

Ministère de L'Enseignement  
Supérieur et de la Recherche  
Scientifique

République du Mali  
Un Peuple—Un But— Une Foi



UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES  
ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO



*Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie*  
*(F.M.O.S)*

Année académique : 2019-2020

Mémoire N°.....

**TITRE**

**SYNDROME DE PARRY-ROMBERG : INTERET DE LA  
TELEMEDECINE DANS LA PRISE EN CHARGE EN  
MISSION HUMANITAIRE**

**MEMOIRE DE FIN DE CYCLE**

Présenté et soutenu publiquement le 30/11/2020.

Devant la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

*Par M. Fatogoma SANGARE*

Pour obtenir le Diplôme d'Etudes Spécialisées en Stomatologie et  
Chirurgie Maxillo-Faciale (DES)

JURY :

**Président : Pr TRAORE Drissa**

**Membre : Pr DIALLO Oumar**

**Directeur : Pr TRAORE Hamady**

# SOMMAIRE

1-	INTRODUCTION.....	3
2-	OBJECTIF.....	6
3-	GENERALITES.....	7
4-	OBSERVATION CLINIQUE...	15
5-	DISCUSSION.....	21
	CONCLUSION.....	24

## 1-INTRODUCTION :

Du grec, télé signifie « loin, au loin ». Ainsi, la télémédecine signifie littéralement médecine à distance.

Dans le Petit Larousse elle est décrite comme « la partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d'informations médicales (images, comptes rendus, enregistrements, etc.), en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique » [1].

La télémédecine est l'exercice de la médecine par le biais des télécommunications et des technologies qui permettent la prestation de soins de santé à distance et l'échange de l'information médicale s'y rapportant [2].

L'atrophie hémifaciale progressive ou syndrome de Parry-Romberg est une affection rare atrophiante caractérisée par une atteinte acquise, idiopathique, unilatérale et progressive des structures cutanées, sous-cutanées, voire osseuses de la face.

Cette pathologie décrite par Parry [3] et Romberg [4], est d'étiologie inconnue bien que certaines théories (auto-immune, virale, malformative) ont été avancées [5 - 7].

Le syndrome de Parry-Romberg peut se voir à tous les âges mais la population de sexe féminin durant les deux premières décennies est la plus touchée [8].



Photo 1: Syndrome de Parry Romberg majeure

Photo 2: Syndrome de Parry Romberg mineure

C'est une affection rare, mais non exceptionnelle : étant donnée la non publication de nombreux cas, il est impossible d'en évaluer la réelle incidence [9,10].

L'atrophie hémifaciale progressive ou syndrome de Parry-Romberg est un processus pathologique rare caractérisé par une atrophie unilatérale, idiopathique et auto-limitée des différentes couches tissulaires de la face. La restauration des contours et de la symétrie faciale reste un challenge dans le cas du syndrome de Parry-Romberg. Nombreux sont les moyens qui ont été essayés mais peu ont donné satisfaction [11].

Les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) sont de plus en plus présentes dans les systèmes de santé des pays développés et des pays en voie de développement [12].

L'intérêt de la télémédecine trouve ses fondements dans l'amélioration de l'accès à des soins spécialisés, en permettant d'éviter ou faciliter les évacuations médicales motivées par le besoin d'un deuxième avis, d'améliorer la qualité des soins par la consultation multi-spécialité rapide et enfin, d'optimiser les ressources médicales humaines et techniques. [13]

D'où l'intérêt de notre sujet dû au fait que notre plateau technique ne permettant pas de faire la prise en charge d'un cas de Syndrome de Parry Romberg, la télémédecine a permis de faire une téléconsultation avec l'équipe de Chirurgie

maxillo faciale du CHU de Caen à sa tête le Pr Hervé BENATEAU et par l'équipe de Bamako à sa tête le Pr Hamady TRAORE.

La décision de prise en charge et la technique thérapeutique ont été adoptées par consensus après la téléconsultation.

## **2- OBJECTIF :**

Décrire la prise en charge d'un cas de Syndrome de Parry-Romberg dans un contexte de sous médication par le biais de la télé-médecine.

