 281. Pr. NAITLHO Abdelhamid\*  
 282. Pr. OUJILAL Abdelilah  
 283. Pr. RACHID Khalid \*  
 284. Pr. RAISS Mohamed  
 285. Pr. RGUIBI IDRISSE Sidi Mustapha\*  
 286. Pr. RHOU Hakima  
 287. Pr. SIAH Samir \*  
 288. Pr. THIMOU Amal

Chirurgie Générale  
 Chirurgie Vasculaire  
 Pédiatrie



Anatomie Pathologique  
 Urologie  
 Cardiologie  
 Gastro-Entérologie  
 Biochimie-Chimie  
 Endocrinologie et Maladies Métaboliques  
 Rhumatologie  
 Dermatologie  
 Gastro-Entérologie  
 Anatomie Pathologique  
 Psychiatrie  
 Chirurgie Générale  
 Pédiatrie  
 Chirurgie Pédiatrique  
 Urologie  
 Gynécologie Obstétrique  
 Dermatologie  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale  
 Gynécologie Obstétrique  
 Cardiologie  
 Ophtalmologie  
 Urologie  
 Traumatologie Orthopédie  
 Traumatologie Orthopédie  
 Pédiatrie  
 Ophtalmologie  
 Traumatologie Orthopédie  
 Gynécologie Obstétrique  
 Cardiologie  
 Traumatologie Orthopédie  
 Médecine Interne  
 Oto-Rhino-Laryngologie  
 Traumatologie Orthopédie  
 Chirurgie Générale  
 Pneumophtisiologie  
 Néphrologie  
 Anesthésie Réanimation  
 Pédiatrie

289. Pr. ZENTAR Aziz\*

Chirurgie Générale

**PROFESSEURS AGREGES :**

**Janvier 2004**

290. Pr. ABDELLAH El Hassan
291. Pr. AMRANI Mariam
292. Pr. BENBOUZID Mohammed Anas
293. Pr. BENKIRANE Ahmed\*
294. Pr. BOUGHALEM Mohamed\*
295. Pr. BOULAADAS Malik
296. Pr. BOURAZZA Ahmed\*
297. Pr. CHAGAR Belkacem\*
298. Pr. CHERRADI Nadia
299. Pr. EL FENNI Jamal\*
300. Pr. EL HANCI ZAKI
301. Pr. EL KHORASSANI Mohamed
302. Pr. EL YOUNASSI Badreddine\*
303. Pr. HACHI Hafid
304. Pr. JABOUIRIK Fatima
305. Pr. KARMANE Abdelouahed
306. Pr. KHABOUZE Samira
307. Pr. KHARMAZ Mohamed
308. Pr. LEZREK Mohammed\*
309. Pr. MOUGHIL Said
310. Pr. SASSENOU ISMAIL\*
311. Pr. TARIB Abdelilah\*
312. Pr. TIJAMI Fouad
313. Pr. ZARZUR Jamila

**Janvier 2005**

314. Pr. ABBASSI Abdellah
315. Pr. AL KANDRY Sif Eddine\*
316. Pr. ALAOUI Ahmed Essaid
317. Pr. ALLALI Fadoua
318. Pr. AMAZOUZI Abdellah
319. Pr. AZIZ Noureddine\*
320. Pr. BAHIRI Rachid
321. Pr. BARKAT Amina
322. Pr. BENHALIMA Hanane
323. Pr. BENHARBIT Mohamed
324. Pr. BENYASS Aatif
325. Pr. BERNOUSSI Abdelghani
326. Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Mohamed

Ophtalmologie  
Anatomie Pathologique  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Gastro-Entérologie  
Anesthésie Réanimation  
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale  
Neurologie  
Traumatologie Orthopédie  
Anatomie Pathologique  
Radiologie  
Gynécologie Obstétrique  
Pédiatrie  
Cardiologie  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie  
Ophtalmologie  
Gynécologie Obstétrique  
Traumatologie Orthopédie  
Urologie  
Chirurgie Cardio-Vasculaire  
Gastro-Entérologie  
Pharmacie Clinique  
Chirurgie Générale  
Cardiologie

Chirurgie Réparatrice et Plastique  
Chirurgie Générale  
Microbiologie  
Rhumatologie  
Ophtalmologie  
Radiologie  
Rhumatologie  
Pédiatrie  
Stomatologie et Chirurgie Maxillo Faciale  
Ophtalmologie  
Cardiologie  
Ophtalmologie  
Ophtalmologie



327. Pr. DOUDOUH Abderrahim\*  
 328. Pr. EL HAMZAOUI Sakina  
 329. Pr. HAJJI Leila  
 330. Pr. HESSISSEN Leila  
 331. Pr. JIDAL Mohamed\*  
 332. Pr. KARIM Abdelouahed  
 333. Pr. KENDOUCI Mohamed\*  
 334. Pr. LAAROUSSI Mohamed  
 335. Pr. LYAGOUBI Mohammed  
 336. Pr. NIAMANE Radouane\*  
 337. Pr. RAGALA Abdelhak  
 338. Pr. SBIHI Souad  
 339. Pr. TNACHERI OUAZZANI Btissam  
 340. Pr. ZERAIDI Najia

#### **AVRIL 2006**

423. Pr. ACHEMLAL Lahsen\*  
 425. Pr. AKJOUJ Said\*  
 427. Pr. BELMEKKI Abdelkader\*  
 428. Pr. BENCHEIKH Razika  
 429. Pr. BIYI Abdelhamid\*  
 430. Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine  
 431. Pr. BOULAHYA Abdellatif\*  
 432. Pr. CHEIKHAOUI Younes  
 433. Pr. CHENGUETI ANSARI Anas  
 434. Pr. DOGHMI Nawal  
 435. Pr. ESSAMRI Wafaa  
 436. Pr. FELLAT Ibtiham  
 437. Pr. FAROUDY Mamoun  
 438. Pr. GHADOUANE Mohammed\*  
 439. Pr. HARMOUCHE Hicham  
 440. Pr. HANAFI Sidi Mohamed\*  
 441. Pr. IDRIS LAHLOU Amine  
 442. Pr. JROUNDI Laila  
 443. Pr. KARMOUNI Tariq  
 444. Pr. KILI Amina  
 445. Pr. KISRA Hassan  
 446. Pr. KISRA Mounir  
 447. Pr. KHARCHAFI Aziz\*  
 448. Pr. LAATIRIS Abdelkader\*  
 449. Pr. LMIMOUNI Badreddine\*  
 450. Pr. MANSOURI Hamid\*  
 451. Pr. NAZIH Naoual  
 452. Pr. OUANASS Abderrazzak

- Biophysique  
 Microbiologie  
 Cardiologie  
 Pédiatrie  
 Radiologie  
 Ophtalmologie  
 Cardiologie  
 Chirurgie Cardio-vasculaire  
 Parasitologie  
 Rhumatologie  
 Gynécologie Obstétrique  
 Histo-Embryologie Cytogénétique  
 Ophtalmologie  
 Gynécologie Obstétrique



- Rhumatologie  
 Radiologie  
 Hématologie  
 O.R.L  
 Biophysique  
 Chirurgie - Pédiatrique  
 Chirurgie Cardio - Vasculaire  
 Chirurgie Cardio - Vasculaire  
 Gynécologie Obstétrique  
 Cardiologie  
 Gastro-entérologie  
 Cardiologie  
 Anesthésie Réanimation  
 Urologie  
 Médecine Interne  
 Anesthésie Réanimation  
 Microbiologie  
 Radiologie  
 Urologie  
 Pédiatrie  
 Psychiatrie  
 Chirurgie - Pédiatrique  
 Médecine Interne  
 Pharmacie Galénique  
 Parasitologie  
 Radiothérapie  
 O.R.L  
 Psychiatrie

453. Pr. SAFI Soumaya\*  
 454. Pr. SEKKAT Fatima Zahra  
 455. Pr. SEFIANI Sana  
 456. Pr. SOUALHI Mouna  
 457. Pr. TELLAL Saïda\*  
 458. Pr. ZAHRAOUI Rachida

- Endocrinologie  
 Psychiatrie  
 Anatomie Pathologique  
 Pneumo – Phtisiologie  
 Biochimie  
 Pneumo – Phtisiologie



**Octobre 2007**

458.  
 459. Pr. EL MOUSSAOUI Rachid  
 460. Pr. MOUSSAOUI Abdelmajid  
 461. Pr. LALAOUI SALIM Jaafar \*  
 462. Pr. BAITE Abdelouahed \*  
 463. Pr. TOUATI Zakia  
 464. Pr. OUZZIF Ez zohra \*  
 465. Pr. BALOUCH Lhousaine \*  
 466. Pr. SELKANE Chakir \*  
 467. Pr. EL BEKKALI Youssef \*  
 468. Pr. AIT HOUSSA Mahdi \*  
 469. Pr. EL ABSI Mohamed  
 470. Pr. EHIRCHIOU Abdelkader \*  
 471. Pr. ACHOUR Abdessamad \*  
 472. Pr. TAJDINE Mohammed Tariq \*  
 473. Pr. GHARIB Nouredine  
 474. Pr. TABERKANET Mustafa \*  
 475. Pr. ISMAILI Nadia  
 476. Pr. MASRAR Azlarab  
 477. Pr. RABHI Monsef \*  
 478. Pr. MRABET Mustapha \*  
 479. Pr. SEKHSOKH Yessine \*  
 480. Pr. SEFFAR Myriame  
 481. Pr. LOUZI Lhousain \*  
 482. Pr. MRANI Saad \*  
 483. Pr. GANA Rachid  
 484. Pr. ICHOU Mohamed \*  
 485. Pr. TACHFOUTI Samira  
 486. Pr. BOUTIMZINE Nourdine  
 487. Pr. MELLAL Zakaria  
 488. Pr. AMMAR Haddou \*  
 489. Pr. AOUI Sarra  
 490. Pr. TLIGUI Houssain  
 491. Pr. MOUTAJ Redouane \*  
 492. Pr. ACHACHI Leila  
 493. Pr. MARC Karima

- Anesthésie réanimation  
 Anesthésier réanimation  
 Anesthésie réanimation  
 Anesthésie réanimation  
 Cardiologie  
 Biochimie  
 Biochimie  
 Chirurgie cardio vasculaire  
 Chirurgie cardio vasculaire  
 Chirurgie cardio vasculaire  
 Chirurgie générale  
 Chirurgie générale  
 Chirurgie générale  
 Chirurgie générale  
 Chirurgie générale  
 Chirurgie plastique  
 Chirurgie vasculaire périphérique  
 Dermatologie  
 Hématologie biologique  
 Médecine interne  
 Médecine préventive santé publique et hygiène  
 Microbiologie  
 Microbiologie  
 Microbiologie  
 Virologie  
 Neuro chirurgie  
 Oncologie médicale  
 Ophtalmologie  
 Ophtalmologie  
 Ophtalmologie  
 ORL  
 Parasitologie  
 Parasitologie  
 Parasitologie  
 Pneumo phtisiologie  
 Pneumo phtisiologie

494. Pr. BENZIANE Hamid \*  
 495. Pr. CHERKAOUI Naoual \*  
 496. Pr. EL OMARI Fatima  
 497. Pr. MAHI Mohamed \*  
 498. Pr. RADOUANE Bouchaib \*  
 499. Pr. KEBDANI Tayeb  
 500. Pr. SIFAT Hassan \*  
 501. Pr. HADADI Khalid \*  
 502. Pr. ABIDI Khalid  
 503. Pr. MADANI Naoufel  
 504. Pr. TANANE Mansour \*  
 505. Pr. AMHAJJI Larbi \*

Pharmacie clinique  
 Pharmacie galénique  
 Psychiatrie  
 Radiologie  
 Radiologie  
 Radiothérapie  
 Radiothérapie  
 Radiothérapie  
 Réanimation médicale  
 Réanimation médicale  
 Traumatologie orthopédie  
 Traumatologie orthopédie



### **Décembre 2008**

Pr TAHIRI My El Hassan\*  
 Pr ZOUBIR Mohamed\*

Chirurgie Générale  
 Anesthésie Réanimation

### **Mars 2009**

Pr. BJIJOU Younes  
 Pr. AZENDOUR Hicham \*  
 Pr. BELYAMANI Lahcen \*  
 Pr. BOUHSAIN Sanae \*  
 Pr. OUKERRAJ Latifa  
 Pr. LAMSAOURI Jamal \*  
 Pr. MARMADE Lahcen  
 Pr. AMAHZOUNE Brahim \*  
 Pr. AIT ALI Abdelmounaim \*  
 Pr. BOUNAIM Ahmed \*  
 Pr. EL MALKI Hadj Omar  
 Pr. MSSROURI Rahal  
 Pr. CHTATA Hassan Toufik \*  
 Pr. BOUI Mohammed \*  
 Pr. KABBAJ Nawal  
 Pr. FATHI Khalid  
 Pr. MESSAOUDI Nezha \*  
 Pr. CHAKOUR Mohammed \*  
 Pr. DOGHMI Kamal \*  
 Pr. ABOUZAHIR Ali\*  
 Pr. ENNIBI Khalid \*  
 Pr. EL OUENNASS Mostapha  
 Pr. ZOUHAIR Said\*  
 Pr. L'KASSIMI Hachemi\*  
 Pr. AKHADDAR Ali \*  
 Pr. AIT BENHADDOU El hachmia

Anatomie  
 Anesthésie Réanimation  
 Anesthésie Réanimation  
 Biochimie  
 Cardiologie  
 Chimie Thérapeutique  
 Chirurgie Cardio-vasculaire  
 Chirurgie Cardio-vasculaire  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Vasculaire Périphérique  
 Dermatologie  
 Gastro-entérologie  
 Gynécologie obstétrique  
 Hématologie biologique  
 Hématologie biologique  
 Hématologie clinique  
 Médecine interne  
 Médecine interne  
 Microbiologie  
 Microbiologie  
 Microbiologie  
 Neuro-chirurgie  
 Neurologie