### 3- GENERALITES

#### 1- Télé médecine :

##### ❖ Définitions :

Le terme de télé médecine apparaît pour la première fois dans les dictionnaires de la langue française au début des années 1980, témoignant ainsi de la validation par la langue officielle d'une pratique déjà usitée [14].

Selon les textes français sa définition est la suivante :

« Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.[15]

La définition selon l'OMS est la suivante « la prestation des services de santé, où la distance est un facteur critique, par tous les professionnels de la santé utilisant les technologies de l'information et de la communication pour l'échange d'informations valides pour le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies et des blessures, la recherche et l'évaluation, et pour la formation continue des fournisseurs de soins de santé, le tout dans l'intérêt de faire progresser la santé des individus et de leurs communautés »[16]

Le décret du 19 octobre 2010 relatif à la télé médecine permet d'en définir les 5 axes.

- La téléconsultation : un professionnel médical réalise une consultation à distance avec un patient. Un professionnel de santé peut être aux côtés du patient et l'assister.

- La télé-expertise : un professionnel médical sollicite l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux experts à partir d'éléments du dossier médical du patient.
- La télésurveillance médicale : un professionnel médical interprète à distance les données nécessaires au suivi médical du patient pour prendre des décisions sur sa prise en charge.
- La téléassistance médicale : un professionnel médical assiste à distance un autre professionnel au cours de la réalisation d'un acte.
- La réponse médicale, apportée dans le cadre de la régulation médicale (Service d'Aide Médicale Urgente : SAMU).[17]

#### ❖ Historique :

- 1726 : Un échange épistolaire décrivant un traitement pour un patient éloigné était déjà un document de télé médecine de l'époque pré-électronique [18].
- 1906 : Premiers électrocardiogrammes envoyés par téléphone [19].
- 1959 : Premières utilisations médicales de télévision interactive. De manière intéressante, c'est une consultation de « télépsychiatrie » qui a lieu entre Omaha dans le Nebraska et l'Hôpital psychiatrique de l'état du Nebraska distant de 112 miles (180 km) [20].

Au Canada a lieu la même année, la première expérience de télé radiologie avec des images d'examen fluoroscopiques [21].

- La radiophonie, le téléphone et le fax sont parmi les premiers moyens techniques qui ont permis de faire la « médecine à distance ». Les technologies informatiques et les télécommunications ont ensuite permis la transmission simultanée de la voix, de l'écrit et de l'image.
- 1965 : Première visioconférence en chirurgie cardiaque entre les Etats-Unis et la Suisse.
- 1973 : Le premier congrès international sur la télé médecine (Michigan, USA) a été l'occasion de lancer de multiples projets.
- La fin des années 1980 : renaissance de la télé médecine.



- Au Mali, de nombreux projets ont vu le jour dont et le plus connu fut celui de « keneya blown » [22].
- L'ANTIM : créée en 2008, l'ANTIM est un EPST (Etablissement Public à Caractère Scientifique et Technologique). Elle relève du ministère de la santé du Mali et a pour mission de promouvoir et de développer la cybersanté et l'informatique médicale. Elle intervient dans la résolution de problématiques aussi diverses que la prise en charge clinique des patients à distance par des spécialistes et la formation continue à distance. [23]

## 2- **Syndrome de Parry-Romberg :**

### ❖ **Définition :**

Le syndrome de Parry-Romberg (SPR) se caractérise par une atrophie hémifaciale progressive (du plan profond osseux au plan superficiel hypodermique) avec aspect en « coup de sabre ». C'est une affection entrant dans le cadre des trophonévroses, débutant parfois dans l'enfance, d'évolution lente et irrégulière [24]. Depuis qu'il a été décrit pour la première fois par Parry puis par Romberg sous le nom de « throphoneurosis facialis » [24], il suscite encore des interrogations et des réflexions sur sa physiopathologie, son expression clinique et son évolutivité imprévisible [9]. Cette affection est fréquemment associée à des altérations oculaires, neurologiques, endocriniennes et systémiques réalisant alors, des tableaux cliniques très variés [24,10].