Pr. AGADR Aomar \*  
 Pr. KARBOUBI Lamya  
 Pr. MESKINI Toufik  
 Pr. KABIRI Meryem  
 Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani \*  
 Pr. BASSOU Driss \*  
 Pr. ALLALI Nazik  
 Pr. NASSAR Ittimade  
 Pr. HASSIKOU Hasna \*  
 Pr. AMINE Bouchra  
 Pr. BOUSSOUGA Mostapha \*  
 Pr. KADI Said \*

### **Octobre 2010**

Pr. AMEZIANE Taoufiq\*  
 Pr. ERRABIH Ikram  
 Pr. CHERRADI Ghizlan  
 Pr. MOSADIK Ahlam  
 Pr. ALILOU Mustapha  
 Pr. EL KHARRAS Abdennasser\*  
 Pr. DARBI Abdellatif\*  
 Pr. EL HAFIDI Naima  
 Pr. MALIH Mohamed\*  
 Pr. BOUSSIF Mohamed\*  
 Pr. EL MAZOUZ Samir  
 Pr. DENDANE Mohammed Anouar  
 Pr. EL SAYEGH Hachem  
 Pr. MOUJAHID Mountassir\*  
 Pr. RAISSOUNI Zakaria\*  
 Pr. BOUAITY Brahim\*  
 Pr. LEZREK Mounir  
 Pr. NAZIH Mouna\*  
 Pr. LAMALMI Najat  
 Pr. ZOUAIDIA Fouad  
 Pr. BELAGUID Abdelaziz  
 Pr. DAMI Abdellah\*  
 Pr. CHADLI Mariama\*

### **Mai 2012**

Pr. Abdelouahed AMRANI  
 Pr. Mounir ER-RAJI  
 Pr. Mouna EL ALAOUI MHAMDI  
 Pr. Ahmed JAHID  
 Pr. ABOUELALAA Khalil\*

Pédiatrie  
 Pédiatrie  
 Pédiatrie  
 Pédiatrie  
 Pneumo-phtisiologie  
 Radiologie  
 Radiologie  
 Radiologie  
 Rhumatologie  
 Rhumatologie  
 Traumatologie orthopédique  
 Traumatologie orthopédique



Médecine interne  
 Gastro entérologie  
 Cardiologie  
 Anesthésie Réanimation  
 Anesthésie réanimation  
 Radiologie  
 Radiologie  
 Pédiatrie  
 Pédiatrie  
 Médecine aérologique  
 Chirurgie plastique et réparatrice  
 Chirurgie pédiatrique  
 Urologie  
 Chirurgie générale  
 Traumatologie Orthopédie  
 ORL  
 Ophtalmologie  
 Hématologie  
 Anatomie pathologique  
 Anatomie pathologique  
 Physiologie  
 Biochimie chimie  
 Microbiologie

Chirurgie Pédiatrique  
 Chirurgie Pédiatrique  
 Chirurgie Générale  
 Anatomie Pathologique  
 Anesthésie Réanimation

Pr. DRISSI Mohamed\*  
 Pr. RAISSOUNI Maha\*  
 Pr. EL KHATTABI Abdessadek\*  
 Pr. MEHSSANI Jamal\*  
 Pr. BELAIZI Mohamed\*  
 Pr. EL OUAZZANI Hanane\*  
 Pr. BENCHEBBA Drissi\*

Anesthésie Réanimation  
 Cardiologie  
 Médecine Interne  
 Psychiatrie  
 Psychiatrie  
 Pneumophtisiologie  
 Traumatologie Orthopédique



## **ENSEIGNANTS SCIENTIFIQUES**

### ***PROFESSEURS***

- |  |  |
|--|--|
| 1. Pr. ABOUDRAR Saadia                         | Physiologie                            |
| 2. Pr. ALAMI OUHABI Naima                      | Biochimie                              |
| 3. Pr. ALAOUI KATIM                            | Pharmacologie                          |
| 4. Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma              | Histologie-Embryologie                 |
| 5. Pr. ANSAR M'hammed                          | Chimie Organique et Pharmacie Chimique |
| 6. Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz                     | Applications Pharmaceutiques           |
| 7. Pr. BOUHOUCHE Ahmed                         | Génétique Humaine                      |
| 8. Pr. BOURJOUANE Mohamed                      | Microbiologie                          |
| 9. Pr. CHAHED OUAZZANI Lalla Chadia            | Biochimie                              |
| 10. Pr. DAKKA Taoufiq                          | Physiologie                            |
| 11. Pr. DRAOUI Mustapha                        | Chimie Analytique                      |
| 12. Pr. EL GUESSABI Lahcen                     | Pharmacognosie                         |
| 13. Pr. ETTAIB Abdelkader                      | Zootchnie                              |
| 14. Pr. FAOUZI Moulay El Abbes                 | Pharmacologie                          |
| 15. Pr. HMAMOUCHE Mohamed                      | Chimie Organique                       |
| 16. Pr. IBRAHIMI Azeddine                      | Biotechnologie                         |
| 17. Pr. KABBAJ Ouafae                          | Biochimie                              |
| 18. Pr. KHANFRI Jamal Eddine                   | Biologie                               |
| 19. Pr. REDHA Ahlam                            | Biochimie                              |
| 20. Pr. OULAD BOUYAHYA IDRISSE M <sup>ed</sup> | Chimie Organique                       |
| 21. Pr. TOUATI Driss                           | Pharmacognosie                         |
| 22. Pr. ZAHIDI Ahmed                           | Pharmacologie                          |
| 23. Pr. ZELLOU Amina                           | Chimie Organique                       |

\* ***Enseignants Militaires***



A decorative border in a dark brown color, consisting of a double-line pattern with small square and circular motifs at the corners and midpoints.

# *Dédicaces*



*A mes très chers parents*

*Le mérite revient à Dieu et à vous.*

*Rien au monde ne pourrait compenser tous les sacrifices que vous avez consentis pour mon éducation et mon bien être afin que je puisse me consacrer pleinement à mes études.*

*Je ne trouverais jamais de mots pour vous exprimer mon profond attachement et ma reconnaissance pour l'amour, la tendresse, la gentillesse et la bienveillance dont vous m'avez toujours entourés.*

*Ce modeste travail est une manière pour traduire une reconnaissance infinie envers des parents, aussi généreux, dont j'ai la fierté d'être la fille.*

*Puisse Dieu vous prêter longue vie et bonne santé.*





*A mon cher frère Bouhache Zakaria*

*Avec tous mes meilleurs vœux de bonheur, de prospérité, et de réussite dans ta vie professionnelle et familiale.*

*De la part de ta chère sœur.*

*A la mémoire de mon défunt grand père Bari Mohammed.*

*A mes très chers grand parents*

*Je vous dédie ce travail et puisse Dieu vous prêter longue vie et bonne santé.*

*Aux deux familles : BOUHACHE et BARI .*





*A mes très chères sœurs et amies*

*Mme Idaba Salma / Dr. K.Z.Filali / Dr.N.Zerkaoui / Dr.M.Zerkaoui /  
Dr.C.K.Boukhris / Dr.L.Bougtaya / Dr.L.Bouaouad / Dr.H.Bouchakor .*

*Et à la mémoire de notre collègue et amie Dr. Bzioui Fatima.*





# *Remerciements*



*A notre maitre et président de thèse*

*Mr le professeur M. Mahfoud*

*Professeur de Traumatologie et Orthopedie CHU Ibn Sina Rabat*

*Nous sommes très touchés par l'extrême courtoisie de votre accueil et par l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider le jury de cette thèse.*

*Votre gentillesse extrême, votre compétence pratique, vos qualités humaines et professionnelles ainsi que votre compréhension à l'égard des étudiants nous inspirent une grande admiration et profond respect.*

*Veillez trouver ici, cher Maitre, le témoignage de notre respect et gratitude.*





*A notre Maitre et rapporteur de thèse  
Mr le Professeur M. OUADGHIRI  
Professeur de traumatologie et orthopédie , CHU Ibn Sina Rabat*

*Je vous remercie pour la gentillesse et la spontanéité avec lesquelles vous avez dirigé ce travail.*

*Vous m'avez accordé votre attention, et me guidé par vos conseils pour pouvoir réaliser ce travail, en me consacrant avec beaucoup d'amabilité une partie de votre temps précieux,*

*Je voudrais être digne de la confiance que vous m'avez accordée, et vous prie de trouver ici le témoignage de ma sincère reconnaissance, et profonde gratitude.*





*A notre Maitre et juge de thèse*

*Mr. Le Professeur M.Omar Amrani*

*Professeur de Traumatologie et Orthopédie, CHU Ibn Sina Rabat.*

*Nous sommes très touchés par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de juger notre travail.*

*Nous sommes très honorés de votre présence parmi notre jury de thèse.*

*Veillez trouver ici, cher Maitre, le témoignage de notre vive et sincère gratitude.*







*A notre Maitre et juge de thèse*

*Mr. Le Professeur M. Kharmaz*

*Professeur de Traumatologie et Orthopédie, CHU Ibn Sina Rabat.*

*Nous vous présentons nos vifs remerciements pour l'intérêt que vous avez bien voulu porter à ce travail en acceptant d'être parmi notre jury.*

*Nous vous remercions pour votre sincérité, votre gentillesse et votre spontanéité.*





# *Sommaire*



<b>I-Introduction</b> .....	2
<b>II-Généralités</b> .....	5
<b>III-Présentation de la plastie VM</b> .....	24
1-Principe de la plastie VM.....	26
2-Technique chirurgicale.....	27
<b>IV-Matériel et méthodes</b> .....	30
<b>V-Résultats</b> .....	37
1-l'âge .....	37
2-le sexe .....	38
3-le siège .....	38
4-Etiologies .....	39
5- Traitement .....	39
6- Evolution .....	39
<b>VI-Discussion</b> .....	41
<b>VII-Conclusion</b> .....	47
<b>Iconographie</b> .....	48
<b>Résumés</b> .....	66
<b>Références bibliographiques</b> .....	71



## *Introduction*



## **I-Introduction :**

Les cicatrices rétractiles sont caractérisées par une rétraction excessive du bourgeon charnu qui se développe ensuite en tissu fibreux cicatriciel. Au niveau cutané, elles provoquent des brides au niveau des plis de flexion et la déformation des orifices (bouches, fentes palpébrales). Les brides rétractiles peuvent être congénitales ou acquises :

- Congénitales : se résument dans les syndactylies congénitales.
- Acquises : se divisent en deux groupes :
  - Les brûlures qu'elles soient thermiques, électriques ou chimiques.
  - Les traumatismes : les brides rétractiles peuvent faire suite à un accident de la voie publique, un accident de travail, ou post chirurgicale.

Les brides rétractiles posent deux problèmes principaux :

- Fonctionnel lorsqu'elles intéressent les plis de flexion (la région axillaire, le coude, le poignet, et les commissures de la main).
- Et esthétique causant un malaise psychique autant pour les hommes que les femmes.

Lorsque la rééducation ne permet pas le rétablissement de la fonction articulaire, le traitement chirurgical est indiqué et fait appel à toutes les techniques de la chirurgie plastique.

Parmi les différentes techniques utilisées, nous nous intéresserons dans ce travail aux autoplasties locales type « la plastie VM ».

Dans ce travail nous allons présenter la plastie VM dans sa globalité, son principe, sa technique chirurgicale avec ses avantages et ses inconvénients, en se basant sur une série de 5 cas de plasties VM, réalisées dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU Ibn Sina à Rabat, sur une période de 13 ans (1999-2012) .



## *Généralités*



## **II-Généralités:**

La rétraction cutanée étant un phénomène physiologique constant dans la cicatrisation, on ne considère qu'elle est pathologique que lorsqu'elle est gênante sur le plan fonctionnel ou esthétique pour le patient.

On retrouve des cicatrices rétractiles planes et des cicatrices rétractiles en relief aussi appelées brides.

▪ Les cicatrices rétractiles planes, à minima : elles sont simplement inesthétiques, mais dans certains cas elles entraînent une attraction des structures adjacentes. Au niveau des paupières, la cicatrice rétractile peut entraîner une véritable éversion à l'origine d'un ectropion.

Ce même phénomène est observé au niveau des lèvres ou des sourcils qui sont des structures qui n'offrent que peu de résistance à l'attraction.

▪ Les brides, véritables cordes fibreuses, sont les plus fréquentes des séquelles de brûlures. De même elles se constituent au niveau des cicatrices perpendiculaires aux plis de flexion :

- Des membres ( coude, poignet, région axillaire ).
- Du visage ( plis d'expression, patte-d'oie, paupières et commissure labiale ).

Le traitement commence par une excision de la bride , puis par une modification de son orientation par une plastie locale . Il existe de nombreuses plasties locales pour traiter les brides : plastie en Z , plastie en W , plastie en trident , plastie VM , plastie Z multiples , Z asymétriques...



La connaissance de l'étiologie des cicatrices rétractiles est importante, car de celle-ci dépend la qualité du tissu sous-cutané et juxta-cicatriciel. Les cicatrices secondaires à des brûlures thermiques ou surtout chimiques profondes supposent une destruction complète de toute l'épaisseur du revêtement cutané, alors qu'une cicatrice post-chirurgicale repose sur un tissu dermo-hypodermique à priori sain. De plus la nature de l'agent causal influe sur la qualité de l'acceptation des contraintes du traitement par le patient.