### ❖ **Historique :**

Il a été décrit la première fois en 1825 par Parry puis en 1846 par Romberg sous le nom de trophonévrose facialis. Son étiopathogénie demeure inconnue. Son impact psychologique est très important nécessitant souvent une prise en charge appropriée [25].

### ❖ Diagnostique :

- Syndrome de Parry-Romberg ou hémiatrophie faciale progressive est une maladie rare d'origine inconnue qui se développe généralement entre la première et la deuxième décennie de la vie [3,4].

La symptomatologie clinique est très variable en fonction de la sévérité de l'atteinte tissulaire. Généralement, une ou plusieurs plaques cutanées hypochromiques inaugurent le tableau clinique laissant apparaître une dégénérescence hypoplasique progressive et irréversible des différentes structures de la face. La peau devient fine et atrophiée reposant directement sur le plan osseux en cas de fonte musculo-graisseuse. Le diagnostic différentiel se pose avec la sclérodémie linéaire [26—28]. La sévérité de l'atteinte des tissus mous ne semble pas être corrélée à l'âge de survenue des premiers symptômes. Cependant, l'importance de l'atteinte osseuse est liée à la date du début de la maladie qui semblerait être minimale après l'âge de 12 ans [29]. L'atteinte palpébrale, labiale et de l'os frontal ainsi que la fonte de la boule Bichat sont souvent rencontrées. Inigo et al. [30] proposaient en fonction de l'étendue et la nature de l'atteinte tissulaire, une classification des formes de l'atrophie hémifaciale progressive en formes minimales dont l'atrophie des tissus mous n'intéresse qu'un seul territoire trigéminal, les formes modérées regroupant les formes avec atteinte des parties molles étendue aux deux territoires trigéminaux. Les formes sévères désignant les atteintes de la totalité de l'hémiface ou une atteinte osseuse. L'évolution est lente et progressive dans un contexte imprévisible et difficile à gérer chez le sujet jeune. Elle dure deux à dix ans et les lésions tendent vers la stabilisation après cette période [26].



PHOTO D'UNE HEMIATROPHIE DROITE

- Affection connue depuis Hippocrate, la sclérodémie est définie comme une induration de la peau, due à une condensation des fibres collagènes. le déterminisme de ce processus sclérodémique demeure énigmatique. Sur le plan nosologique, la maladie sclérodémique s'intègre dans la grande famille des collagénoses. Deux grandes formes cliniques y sont décrites :
  - Les sclérodémies généralisées. Véritables maladies de système, à manifestations cutané-viscérales, elles sont en règle de mauvais pronostic.
  - Les sclérodémies localisées. Elles sont à manifestations purement dermatologiques ; elles représentent la forme bénigne de cette collagénose [31].

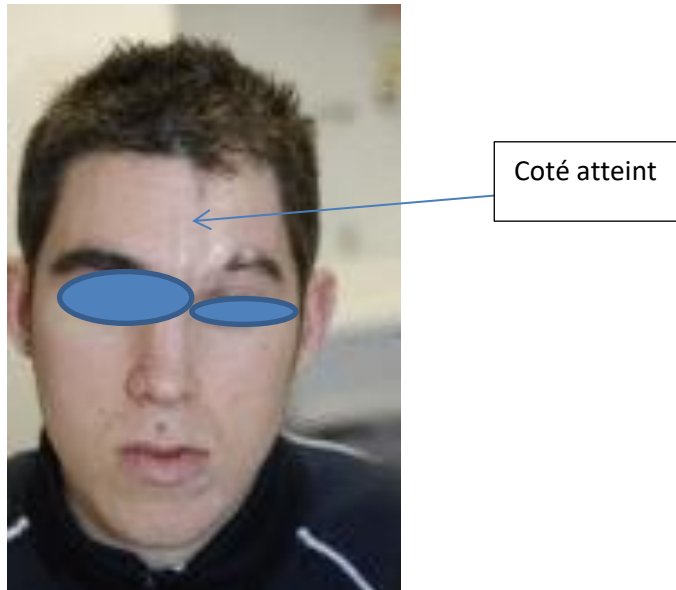
Les sclérodémies localisées sont des affections essentiellement dermatologiques. Elles s'observent aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte avec une nette prédominance féminine. Quatre grandes formes cliniques sont classiquement décrites :