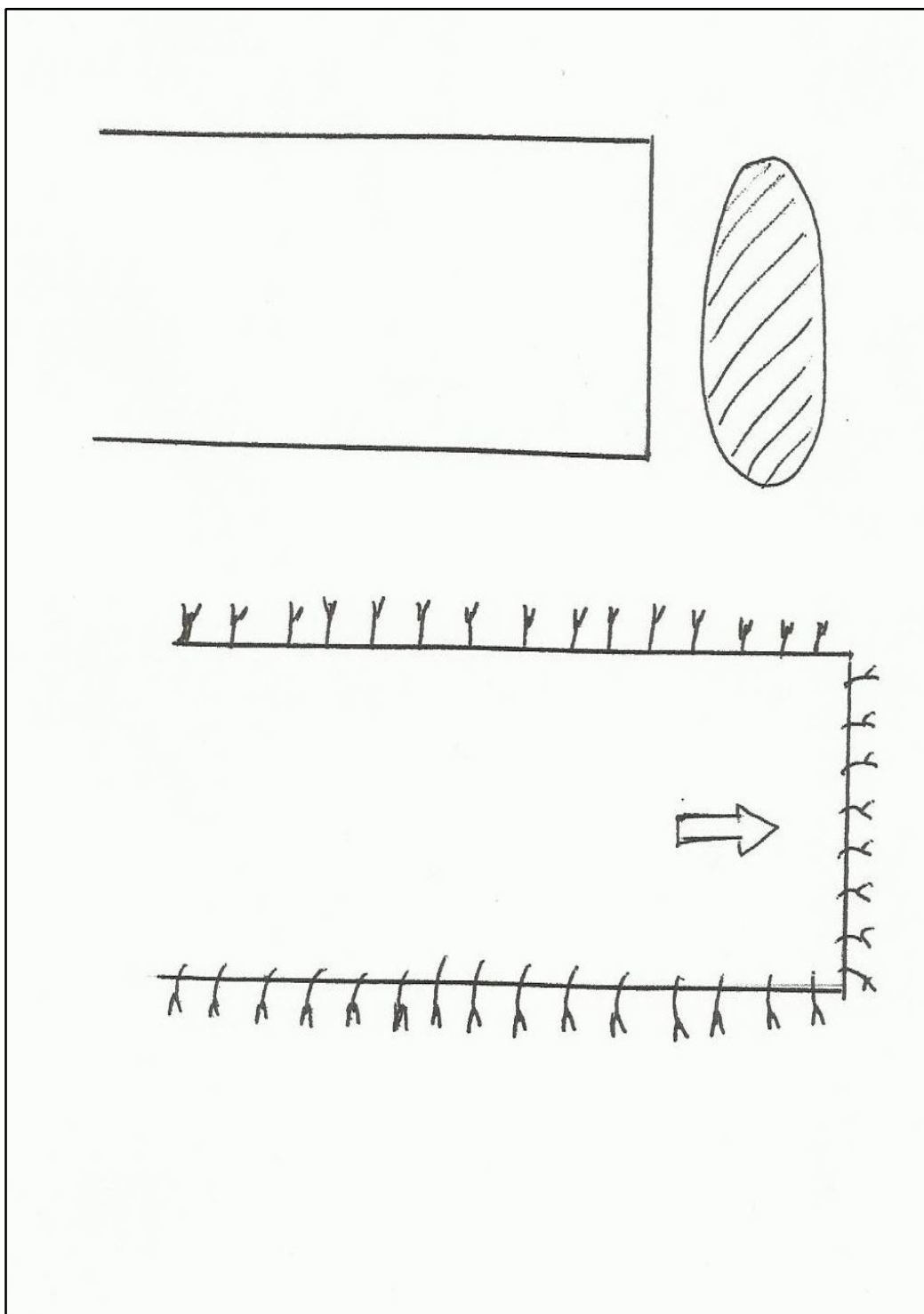
### **Les autoplasties locales :**

Dans ce chapitre, nous allons essayer de présenter de manière générale les différentes plasties ou lambeaux locaux précédemment cités, et qui sont les plus largement utilisées dans le but de résoudre le problème causé par la formation des brides rétractiles, qu'il soit fonctionnel et/ou esthétique.

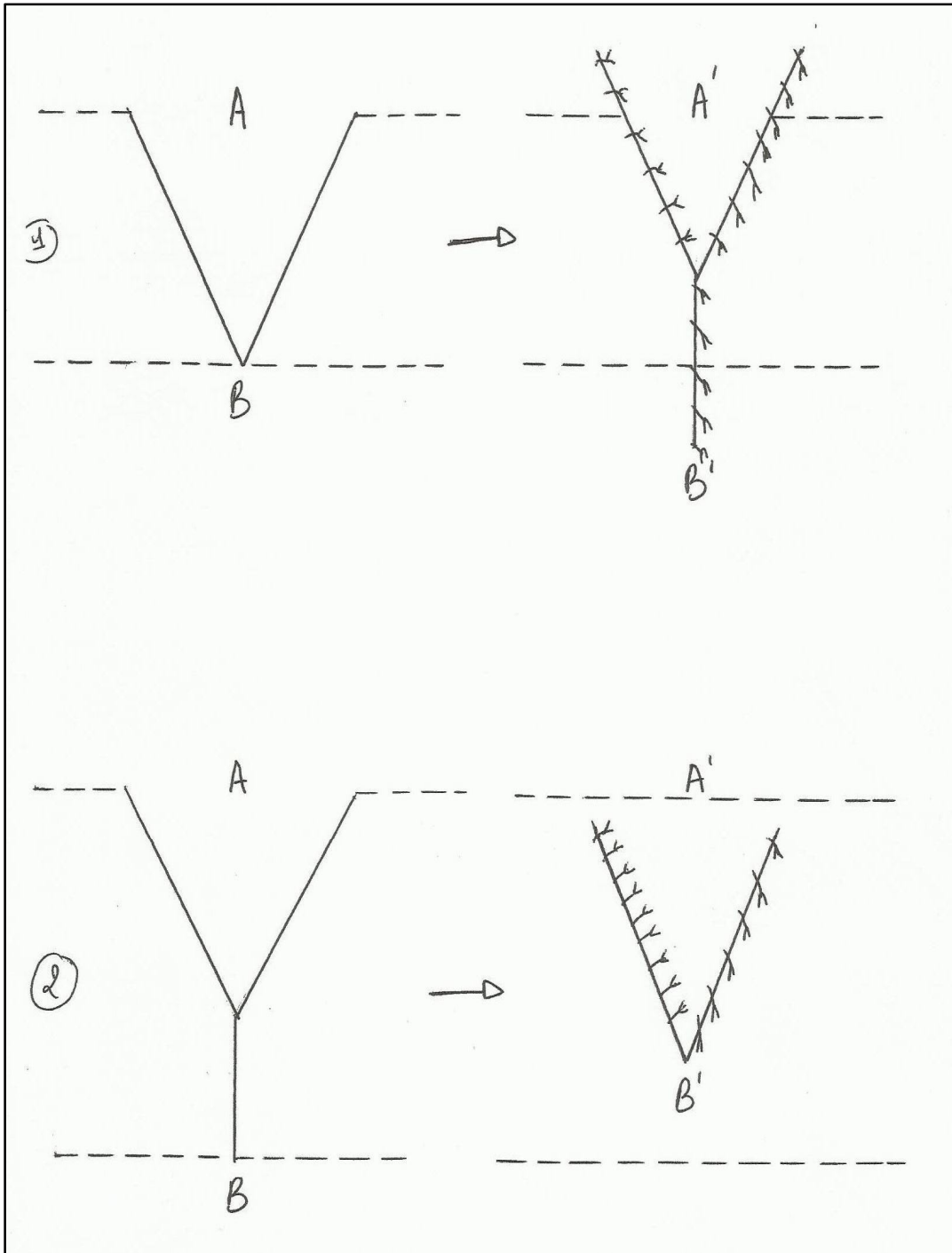
Les lambeaux locaux procèdent tous du même principe : amener de la peau adjacente à la perte de substance sur une lésion à traiter. cela suppose que la peau adjacente présente une vitalité satisfaisante. En général, le site donneur est laissé en cicatrisation dirigée ou peut être greffé selon l'élasticité cutanée et la taille du prélèvement.

Chaque cas demande une solution appropriée et il est impossible de dresser un catalogue des lambeaux locaux possibles. Nous distinguons :

- ❖ Les lambeaux d'avancement et de glissement en VY et YV :
  - Les lambeaux d'avancement : (Fig : 1)
    - La perte de substance cutanée est ramenée à un rectangle.
    - Un lambeau rectangulaire est taillé au contact de la perte de substance. Le lambeau est décollé à la demande jusqu'à ce que son étirement lui permet de recouvrir la perte de substance.
    - L'importance de l'avancement est fonction de l'élasticité de la peau et de la longueur du lambeau. L'avancement est facilité par l'excision de part et d'autre de la base du lambeau de deux triangles d'avancement.
  - Les lambeaux de glissement en VY et YV : (Fig : 2)
    - La perte de substance est couverte en utilisant l'élasticité de la peau adjacente décollée ;
    - Le lambeaux peut être dessiné au carré et la fermeture nécessite souvent deux excisions de deux triangles cutanés de part et d'autre du pied du lambeau ;
    - Le lambeaux peut être dessiné en V, la fermeture se faisant en Y ce qui forme la plastie en VY, ou bien le lambeau dessiné en Y et la fermeture se faisant en V formant la plastie en YV .



**Figure 1 : Lambeaux d'avancement.**



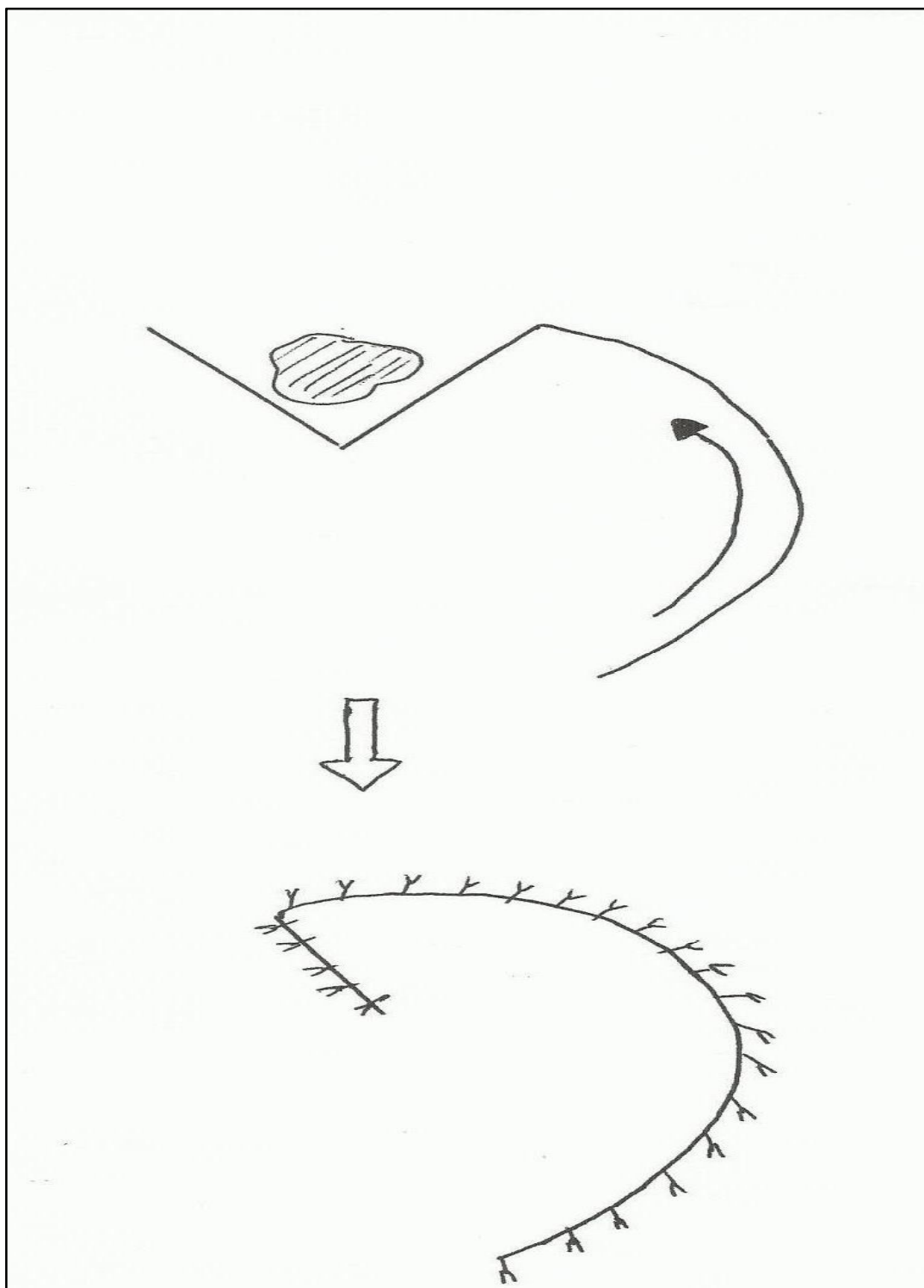
**Figure 2 : Lambeaux en VY et YV.**

❖ Les lambeaux de rotation : (Fig : 3)

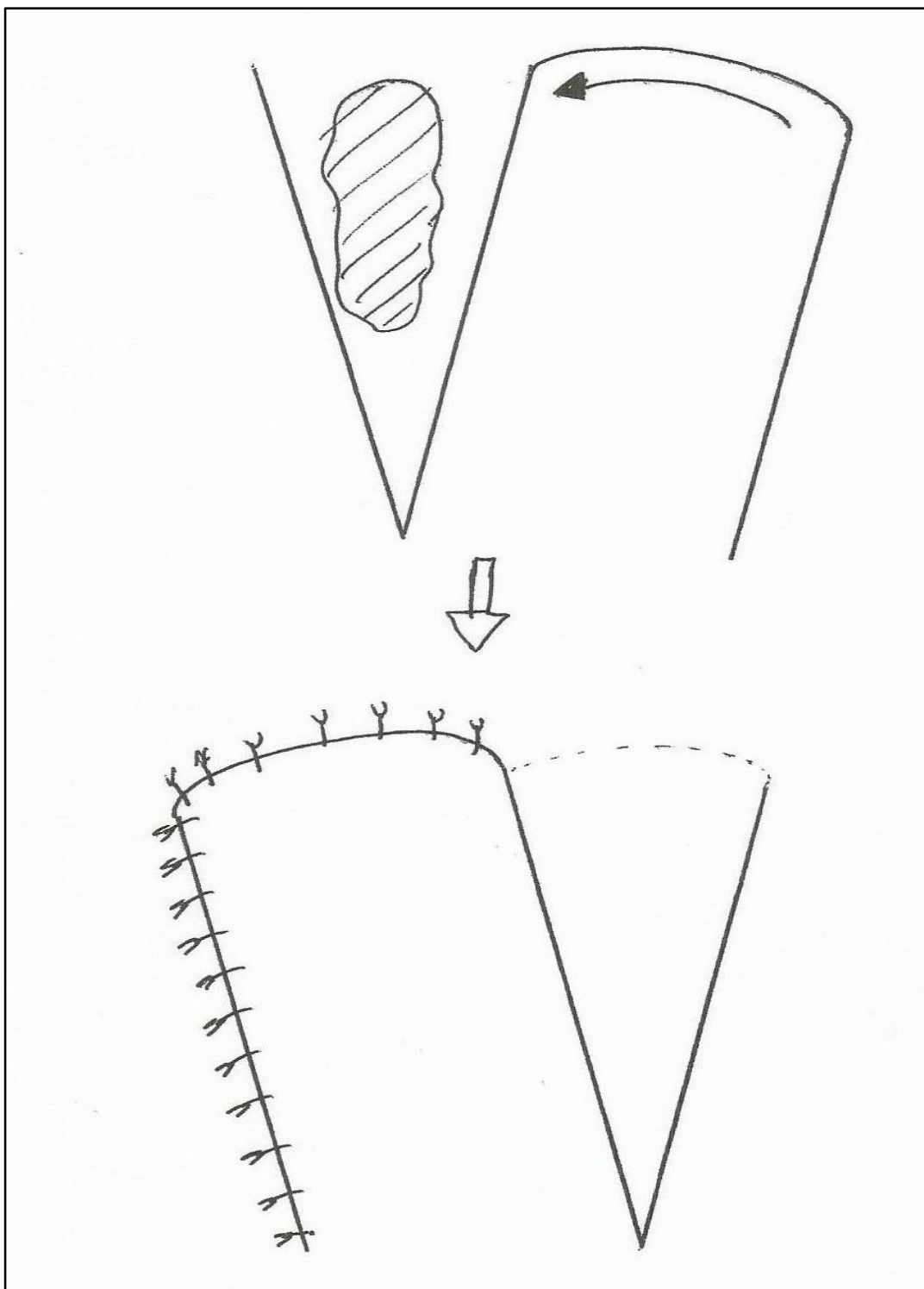
La perte de substance est prolongée d'une incision courbe. Le décollement permet la rotation du lambeau et la suture se complète d'une excision triangulaire au pied du lambeau pour pallier la différence de longueur des berges cutanées.

❖ Les lambeaux de translation : (Fig : 4)

Le lambeau est adjacent à la perte de substance de forme plus ou moins rectangulaire, le grand axe du lambeau est perpendiculaire à la perte de substance qu'il croise à son pied.



**Figure 3 : Lambeau de rotation.**

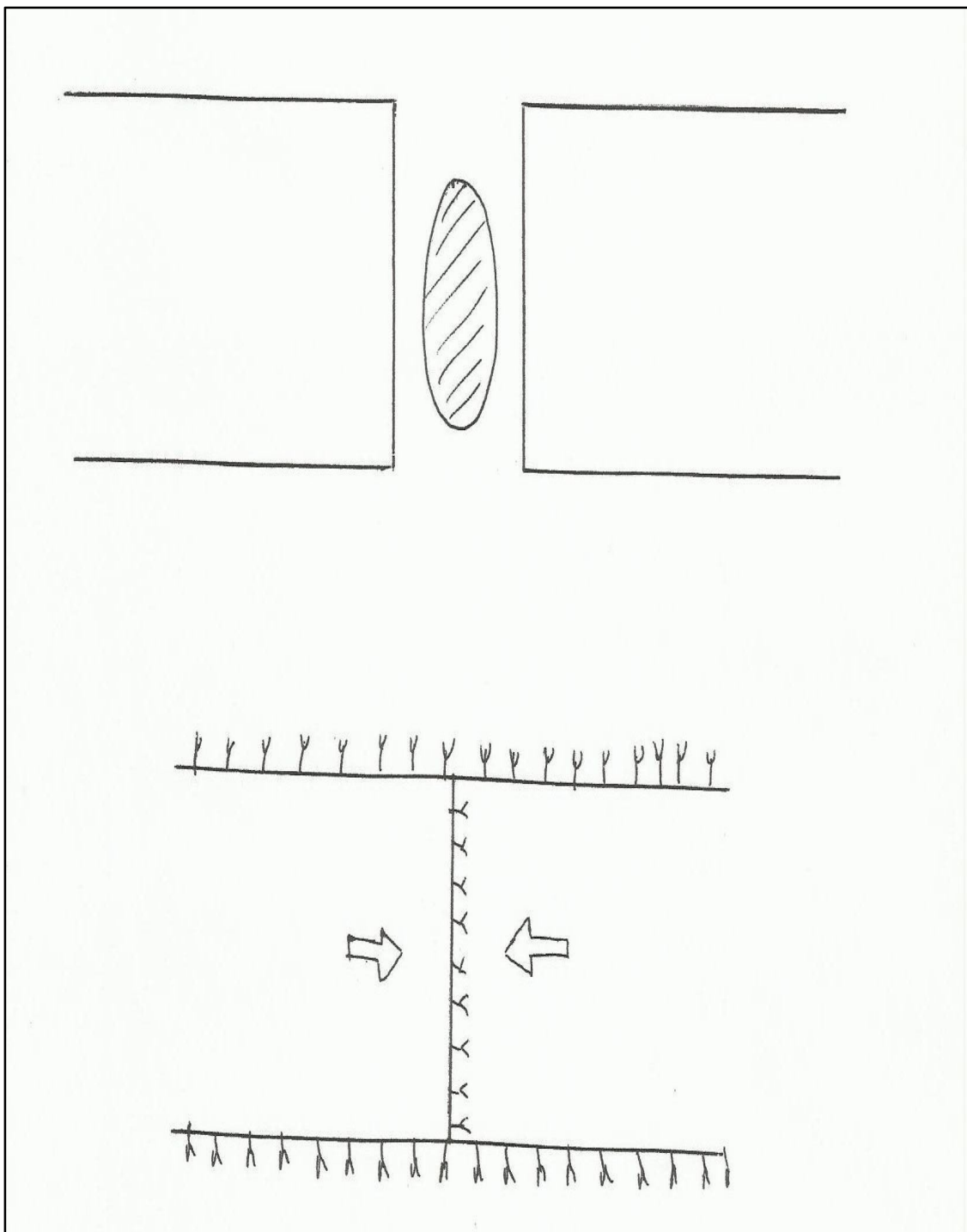


**Figure 4 : Lambeau de translation.**

❖ Plastie en H : (Fig : 5)

- Lorsqu'un seul lambeau ne peut la recouvrir, deux lambeaux rectangulaires sont taillés de part et d'autre de la perte de substance réalisant une plastie en H.
- Aux extrémités des deux lambeaux de la plastie en H, il est possible d'exciser quatre triangles d'avancement. Si l'élasticité des tissus à proximité d'une perte de substance est faible, il vaut parfois mieux augmenter la hauteur de la perte de substance pour que les lambeaux utilisés aient des rapports de longueurs et de bases plus favorables.
- Ce type de plastie est particulièrement indiqué au niveau du front. Une plastie en H réduit la hauteur de la cicatrice verticale. Les incisions horizontales des lambeaux sont très peu visibles car elles sont effectuées dans le sens des plis cutanés .

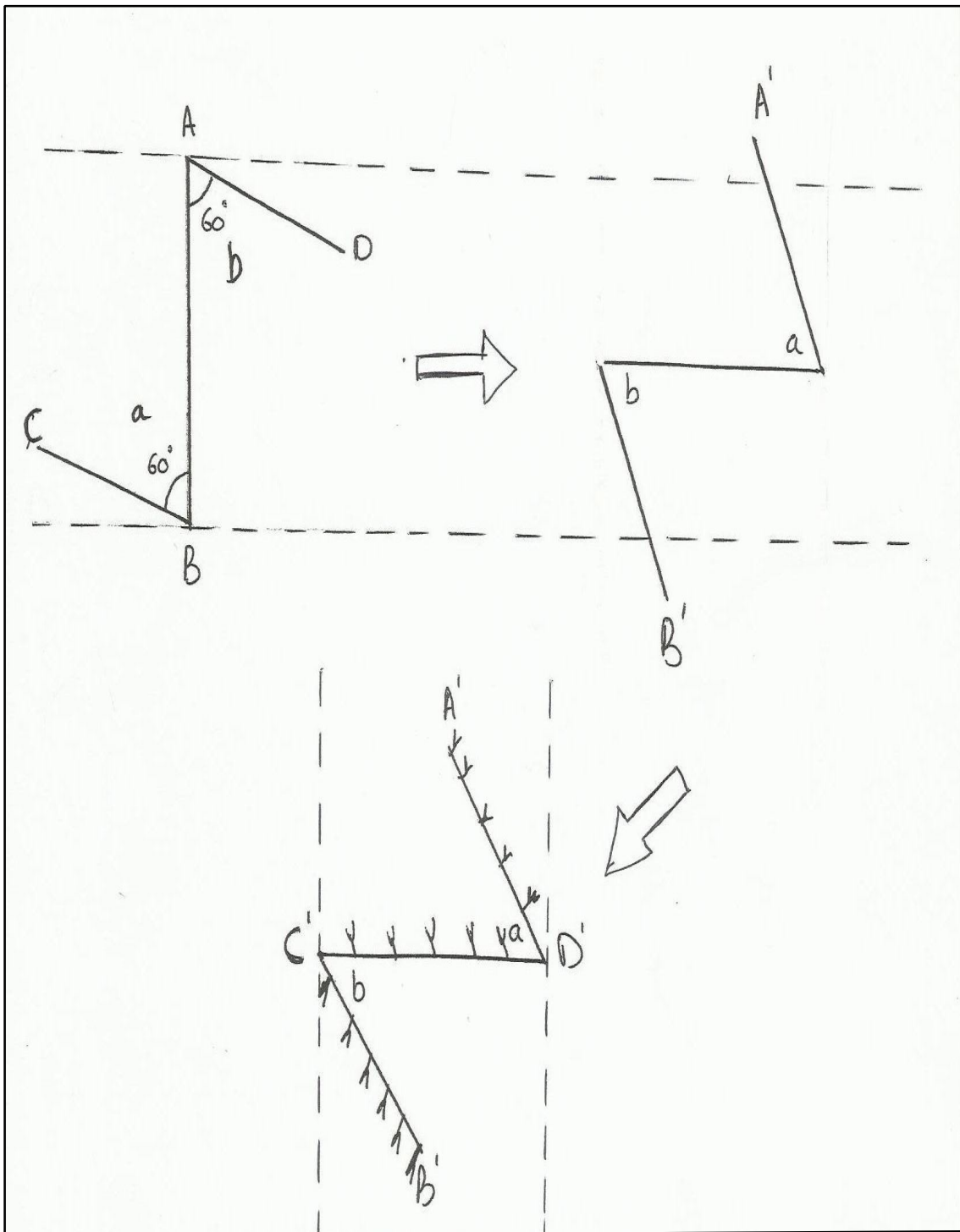




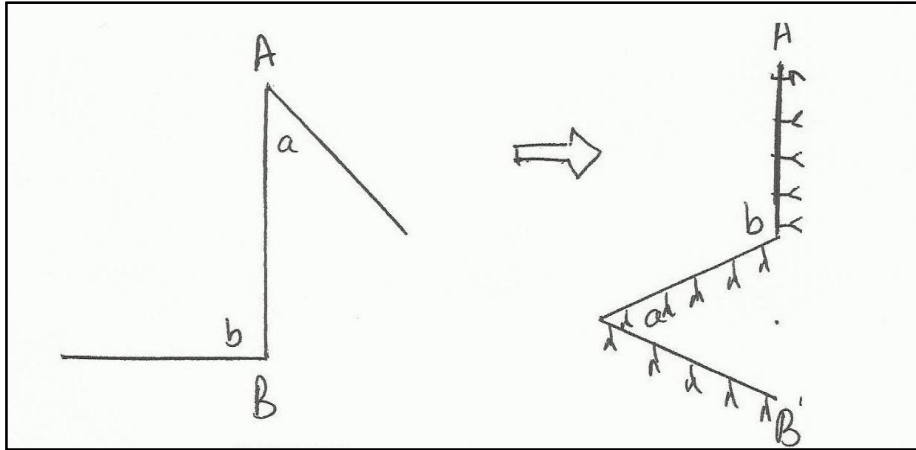
**Figure 5 : Plastie en H.**

- ❖ Les lambeaux d'échange : plasties en Z et variantes (Fig : 6),
  - Les principes géométriques de la plastie en Z sont fondés sur l'échange de lambeaux triangulaires à 60° d'angle. La plastie en Z trouve de nombreuses applications pour corriger une bride ou pour briser une incision ou une plaie traversant perpendiculairement un pli de flexion. Plusieurs Z peuvent être associées si nécessaire.
  - Dans la pratique, l'angle du Z peut varier à la demande : plus obtus, plus aigu ou asymétrique. Les plasties en double Z opposés s'appliquent à l'approfondissement de la première commissure.
  - Les Z peuvent être multiples , réalisant des plasties en Z en série:(figure : 7, 8 et 9)
    - parallèles ou inversées ;
    - continues ou discontinues ;
    - formées de Z égaux ou inégaux.