. La morphee ou sclérodémie en plaques Elle débute habituellement par une tache rose-lilacée et souple, qui l'élargit progressivement. En quelques semaines, la plaque prend une teinte ivoire, devient scléreuse en son centre et dessine un anneau rose-mauve, le "lilac-ring". Le nombre de plaques est réduit ; l'évolution de chaque plaque se fait vers la guérison, au prix de séquelles pigmentaires. Des nuances cliniques sont décrites : formes érythémateuses

pures, d'emblée pigmentées ou scléreuses, vitiligoïdes, poïkilodermiques, atrophiques. La morphee généralisée ou sclérodermie en plaques multiples s'individualise par l'existence d'un grand nombre de plaques, parfois coalescentes, disséminées au tronc et aux racines des membres. Son intérêt réside dans la possibilité quoique exceptionnelle d'une évolution vers une sclérodermie systémique [32,33].

. La sclérodermie en bande Elle se distingue par sa disposition linéaire et son caractère scléro-atrophique. Selon les localisations, divers aspects cliniques sont décrits :

- Au niveau du front, l'aspect habituel est le "coup de sabre". Il détermine un sillon, large de quelques centimètres, allant souvent du cuir chevelu au sourcil ou au nez.
- Au niveau des membres, deux aspects cliniques de pronostic différents sont observés :
- La sclérodermie en bande superficielle des membres. Elle est souvent plus atrophique que scléreuse ; son évolution est bénigne, souvent régressive au prix de séquelles pigmentaires.
- La scléro-atrophie extensive des membres ou sclérodermie monomélique. Elle débute en règle pendant l'enfance ou l'adolescence, avec une nette prédominance féminine [32,34]. La scléro-atrophie atteint de façon linéaire et extensive un membre ; elle gagne successivement les plans sous-cutanés, musculaires, voire osseux, entraînant ainsi un handicap fonctionnel souvent irréversible.



### PHOTO D'UNE SCLERODERMIE LINEAIRE GAUCHE

. La sclérodemie en gouttes Elle atteint surtout la jeune femme. La lésion siège principalement au cou, aux épaules et au thorax ; elle est faite de petites taches blanc-ivoire, rondes, plus atrophiques que scléreuses. La confusion avec le lichen scléroatrophique est facile ; ce qui explique l'utilisation fréquente du terme "White spot disease"[35] pour désigner ces deux affections.

. La sclérodemie annulaire Elle n'a pas été observée chez nos patients ; son existence est contestée [36,37] au profit des brides congénitales, de l'aïnhum ou du kraurosis pénis.

#### ❖ **Traitement :**

Depuis la description du syndrome de Parry-Romberg ou atrophie hémifaciale progressive par Parry en 1825[3] et Romberg en 1871[4], plusieurs moyens ont été proposés dans le but de rétablir la morphologie faciale. Ces méthodes incluaient, les greffes dermo-graisseuses [38], les injections de silicone [39,40], les biomatériaux en polyéthylène [43], les lambeaux pédiculés et libres [42,43]. L'apport de biomatériaux à base de silicone ou de polyéthylène auraient comme but de corriger le défaut des contours de la face en un seul temps mais les résultats se sont montrés décevants (expulsion du matériel, réaction à corps étranger...)

L'avènement d'une technique dite atraumatique, en 1993, par S.R. Coleman qu'il désigna sous le nom de « Lipostructure » semblerait répondre aux conditions de transfert d'un tissu fragile et ce, à travers plusieurs séries publiées étendues aux différents domaines de chirurgie plastique [44,45]. Cette technique, dont les résultats se sont avérés satisfaisants, présente l'intérêt d'un traitement inoculte, répété et progressif.

#### 4-OBSERVATION CLINIQUE:

Nous rapportons le cas d'une patiente qui a été recrutée au siège de l'ONG horizon Vert à Bamako et les prises en charge ont été faites au Burkina Faso (Ouagadougou) au cours des missions humanitaires.

Il s'agissait d'une patiente âgée de 20 ans, élève, résidente à Bamako.

Elle nous consultait pour une atrophie de l'hémiface droite.

Elle était sans antécédents médico-chirurgicaux particuliers, les antécédents ascendants étaient inconnus.

Elle présentait une atrophie de l'hémiface droite idiopathique d'installation brutale et évolutive avec le temps qui évoluait depuis plus de 2 ans. Elle avait consulté dans de nombreuses structures hospitalières publiques et privées de la place sans succès. Devant l'accentuation de la symptomatologie elle nous consulte pour meilleure prise en charge.

A l'examen, la patiente présentait un état un amaigrissement, les conjonctives colorées, la tension artérielle était de 11/07, le pouls était à 102 battements/mn, sa taille était de 1,68 m pour 45 Kg, un score OMS à 0 .

Examen exobuccal : On retrouvait une asymétrie faciale due à une atrophie majeure de l'hémiface droite avec un aspect pseudosclérodérmiforme en « coup de sabre » et une enophtalmie droite. Pas de signe de paralysie faciale, ni de notion de douleurs (névralgie), pas hypoesthésie de l'hémiface et pas de changement de coloration de la peau en regard.

A la palpation on sentait les os directement sous la peau à cause de la fonte du tissu graisseux et musculaire. on ne retrouvais non plus de douleurs et aussi il n'y avait pas trouble occlusion palpébrale et aux mouvements intrinsèques de l'œil.

Examen Endobuccal : on notait une bonne ouverture buccale, un bonne hygiène bucco-dentaire, le reste de l'examen était sans particularité.

Examen de l'appareil locomoteur :

Examen thoraco-abdominal : thorax symétrique et harmonieux, les bruits cardiaques et murmures vésiculaires perçus sans bruits surajoutés, abdomen souple sans masse palpable.

Devant ces signes nous avons évoqué :

❖ **Syndrome de Parry Romberg côté droit ou hémiatrophie faciale droite :**

Arguments en faveur :

- idiopathique
  - atrophie à progression lente, autolimitée et unilatérale des tissus sous-cutanés, des muscles
  - une enophtalmie
  - absence de douleurs (névralgie)
  - absence de décoloration de la peau en regard
  - atrophie unilatérale et faciale sans atteinte d'un autre organe
- Période de survenue

Arguments en défaveur :

- Pas d'induration cutanée et d'une décoloration de la peau affectée,
- Amaigrissement de la patiente

❖ **Sclérodémie linéaire faciale :**

Argument en faveur :

- Idiopathique
- Atrophie limitée
- Période de survenue

Argument en défaveur :

- Pas d'induration de la peau
- Absence décoloration de la peau
- Absence de douleurs (névralgie)



Nous n'avons pas réalisé d'examen complémentaires à cause du contexte limité de la mission humanitaire.

Devant toute cette symptomatologie nous avons retenu le diagnostic de

**Syndrome de Parry Romberg.**

Ainsi la patiente a été vue en téléconsultation par l'équipe de Chirurgie Maxillo-faciale de Caen et une lipostructure a été retenue pour la correction de l'atrophie. Alors cette équipe a pu prévoir le matériel de prise en charge et la prise en charge a été faite en mission humanitaire à Ouagadougou au Burkina Faso en Mars 2015 et en Janvier 2017.

La patiente a bénéficié de deux séances de lipostructure en Mars 2015 et en Janvier 2017 mais pas prise en psychologique.

Nous décrivons le déroulé de la prise en charge :

**Compte rendu opératoire :**

- Sous anesthésie générale, intubation oro-tachéale, asepsie et champage
- Repérage des sites d'injection des graisses au niveau de la face.
- Sélection des sites de prélèvement au niveau de l'abdomen et de la face interne des cuisses
- Prélèvement du tissu adipeux a été prélevé à l'aide d'une canule à bout émoussé de 3 mm reliée à une seringue Luer-lock de 10 ml, en utilisant une faible pression de vide.
- Le tissu adipeux collecté dans chaque seringue de 10 ml a été laissé à sédimenter par gravité pendant 10 minutes.
- L'excès d'huile et de sang a été éliminées et les graisses restantes ont été transférées dans la seringue de 1 ml et injectées directement au niveau de l'hémiface droite à l'aide de canules de 18 mm jetables.
- Pansement et réveil de la patiente.