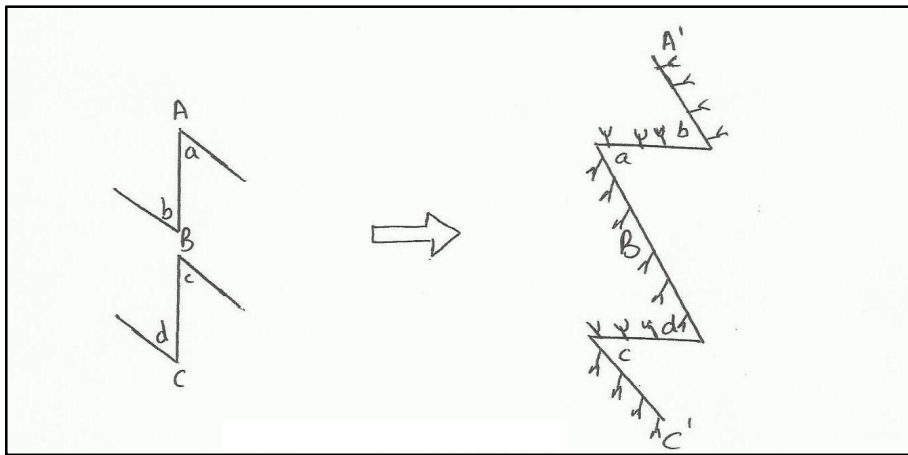
Il existe des variantes de la plastie en Z :



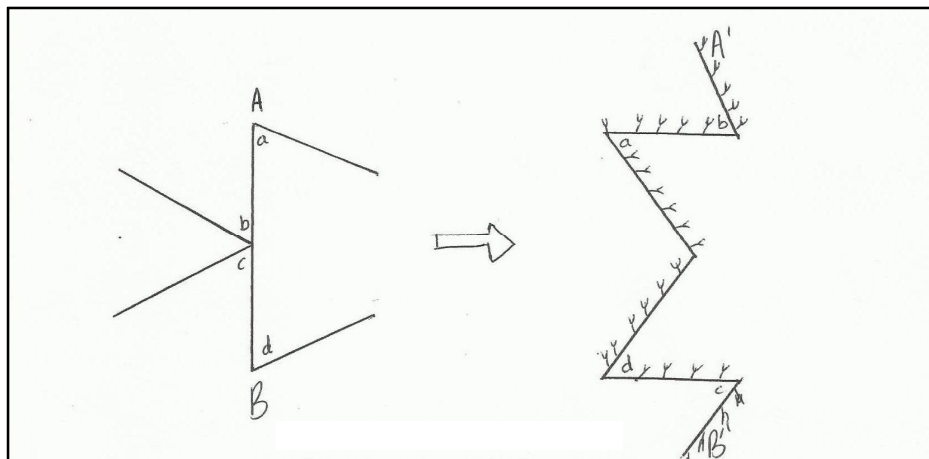
**Figure 6 : Plastie en Z**



**Figure 7 : Plastie en Z inversée.**



**Figure 8 : Plasties en Z parallèles.**



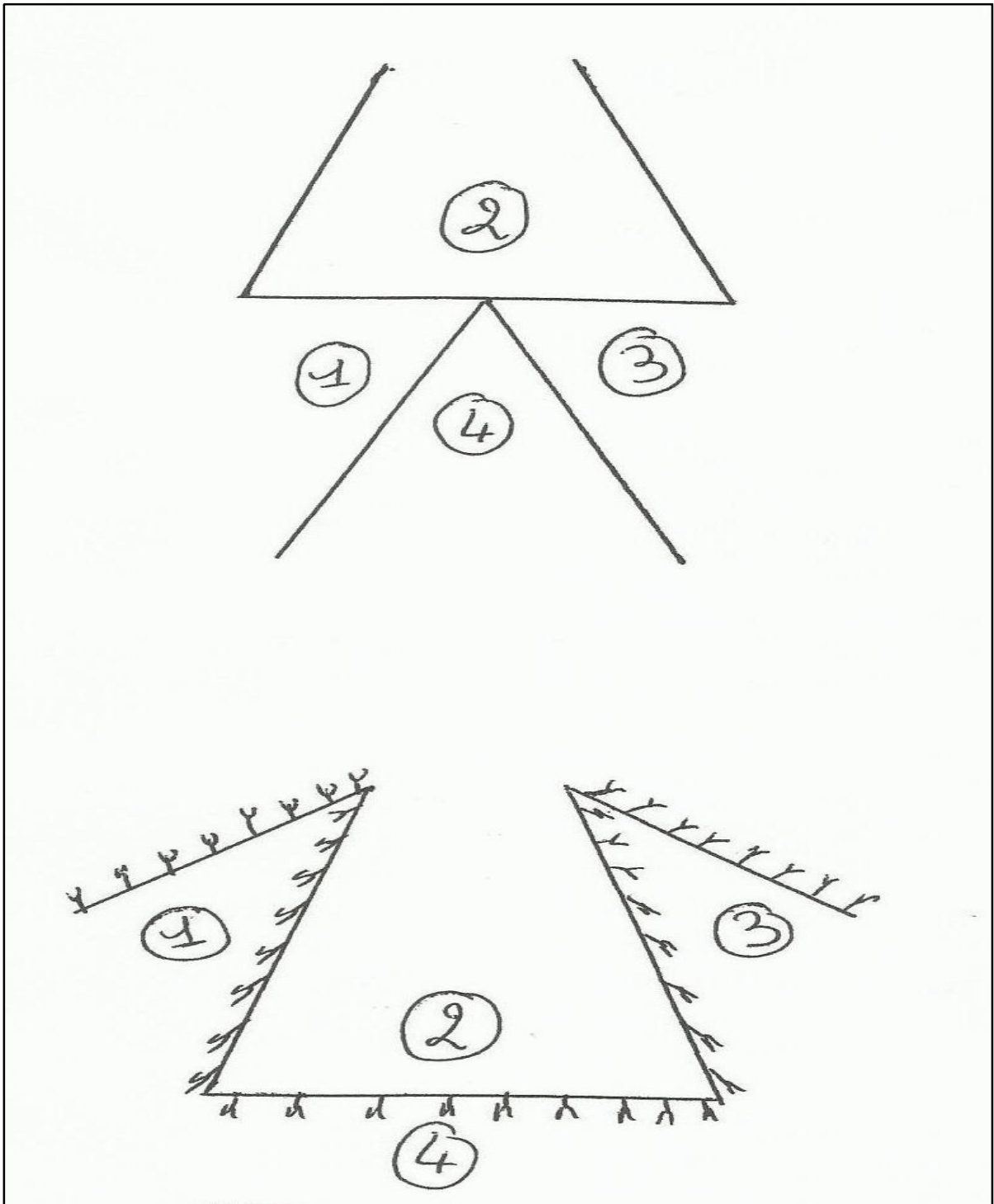
**Figure 9 : Plasties en Z continues.**

❖ Les lambeaux en papillon : (Fig : 10)

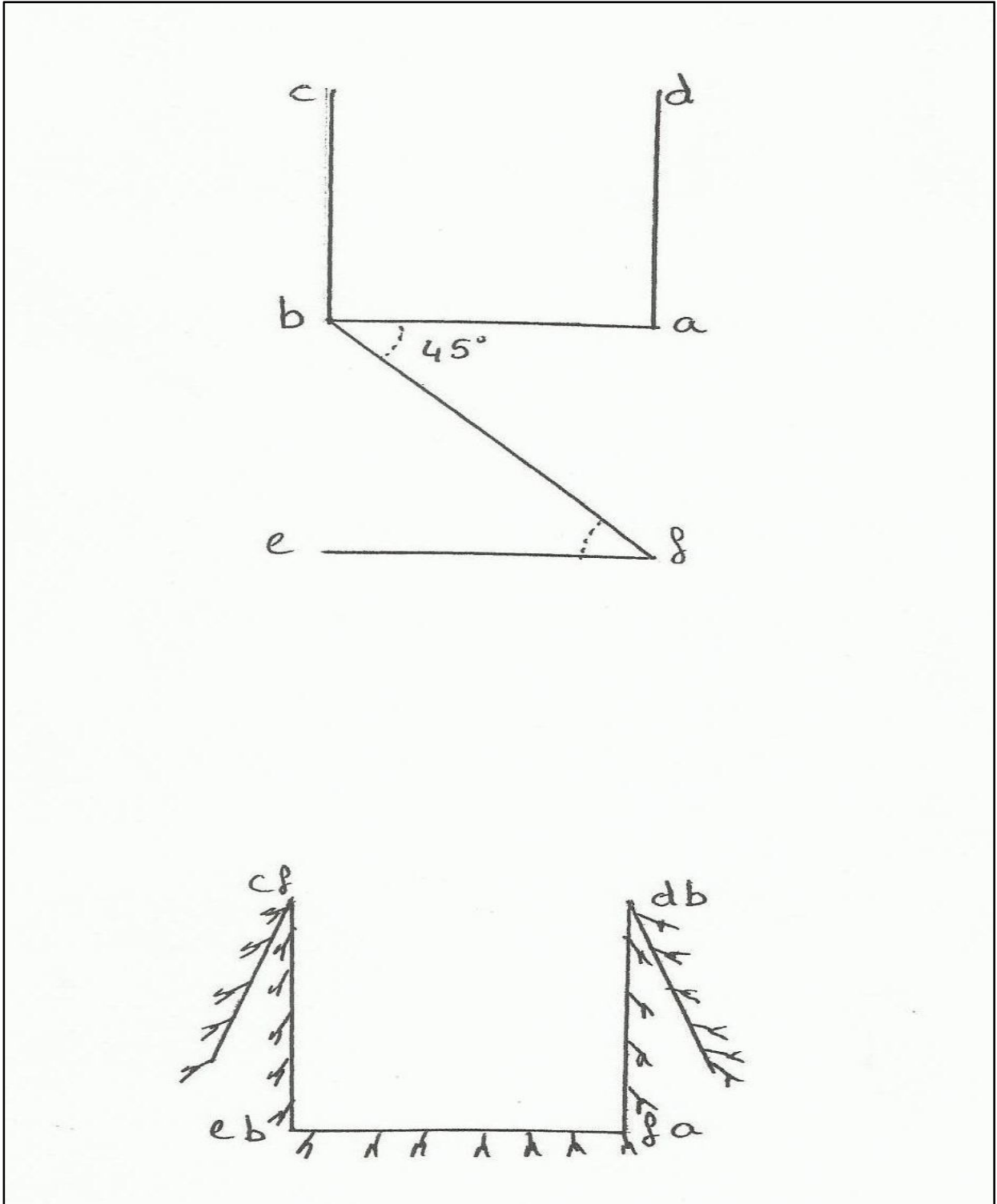
- Elles sont destinées aux brides commissurales, elles associent deux Z et un lambeau d'avancement, l'incision suit la crête de la commissure ;
- Sur son versant dorsal, deux lambeaux quadrangulaires sont levés tandis qu'à la face palmaire, on lève un lambeau en V. celui-ci s'insère entre les lambeaux quadrangulaires dorsaux qui sont échangés pour une plastie en Z avec les V latéraux.
- Selon le cas , les rectangles dorsaux deviennent des triangles ou un seul rectangle qui pénètre en Z dans les deux côtés du V palmaire.

❖ La plastie d'Ostrowski : (Fig : 11)

- Pour l'approfondissement des commissures, cette plastie utilise un lambeau rectangulaire ou carré dorsal et deux lambeaux triangulaires palmaires jointifs ;
- Après incision et décollement, le lambeau dorsal est amené en face palmaire et échangé avec les lambeaux triangulaires de dimensions égales venant tapisser les faces latérales et proximales des doigts adjacents .



**Figure 10 : Plastie en papillon.**



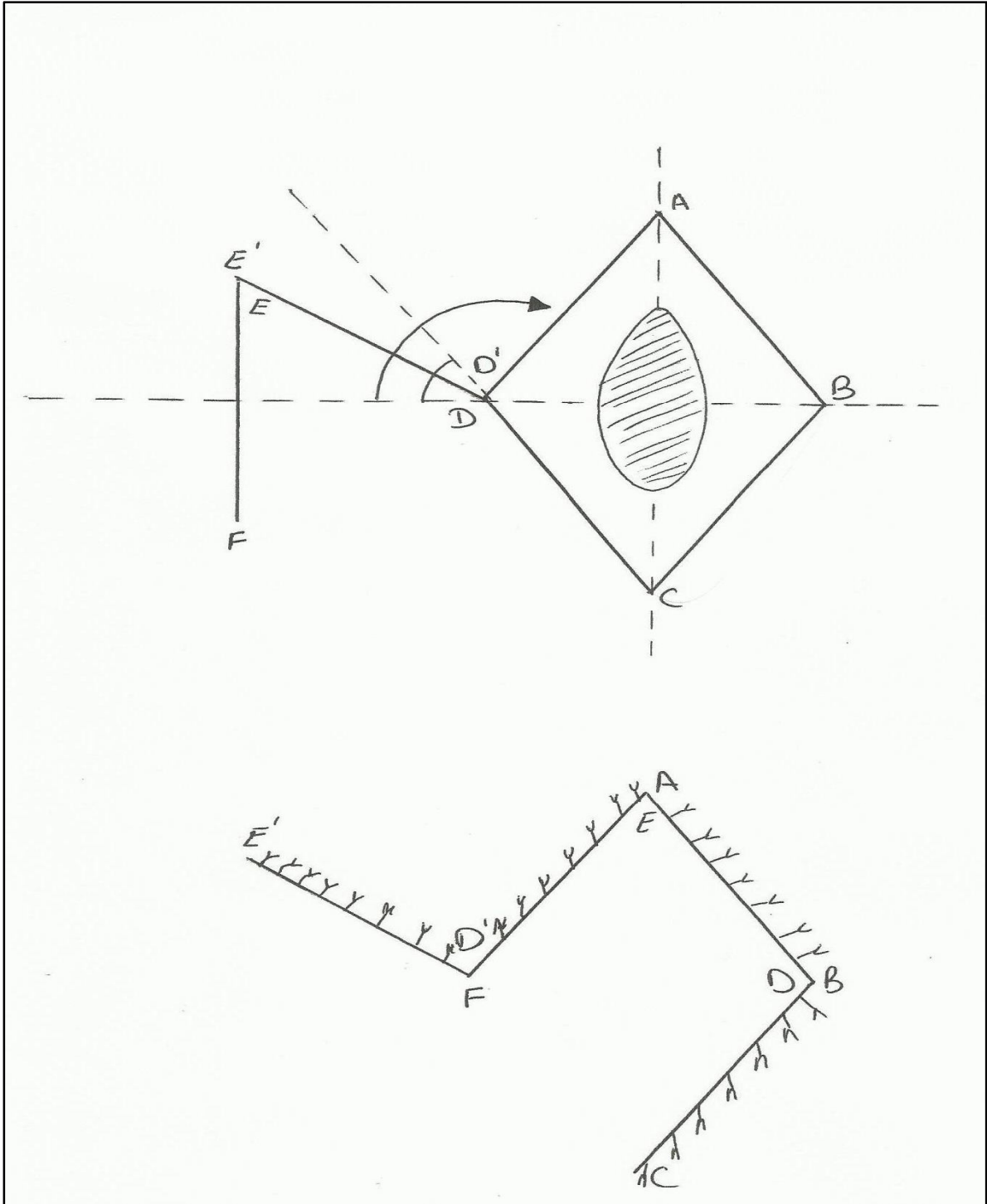
**Figure 11 : plastie d'Ostrowski**

❖ La plastie en LLL de Dufourmentel : (Fig : 12)

Elle est intéressante pour les pertes de substance losangiques sur le dos de la main. Après avoir prolongé la petite diagonale de sa longueur, on trace la bissectrice de l'angle pour dessiner le petit côté du lambeau.