Coté atteint avec les tracés d'injection

**Photos des sites d'injection de la graisse au niveau de la face :**

**4-2-6- Résultats et Suivi :**

❖ Mars 2015 :

Les suites opératoires ont été simples. Durant le premier mois la correction de l'atrophie était satisfaisante même si la quantité de graisse prélevée avait été insuffisante. Déjà au deuxième mois après la lipostructure la correction avait régressée considérablement. Ainsi la prévision pour une autre cure a été envisagée et qui a pu être faite en Janvier 2017.

❖ Janvier 2017 :

Les suites opératoires ont été simples. Nous avons eu une correction considérable de l'atrophie. Ce pendant nous pensons que d'autres cures pourraient être très bénéfique pour notre patiente.



Coté atteint corrigé de face



Coté atteint corrigé de profil

**Les photos de la patiente après les 2 cures de lipostructure :**

## 5-DISCUSSION

La lipostructure de notre patiente en mission humanitaire a été rendue possible grâce la télé médecine, qui a permis d'abord la consultation de la patiente par nos confrères français et sa prévision de sa prise en charge lors de la mission.

Il faut noter que d'ordinaire la lipostructure ne fait pas partir du panel de prise en charge de la mission humanitaire.

Traoré S T, La télé médecine permet ainsi de délivrer l'expertise nécessaire indépendamment de la situation géographique du patient. Elle offre d'autres avantages non négligeables. Elle permet d'exporter les soins de santé à des pays ne disposant pas d'infrastructures ou de compétences médicales via les télécommunications ; elle offre aussi des soins en milieu hostile ou inhabituel comme, par exemple, sur des navires, dans des avions ou encore sur le champ de bataille, tout en permettant également de solliciter une seconde expertise via des centres hospitaliers spécialisés[14].

Béatrice Ambroise et col qui trouvent que la télé médecine nous permet de repousser les frontières géographiques et interactives de la médecine. Avec un rôle dans les missions humanitaires, il est particulièrement pertinent à deux étapes clés: la phase de préparation et le suivi postopératoire après la mission.[46]

Garshnek V, Laughlin LW et col ;À la fin de 1992, les forces américaines ont été déployées en Somalie dans le cadre d'une mission humanitaire des Nations Unies. A cette date, la population de la Somalie avait été dévastée par la guerre civile, la famine ainsi qu'une variété de maladies infectieuses. En outre, les systèmes de communication, de transport et les infrastructures publiques ont été gravement altérés. Les soins médicaux étaient limités. Les unités médicales de soutien des troupes américaines en Somalie dépendaient d'un hôpital de campagne, relayé par un système de communication à distance pour transmettre des images numérisées et des messages vocaux [47,48].

Un autre avantage de la téléconsultation dans le cadre des missions humanitaires réside dans l'anticipation des équipements et fournitures nécessaires avant la mission. C'est nécessaire pour prévoir toutes les exigences potentielles en termes de fournitures chirurgicales, consommables et pansements afin d'être autonome tout au long de la mission.

Béatrice Ambroise et col, La téléconsultation permet également d'anticiper les exigences techniques. Par conséquent, en cas de consultation pour l'ankylose articulaire temporo-mandibulaire, on peut anticiper les risques associée à l'anesthésie en planifiant à l'avance l'intubation par fibre optique négocier une voie aérienne difficile.[46]

L'injection de graisse autologue chez notre patiente a permis une correction considérable de l'hémiatrophie faciale.

Mehdi Gheisari et col, le transfert de graisse autologue (TFA) dans le visage des patients atteints de sclérodémie non seulement améliore les aspects esthétiques du visage, mais augmente considérablement la capacité d'ouverture de la bouche et réduit les rides de la peau et la sclérose faciale. [49]

M.F.Griffin et col, au cours des dernières décennies, la greffe autologue de tissu adipeux a été utilisée avec succès pour régénérer des fibrotiques ou des atrophies dans un grand nombre de cas cliniques tels que la radiodermite, cicatrices de brûlures, sclérodémie linéaire et différents types de morphea. Dans la plupart de ces cas, une augmentation significative de l'élasticité et de l'épaississement de la peau avec une amélioration à la fois esthétique et fonctionnelle a été rapportée [50].

Dolffus et col, Mori et col, Uzzan et col, ont montré que la greffe du tissu adipeux autologue permettait une bonne reconstruction du contour facial ainsi qu'une amélioration de l'impact psychologique et de la qualité de vie des patients traités[51 - 53].

Notre patiente après deux séances de lipostructure a eu une correction considérable de l'atrophie, mais ce pendant une ou plusieurs séances lui seront nécessaires.

Dans la littérature, une seule séance ne serait pas optimale. Strong et col. avancent qu'une série de transferts de tissu adipeux autologue serait nécessaire pour être efficace. Il n'existe pas de schéma bien défini, le nombre et la séquence étant patient- dépendants [54].

## CONCLUSION

L'injection de graisse autologue reste le traitement de référence de l'hémiatrophie faciale, nécessitant un plateau technique adapté et elle doit être précédée d'une psychothérapie.

La télémédecine est une opportunité que nous devons saisir et l'instaurer dans les consultations et autres activités médicale pour le bien de nos patients qui se trouvent souvent sans aucun recours de prise en charge.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- [1] Le Petit Larousse Illustré / Editions Larousse / 100ème édition ; 2005
- [2] Marilyn J. Field  
Telemedicine : a Guide to Assessing Telecommunications in Health Care -,  
Editor, Institute of Medicine, National Academy Press, Washington (USA) 1996  
- ISBN 09-309-05531-8
- [3] Parry CH.  
Collections from the Unpublished Medical Writings of the Late Caleb Hillier  
Parry. London: Underwoods; 1825. p. 478.
- [4] Romberg HM.  
Klinische Ergebnisse. Berlin: Forrtner; 1846. p. 75—81.
- [5] Moebius PJ.  
Der umschriebene Gesichtsschwund. In: Northa-nagel CWH, editor. Spezielle  
Pathologie und Therapie, Vol. 2. Pt. Vienna: A. Holder; 1912.
- [6] Pichiecchio A, Ugetti C, Grazia Egitto M, Zappoli F.  
Parry-Romberg syndrome with migraine and intracranial aneurysm. *Neurology*  
2002;59:606.
- [7] Lonchamp P, Emile J, Pellier-Caudy MC, Cadou B, Barthelaix A. Central  
sympathetic dysregulation and immunological abnormalities in case of  
progressive facial hemiatrophy. *Clin Auton Res* 1995;5(4):199—204.
- [8] Rogers BO.  
Progressive hemiatrophy: a review of 772 cases. In: Transactions of the Third  
International Congress of plastic surgery. Washington, DC: Excerpta Medica;  
1963.

[9] Wartenberg R. Progressive facial hemiatrophy. Arch of Neurol and Psy 1945;79:602-30

[9] Rogers BO.

L'hémiatrophie faciale progressive : analyse de l'étiologie, du traitement et revue bibliographique de plus de 772 cas. Excepta Medica 1963;58:142-8.

[10] Y. Benchamkha , S. Ettalbi, H. Droussi, N. Bahechar, E.H. Boukind

LipostructureW pour restauration morphologique dans le syndrome de Parry-Romberg : à propos de 12 cas cliniques

Elsevier Masson SAS, 2011 ,P1

[11] Bashshur RL.