Le grand côté du lambeau est tracé parallèle et de même longueur à la grande bissectrice du losange. Ce lambeau soulevé est transposé dans la perte de substance.





**Figure 12 :** Plastie en LLL de Dufourmental .

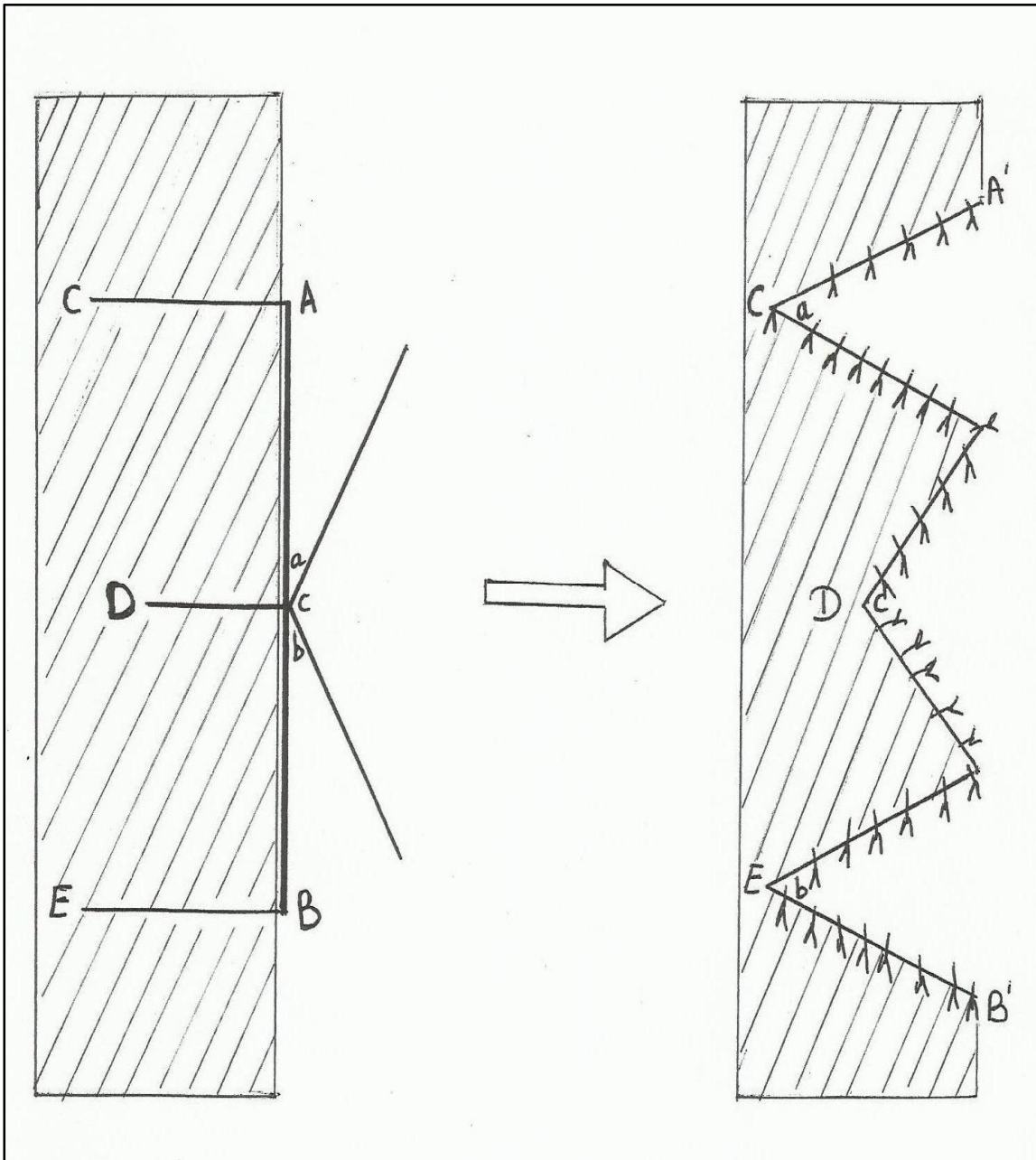


*Présentation de la  
plastie VM*

### **III-Présentation de la plastie VM**

Au niveau de la zone articulaire, le placard cicatriciel provoque une rétraction cutanée et une limitation des mouvements articulaires. Le traitement chirurgical de ses séquelles se fait par la libération des brides ou excision des placards cicatriciels suivie d'une couverture par greffe de peau totale ou des autoplasties locales.

La plastie VM qui est une combinaison de deux plasties Z et VY est une technique indiquée pour réparer ces rétractions cutanées. (Fig : 13)



**Figure 13 :** Schéma de la plastie VM.

## **1-Principe de la plastie VM :**

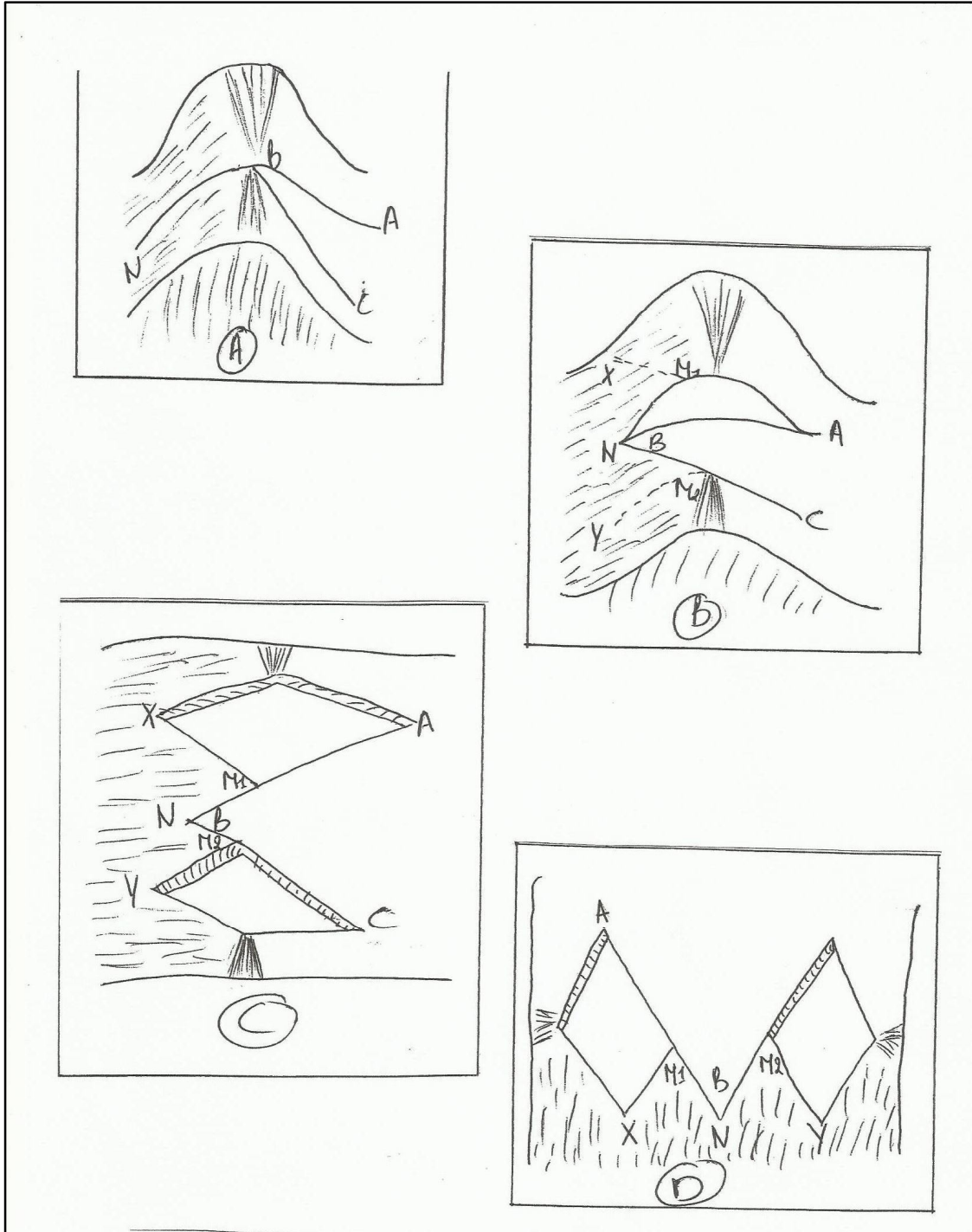
Il est basé sur une observation capitale : la prédominance du tissu cicatriciel sur une des faces de la palmure, et sur une notion certaine : le tissu cicatriciel est moins bien vascularisé que le tissu normal, donc les lambeaux prélevés au dépens du tissu cicatriciel devront être moins étendus. La face non cicatricielle de la palmure doit donc fournir le grand lambeau V alors que la face cicatricielle fournira les lambeaux en M.

Pour que l'indication soit bonne il faut que la palmure soit suffisante pour que la pointe du V une fois le lambeau mobilisé puisse atteindre sans traction excessive un point idéal « le point neutre » où l'axe de l'articulation intéressée coupe la peau. C'est le point où, au cours des mouvements de l'articulation, la tension de la peau est minimale ou même nulle. Si le sommet du V n'atteint pas le point neutre, la plastie sera insuffisante et il vaut mieux recourir d'emblée à la greffe en losange avec compression élastique prolongée.

## **2-Technique chirurgicale : (Fig : 14)**

Premièrement, il faut procéder à la section de la face cicatricielle de la palmure perpendiculaire à celle-ci jusqu'au point neutre N, puis tailler, disséquer le lambeau en V (A,B,C) et sectionner complètement la bride rétractile avec suture de la pointe du V (B) au niveau du point N (le point neutre). Deuxièmement, il faut passer à la taille des deux branches verticales du lambeau en M (M1X, M2Y) avec suture des lambeaux V et M, et excision du tissu très épaissi de la bride. Il faudra fréquemment avoir recours à une greffe complémentaire. C'est uniquement en cas de palmure particulièrement souple qu'il est possible de réséquer le tissu cicatriciel de l'arête de la palmure et de terminer la plastie en ramenant le tissu de la face souple vers les pieds du M. Dans les cas habituels, il faudra greffer les surfaces cruentées restantes après excision des tissus épaissis.

Ces greffes, qui sont latérales et non centrées sur les plis de flexion, auront beaucoup moins tendance à se rétracter que des greffes faites après simple débridement. Dans le cas de greffe associée, principalement, mais aussi pour la simple plastie en VM, le résultat est encore amélioré par une compression élastique prolongée.



**Figure 14 : Schéma des étapes de la plastie VM.**



## *Matériel et méthode*





## **IV-Matériel et méthodes**

Notre étude rétrospective concerne cinq cas de plastie VM, colligés au service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU Ibn Sina à Rabat, durant une période de 13 ans (1999-2012).

### ➤ **Cas n° 1:**

#### Identité :

Femme, âgée de 32 ans, femme au foyer.

Motif d'hospitalisation : Bride rétractile au niveau de la région axillaire droite.

Etiologie : brûlure (accident domestique).

Opérée le 25/02/1999 , sous anesthésie générale , elle a bénéficié de la plastie VM.

#### Evolution :

- Evolution favorable.
- Mobilité complète de l'articulation .
- Sans complications postopératoires .

➤ **Cas n° 2 :**

Identité :

Jeune homme Mourad, âgé de 19 ans, étudiant , sans aucun ATCD notable.

Motif d'hospitalisation : bride rétractile du coude droit .

Etiologie : traumatisme du coude droit suite à un AVP

L'histoire de la maladie :

L'histoire de la maladie remonte à 12 ans, suite à un AVP qui a causé une plaie au niveau de la face antérieure du coude droit avec formation d'une bride rétractile quelques mois après, limitant la mobilité de l'articulation du coude droit .

Opéré le 07/07/1999 , il a bénéficié de la plastie VM sous anesthésie générale.

Evolution :

- Bonne évolution .
- Libération du coude.
- Récupération d'une extension complète .
- Absence de complications.

➤ **Cas n° 3 :**

Identité :

Femme , âgée de 30 ans , originaire et habitant la Mauritanie , femme au foyer.

Motif d'hospitalisation : formation d'un placard cicatriciel rétractile au niveau de la région axillaire et coude droits .

Etiologie : accident domestique par brûlure .

La patiente a bénéficié sous anesthésie générale , d'une plastie VM au niveau du coude droit. Par faute de moyens, la patiente n'a pas pu compléter le traitement de la bride axillaire.

Evolution :

- Bonne évolution.
- Récupération de la mobilité du coude .
- Les suites postopératoires sans particularités.
- Perdue de vue.

➤ **Cas n° 4 :**

Identité :

Monsieur Mohammed, âgé de 26 ans, Menuisier, sans ATCD notables.

Motif d'hospitalisation : Rétraction cutanée de la première commissure de la main gauche.

Etiologie : Accident de travail.

L'histoire de la maladie :

La symptomatologie remonte à 6 ans , à la suite d'un accident de travail par une toupie. Le patient a présenté une plaie de la face dorsale de la main gauche, qui a été prise en charge aux urgences.

2 ans plus tard une bride rétractile est apparue au niveau de la première commissure limitant la mobilité.

Opéré le 03/05/2008 , sous anesthésie générale, le patient a bénéficié de la plastie VM .

Evolution :

- Favorable .
- Récupération d'une mobilité normale.
- Ouverture de la première commissure .
- Absence de complications.

➤ **Cas n° 5 :**

Identité :

Monsieur Abd el kbir, âgé de 50 ans, marié, ayant comme profession réparateur des électroménagers.

Motif d'hospitalisation : bride rétractile de la région axillaire gauche.

Histoire de la maladie :

Ayant subit il y'a 2 ans , un accident de brûlure par produit chimique au niveau de la région axillaire gauche traitée en ambulatoire, et qui a aboutit en quelques mois à la formation d'une bride rétractile limitant la mobilité de l'articulation de l'épaule gauche.

Opéré le 20/09/2011, le patient à bénéficié de la plastie VM.

Evolution :

- Favorable.
- Récupération de la mobilité complète de l'articulation de l'épaule.
- Durée d'hospitalisation est de 10 jours .
- Rééducation fonctionnelle en ambulatoire.

## Tableau récapitulatif

	Age (ans)	sexe	Siège de la plastie VM	Etiologie	Articulation	Evolution
Cas n°1	32	F	La face antérieure de la région axillaire droite	Brûlure	Limitée	Favorable
Cas n°2	19	M	Face antérieure du pli du coude droit	Traumatisme	Limitation de l'extension	Favorable
Cas n°3	30	F	Face antérieure du pli du coude droit et région axillaire droite	Brûlure	Limitation de la mobilité articulaire	Favorable
Cas n°4	26	M	La face dorsale de la première commissure gauche	Traumatisme	Limitée	Favorable
Cas n°5	50	M	La face antérieure de la région axillaire gauche	Brûlure	Limitée	Favorable



## *Résultats*



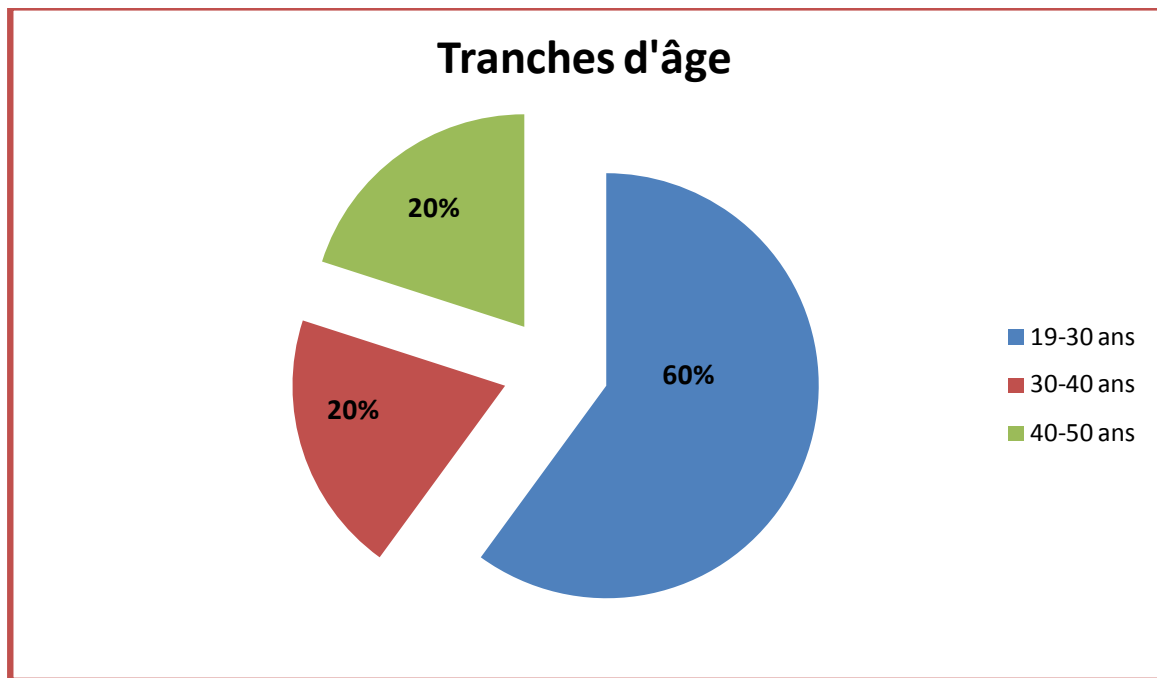
## V-Résultats :

### 1-l'âge :

L'âge de nos patients varie entre 19 et 50 ans , avec une moyenne d'âge de 30 ans.

Les patients appartenant à la tranche d'âge comprise entre 19 et 30 ans représentent 60% des cas étudiés dans notre série.

La plastie VM de notre série intéresse l'adulte jeune .



Graphique montrant les tranches d'âge de notre série



## 2-le sexe :

- Le sexe ratio est de : 3 hommes / 2 femmes.
- Dans notre série nous notons une légère prédominance du sexe masculin .

## 3-le siège :

Les cas présentés dans notre série intéressent :

- La région axillaire : 2 cas (droite et gauche) .
- La main : 1 cas.
- Le coude : 2 cas (droit et gauche).

Régions	Nombre	Pourcentage (%)
Axillaire	2 cas	40
Main	1 cas	20
Coude	2 cas	40
Totale	5 cas	100

### Graphique montrant les sièges intéressés par la plastie VM

#### **4-Etiologies :**

Les étiologies varient entre les brûlures surtout domestiques et les traumatismes ( accident de travail et accident de la voie publique ) .

- Les brûlures : 3 cas
- Les traumatismes : 2 cas
  - AT : 1 cas.
  - AVP : 1 cas.

#### **5- Traitement :**

Le traitement repose essentiellement sur la libération des brides rétractiles et la restauration de la fonction articulaire grâce à la plastie VM , sans avoir recours à une greffe de peau complémentaire.

Une rééducation fonctionnelle à titre externe a été conseillé aux patients.

#### **6- Evolution :**

Chez tous nos patients aucune complication (infection , hématome, nécrose) , ou rechute n'ont été rapporter. L'évolution soit d'ordre fonctionnel ou d'ordre esthétique était favorable.



## *Discussion*



## VI-Discussion :

### ➤ L'âge :

	l'âge inférieur (ans)	L'âge supérieur (ans)	L'âge moyen (ans)
Série de Tan Onder et al [29]	18 mois	23	10,8
Notre série	19 ans	50	30

Nous constatons d'après la comparaison entre ces deux séries, que la plastie VM est valable à tout âge même chez le nourrisson.

### ➤ Le sexe :

	Hommes	Femmes
Série de Tan Onder et al [29]	7cas	6 cas
Notre série	3 cas	2 cas

Nous remarquons une légère prédominance du sexe masculin.

➤ **Le siège :**

	Main			Coude	Région axillaire	
	droite	gauche	bilatérale		droite	gauche
Série de Tan Onder et al [29]	3	6	4	-	-	-
Notre série	-	1	-	2	1	1

D'après cette étude comparative, nous concluons que les localisations les plus concernées par la plastie VM sont : la main et la région axillaire .

L'exclusivité de la main dans la série de Tan Onder et al [29], est expliquée par la découverte de la préhension chez les enfants de bas âge ce qui fait que la main est l'organe le plus exposé aux traumatismes et aux brûlures.

➤ **L'étiologie :**

	Brûlures	Traumatisme		Syndactylies Congénitales
		AVP	AT	
Série de Tan Onder et al [29]	6	-	-	7
Notre série	3	1	1	-

Les étiologies les plus fréquentes, selon les deux séries, sont les rétractions cutanées secondaires aux brûlures.

Dans la série de Tan Onder et al [29], la plastie VM était également appliquée dans le traitement des syndactylies congénitales.

➤ **L'évolution :**

Dans notre série comme dans celle de Tan Onder et al [29], aucune complication postopératoire (atteinte des structures vasculo-nerveuses, hématome, infection ou nécrose) n'a été répertoriée.

Les deux objectifs de la plastie VM ont été atteints : récupération des amplitudes articulaires normales, et satisfaction des patients du résultat esthétique.

La plastie VM a été rapporté en 1966 par Lintilhac J.P et al [20] , ensuite par Alexander et ses collègues en 1982, qu' ils l'ont utilisée en particulier pour la correction des syndactylies suite aux brûlures de la main. Onishi et *al.* ont alors appliqué cette technique aux syndactylies d'orteil et les rétractions cicatricielles (les traumatismes, les brûlures ou les procédures chirurgicales). La plastie VM est une procédure très simple à appliquer et à enseigner. La technique est assez variée et peut être utilisée à la main pour les syndactylies congénitales complètes ou incomplètes et les contractures des cicatrices de brûlures. Nous avons utilisé cette technique pour la réparation des brides rétractiles résultantes des brûlures et des traumatismes, chez nos patients, au niveau de la région axillaire chez trois patients (un homme et deux femme), au niveau du coude chez un jeune homme, et pour une bride rétractile de la face dorsale de la première commissure de la main chez un homme.

La plastie VM a plusieurs avantages sur la classique plastie en Z et sur la greffe après excision du tissu cicatriciel. Par rapport à la plastie en Z : celle-ci ne tient pas compte de la face cicatricielle de la palmure, les lambeaux sont égaux mais celui prélevé du côté cicatriciel présente souvent un sphacèle de son extrémité car le tissu cicatriciel est moins vascularisé que le tissu normal, la plastie VM tient compte de cette particularité. En ce qui concerne la greffe cutanée, la plastie VM réalise au niveau du pli de flexion une bande continue de peau et de tissu cellulaire constitué par l'imbrication solide des trois lambeaux. Cette bande bloque la rétraction des greffes voisines. Le temps pendant lequel la compression élastique doit être maintenue est beaucoup moins long, un à deux mois pour la plastie VM au niveau de la région axillaire alors que pour la greffe il est de quatre à six mois encore le résultat est-il moins parfait avec celle-ci.

La cicatrice résultante dans la forme M de la plastie VM est non linéaire et minimise aussi le risque de rechute. Dans notre étude, les résultats à long terme n'ont pas montré de rechute avec cette technique .

Aucun désavantage n'a été retenu à cette plastie, ni en ce qui concerne les suites post-opératoires (hématome , infection , nécrose) , ni la récupération de la fonction articulaire, ni l'aspect esthétique de la cicatrice de la plastie.





## *Conclusion*



## **VII-Conclusion**

Les brides rétractiles, qu'elles soient d'origine congénitale (les syndactylies congénitales) ou acquise (post brûlures, traumatiques ou post chirurgicales) sont fréquentes et souvent rencontrées au niveau des membres. Elles engendrent deux principaux problèmes : fonctionnel lorsqu'elles se situent au niveau des plis de flexion, et esthétique.

Il est difficile de choisir la bonne méthode thérapeutique, mais la plastie VM reste le meilleur moyen pour pallier et réséquer les brides rétractiles, par sa simplicité et sa rapidité à concevoir. Les patients étaient satisfaits des résultats sur les deux plans : fonctionnel et esthétique .



## *Iconographie*



Cas n°1 :



Figure 1



Figure 2

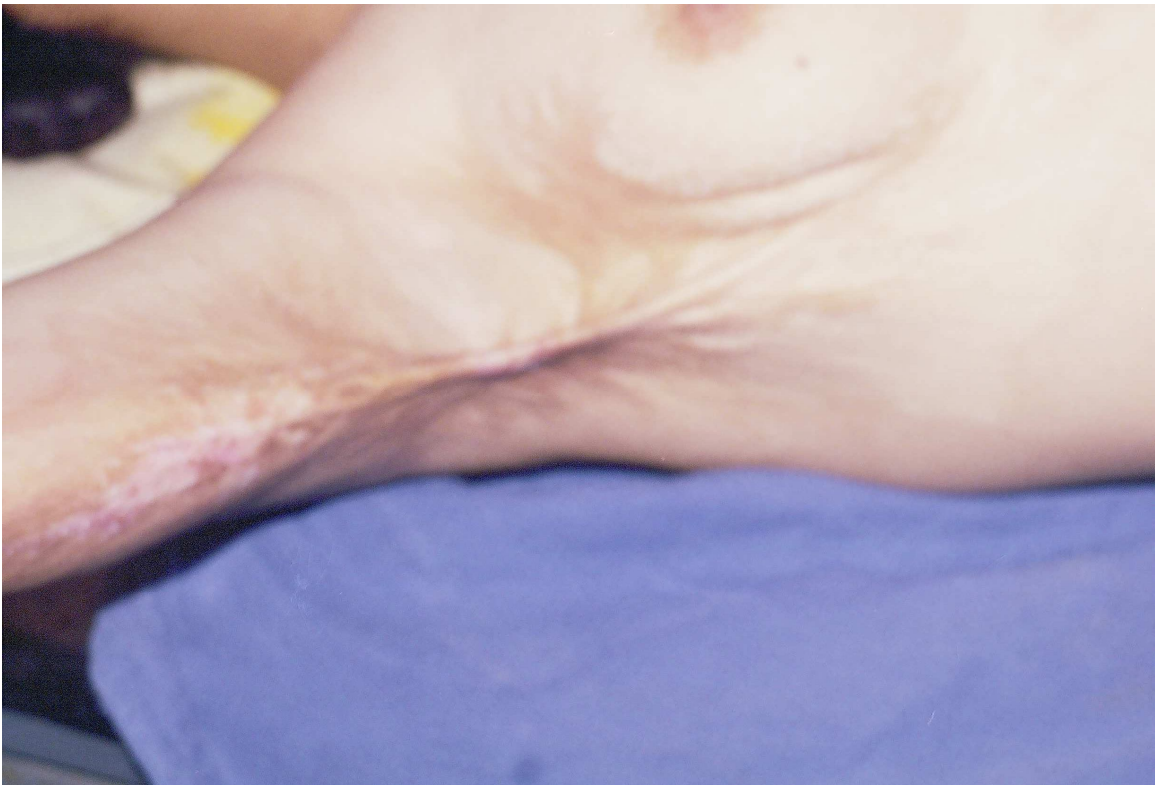


Figure 3



Figure 4

Les figures 1, 2, 3 et 4, et :

- Bride rétractile de la région axillaire droite .
- Limitation de l'abduction de l'épaule.
- Aspect inesthétique de la brûlure.
- La plastie VM a permis de retrouver la mobilité et l'aspect normaux.

Casn°2 :



Figure 5





Figure 6



Figure 7



Figure 8



Figure 9

Figures 5, 6, 7, 8 et 9 :

- Bride rétractile de la face antérieure du coude limitant l'extension.
- Libération de la bride et confection de la plastie VM .
- Aspect de la cicatrisation en postopératoire avec libération du coude.

cas n° 3



Figure 10



Figure 11

Figures 10 et 11 :

- Brûlure du bras, de la région axillaire et du thorax avec formation d'une bride rétractile au niveau du creux axillaire et du coude droits .
- Libération du coude .

cas n° 4



Figure 12



Figure 13





Figure 14



Figure 15

Figure 12, 13, 14, et 15 :

- Aspect de la rétraction cutanée de la première commissure post traumatique.
- Les figures 14 et 15 montrent la plastie VM au bloc opératoire avec ouverture de la première commissure.

cas n° 5



Figure 16



Figure 17

Figures 16 et 17 :

- Brûlure par produit chimique
- Apparition des brides rétractiles quelques mois après la brûlure
- Aspect post-opératoire de la plastie VM au dernier contrôle qui date de 3 mois.



## *Résumés*



## **Résumé**

**Titre :** L'apport de la plastie VM dans les brides rétractiles du membre supérieur.

**Auteur :** BOUHACHE SARA.

**Mots clé :** brides rétractiles - plastie VM - membre supérieur.

Ce travail porte sur une étude rétrospective de 5 cas de plastie VM, colligés au service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU Ibn Sina à Rabat, durant une période de 13 ans (entre 1999 et 2012).

Il intéresse 3 hommes et 2 femmes, d'une moyenne d'âge de 30 ans avec des extrêmes allant de 19 ans à 50 ans.

Les sièges intéressés par la plastie VM étaient les suivants :

- La face antérieure de la région axillaire droite et gauche dans 2 cas.
- La face dorsale de la première commissure de la main dans 1 cas.
- La face antérieure du coude dans 2 cas.

L'étiologie des brides rétractiles était :

- Les brûlures dans 3 cas : Chimique dans un cas. / Thermique dans 2 cas.
- Traumatique dans 2 cas : Accident de travail dans un seul cas. / Accident de la voie publique dans un cas .

Les résultats constatés en post-opératoire et en cours des contrôles étaient satisfaisants, et aucun cas de rechute ou de complications post-opératoires (infection, hématome, ou nécrose) n'ont été signalés.

## **Summary**

**Title:** The contribution of VM plasty in retractable bridles of the upper limb

**Writer:** BOUHACHE SARA

**Key words:** retractable bridles - VM plasty – upper limb.

This work deals with a retrospective study of 5 cases of VM plasty, collected in orthopedic surgery and traumatology service of CHU Ibn Sina Hospital at Rabat, during a period of 13 years (from 1999 to 2012). It concerns three men and two women, with an average age of 30 years, ranging from 19 years to 50 years. The sites interested by VM plasty were as follow:

- The front of the right and left axillary region in 2 cases.
- The dorsal of first hand web in 1 case.
- The front of the elbow in 2 cases.

The etiology of retractable bridles was:

- Burns in 3 cases: Chemical : 1 case. / by Fire : 2 cases.
- Traumatic in 2 cases: Work accident : 1 case. / Traffic accident : 1 case.

The observed results in the post-operative and on going controls were satisfactory, and no cases of relapse or post-operative complications (infection, hematoma, or necrosis) were reported.

## ملخص

**العنوان:** دور التقويم في علاج الإنقباضات الجلدية على مستوى العضو العلوي

**الكاتب:** بوهاش سارة

**الكلمات الأساسية:** الإنقباضات الجلدية- التقويم VM- العضو العلوي

يشتمل هذا البحث على دراسة إستعدادية لخمس حالات تقويم على شكل VM ' و التي سجلت بمصلحة جراحة و تقويم العظام بالمركز الإستشفائي ابن سينا بالرباط ' و ذلك خلال مدة 13 سنة (من 1999 إلى 2012).

يتعلق الأمر ب 3 رجال و امرأتين ' بمعدل عمري يناهز 30 سنة ' حيث يتراوح ما بين 19 و 50 سنة

المواضع التي شملها التقويم على شكل VM هي كالتالي :

- الجهة الأمامية لمنطقة الإبط الأيمن في حالة واحدة.
- الجهة الأمامية لمنطقة الإبط الأيسر في حالة واحدة.
- الجهة الظهرية لأول ملتحق أصابع اليد في حالة واحدة.
- الجهة الأمامية للمرفق في حالتين.

أما الأسباب التي كانت وراء تكون الإنقباضات الجلدية فهي كالتالي :

-الحرائق في 3 حالات :

-كيميائية في حالة واحدة.

-بسبب النار في حالتين.

-الحوادث في حالتين :

-حادثة عمل في حالة واحدة.

-حادثة سير في حالة واحدة.

النتائج الملاحظة بعد العملية الجراحية و أثناء المراقبة ' كانت جد مرضية ' ولم تلاحظ أية حالة إنتكاس أو

تعقيدات (إلتهاب ' تورم أو نخر).





*Références  
bibliographiques*

- [1] **Askar I.** , Double reverse VY-plasty in post burn scar contractures : A new modification of VY-plasty, Burns (2003), 29: 721-725.
- [2] **Atakan Aydan, Burcu Celet Ozden,** Dorsal metacarpal island flap in syndactyly treatment. Ann Plast Surg (2004), 52: 43-48.
- [3] **Aydin A., Ozden BC.,** Dorsal metacarpal island flap in syndactyly treatment, Ann. Plast. Surg (2004), 59: 43-48.
- [4] **Brennen M.D., Fogarty B.J.,** Island flap reconstruction of the web space in congenital incomplete syndactyly. Journal of hand surgery (2004), 4: 377-380.
- [5] **Chaput B. , Coautade-Saidi M., de Bonneze G. , Eburdery H. Chavoin J-P. , Grolleau J-P. , Garrido I.** Anomalies de la cicatrisation, EMC techniques chirurgicales-chirurgie plastique reconstructrice et esthétique (2012) volume 7 , n°2, mai, 1-12.
- [6] **Charles Saiton,** prise en charge d'une bride axillaire rétractile suite à une brûlure profonde. Kinesither Rev (2006), 53 : 24-28.
- [7] **Charlotte F.** Histopathologie et mécanismes de la cicatrisation. <http://www.anmsr.asso.fr/anmsr00/36cica/cicachar.html>(1995) (consulté en décembre 2012).
- [8] **Chekaroua K. et Foyatier J.L.** Traitement des séquelles de brûlures : généralités. EMC-chirurgie (2005), 2 : 153-161.

- [9] **Costagliola M.** Principes généraux de la chirurgie reconstructrice des séquelles de brûlures, *Annales de chirurgie plastique esthétique* (2011), 56 :354-357.
- [10] **Coban Y. K.** Moderate axillary postburn contracture release using the VM-plasty. *Burns* (2007) , 33: 133-134.
- [11] **Dréno B.** Anatomie et physiologie de la peau et ses annexes. *Annales de dermatologie* (2009), 136 (supplément 6), 247-251.
- [12] **Emsen IM.,** A new method in the treatment of postburn and post traumatic scar contractures : Double-opposing Z an V-(K-M-N) plasty. *Can. J. plast. Surg.* (2010), 18 : e20-e26.
- [13] **Ettalbi S. , Droussi H. , Ouahbi S. , Ibnouzahir M. , Boukind E.H.** La plastie en LLL : méthode simple pour la couverture des pertes de substance cutanées, *Annales de chirurgie plastique esthétique* ( 2011), 1-6.
- [14] **Hautier A., Ould Ai D., Salem M. et Magalon G.** Séquelles de brûlures des membres. *Annales de chirurgie plastique esthétique* (2011), 56 :444-453.
- [15] **Lapid O., Sagi A.,** Three-square-flip-flap reconstruction for post burn syndactyly, *British journal of plastic surgery* (2005) 58, 826-829.
- [16] **Larousse Médicale** Paris, France (2006)..

- [17] **Legré R.** « Les petits lambeaux » en chirurgie de la main. *Chirurgie de la main* (2004) , 23 : 119-130.
- [18] **Lin SD.**, correction of the epicanthal fold using the VM-plasty. *British journal of plastic surgery* (2000), 53: 95-99.
- [19] **Lin TM., Lee SS., Lin SD.**, Treatment axillary burn scar contracture using opposite running YV-plasty. *Burns* (2005), 31: 894-900.
- [20] **Lintilhac J.P, Cochain J.P, Sablayrolles D. et Tichadou M.** Plastie en VM. *Maroc-Médical* (1966) , 446 :249-252.
- [21] **Mojallal A., Comparin J-P., Chichery A., Voulliaume D., Foyatier J-L.**, Traitement des séquelles de brûlures des membres. *EMC-chirurgie* (2005) 2 : 565-578
- [22] **Prost-Squarcioni C. , Fraitag S. , Heller M. et Boehm N.** Histologie fonctionnelle du derme. *Ann. Dermatol. Venerol.* (2008) , 135 : 5-20.
- [23] **Raeaf El Kollali\*, Ibrahim Ghoneim, Mastoura Al- Azemi,** VN-plasty for the release of severe postburn contractures. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery* (2006), 59 : 1424-1428
- [24] **Robe M.**, Sequelles de brûlures: liberation des brides locales ou étendues par la realization de plasties en Z. *Ann. Chir . plast esth* (2011) ,46, 243-351.

- [25] **Schoofs M., Ebelin M.**, Couverture cutanée de la main et des doigts. EMC, Techniques chirurgicales-chirurgie plastique reconstructrice et esthétique (2009) , 45-700.
- [26] **Scott Hultman C., Teotia S., Calvert C., Thornton S., Schram J.**, STARplasty for reconstruction of the burned web space, Annals of plastic surgery (2005) 54: 281-287.
- [27] **Servant J.M., Revol M.** Les lambeaux cutanées, Techniques chirurgicales-chirurgie plastique et esthétique ,(45-080)
- [28] **Suzuki S., UM SC., Kim BM., Kawai K., Nishimura Y.**, Versatility of modified planimetric Z-plasties in the treatment of scar with contracture. British journal of plastic surgery (1998), 51: 363-369.
- [29] **Tam O., Atik B., and Ergen D.** Versatile use of the VM-plasty for reconstruction of the web space. Annals of plastic surgery (2005) , 55 (6): 623-628.
- [30] **Voulliaume D., Mojallal A., Comparin J-P., Foyatier J-L.**, Brûlures graves de la main et lambeaux : choix thérapeutique et revue de la littérature. Annales de chirurgie plastique esthétique (2005) 50 : 314-319

## *Serment d'Hippocrate*

Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

- Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.
- Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.
- Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.
- Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.
- Les médecins seront mes frères.
- Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.
- Je maintiendrai le respect de la vie humaine dès la conception.
- Même sous la menace, je n'userai pas de mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.
- Je m'y engage librement et sur mon honneur.

# قسم أبقراط

بسم الله الرحمن الرحيم

أقسم بالله العظيم

في هذه اللحظة التي يتم فيها قبولي عضوا في المهنة الطبية أتعهد علانية:

- < بأن أكرس حياتي لخدمة الإنسانية .
- < وأن أحترم أساتذتي وأعترف لهم بالجميل الذي يستحقونه .
- < وأن أمارس مهنتي بواجب من ضميري وشر في جاعلا صحة مريض هدي في الأول .
- < وأن لا أفشي الأسرار المعهودة إلي .
- < وأن أحافظ بكل ما لدي من وسائل على الشرف والتقاليد النبيلة لمهنة الطب .
- < وأن أعتبر سائر الأطباء إخوة لي .
- < وأن أقوم بواجبي نحو مرضاي بدون أي اعتبار ديني أو وطني أو عرقي أو سياسي أو اجتماعي .
- < وأن أحافظ بكل حزم على احترام الحياة الإنسانية منذ نشأتها .
- < وأن لا أستعمل معلوماتي الطبية بطرق يضر بحقوق الإنسان مهما لاقيت من تهديد .
- < بكل هذا أتعهد عن كامل اختيار ومقسما بشري في .

والله على ما أقول شهيد .

## دور التقويم في علاج الانقباضات الجلدية على مستوى العضو العلوي

### أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم : .....

من طرف

**الآنسة: سارة بوهاش**

المزادة في: 15 مارس 1988 بالرباط

### لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية: الانقباضات الجلدية - التقويم - العضو العلوي.

#### تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة

رئيس	السيد: مصطفى محفوظ
مشرف	أستاذ في جراحة العظام والمفاصل السيد: محمد ودغيري
أعضاء	أستاذ في جراحة العظام والمفاصل السيد: مولاي عمر عمران
	أستاذ في جراحة العظام والمفاصل السيد: محمد خرماز
	أستاذ في جراحة العظام والمفاصل