On the définition and evaluation of telemedicine. Telemed J. 1995 Spring; 1(1): 19-30

[12] M. Kadiri; Y. Othman; M. Gartoum; J. Mehssani ; M.Z. Bichra ;

Télémédecine : évolution d'un concept, Maroc Médical, tome 34 n°4, décembre 2012

[13] TRAORE ST.;

la telemecine dans la formation et les prestations d'un service chirurgie au Mali, thèse de medecine ,Bamako, présentée le le 08/03/2008, P 24,62

[14] Romain Paille.

Télémédecine: applications et perspectives en psychiatrie. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01216671, page 8 – 16



[15] World Health Organization. A Health Telematics Policy. Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics. 1998. Page 1

[16] Maxime DURUPT,

la télémédecine en meuse et dans le sud-toulois perceptions et attentes des médecins généralistes, thèse de médecine, 24 Mars 2016, page 18 – 19

[17] MS letters of Hallet Turner to James Jurin. Wellcome institute for the history of medicine, London; 29 May 1726.

[18] Einthoven W. ;

Le télécardiogramme. Archives internationales de physiologie. 1906; 4:132–64.

[19] Wittson C, Afflek D, Johnson V. ;

Two-way television group therapy. Ment Hosp 1961; 12:22–3.

[20] Jutra A. ;

Teleroentgen diagnosis by means of videotape recording. AJR Am J Roentgenol 1959; 82:1099–102.

[21] LY O. ;

Etude de faisabilité de la télémédecine au Mali : Cas du projet pilote de télémédecine « Keneya Blown = Vestibule de la santé » et de la télépathologie au Laboratoire de biologie clinique de la FMPOS ; Thèse Médecine ; Bamako ; 2002.

[22] Document de Présentation de l'Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale (ANTIM) Bamako ; Mali 2009: 4-14.

[23] B. Ruhin, S. Bennaceur, F. Verecke, S. Louafi, B. Seddiki, J. Ferri.

L'atrophie hémifaciale progressive du sujet jeune : où en sommes nous des hypothèses physiopathologiques, diagnostiques et thérapeutiques ? STO-12-2000-101-6-0035-1769-101019-ART3.

[24] M.A. Rafai, F.Z. Boulaajaj, B. El Moutawakil, M. Bourezgui, M. Sibai, M. Mahtar , A. Chekkouri, I. Slassi;

Syndrome de Parry-Romberg avec dysphonie ; Rev Neurol (Paris) 2007 ; 163 : 12, 1246-1248

[25] Miller MT, Sloane H, Goldberg MF, Grisolano J, Frenkel M, Mafee MF. Progressive hemifacial atrophy (Parry-Romberg disease). J Pediatr Ophthalmol Strabismus 1987;24:27—36.

[26] Lapresle J, Desi M.

Scleroderma with progressive facial hemi-atrophy and atrophy of the other side of the body. Rev Neurol (Paris) 1982;138:815.

[27] Falanga V, Medgeser TA, Reichlin M, Rodnan GP.

Linear scleroderma: clinical spectrum, prognosis, and laboratory abnormalities. Ann Intern Med 1986;104:849.

[28] Guegantou C, Chavoïn JP, Bauthault F, Moouffarege R, Papillon, Costagliola M.

Traitement des lésions faciales dans les syndromes de Parry-Romberg et de Barraquer-Simons. À propos de 12 cas cliniques. Ann Chir Plast Esthet 2000;45: 431—51.

[29] Inigo F, Rojo P, Ysunza A.

Aesthetic treatment of Romberg's disease: experience with 35 cases. Br J Plast Surg 1993;46:194.

[30] H.G. YEDOMON, F. DO ANGO-PADONOU;

la sclérodermie, étude épidémiologique-clinique de 20 cas, Médecine d'Afrique Noire : 1991, 38 (7), P 1.

[31] BELAICH S.

Les sclérodermies localisées : place dans la maladie sclérodermique. Rev. Prat. 1975, 25, 1947-1955.

[32] HAIM S., SHERF K.

“Sclérodermie en plaques” associated with systematic manifestation. HAREFUAH, 1965, 69, 172-174.

[33] DUFFAUD F.

La scléro-atrophie extensive des membres. (Sclérodermie monomélisque, sclérodermie linéaire avec hémiatrophie). Thèse, Paris Broussat-HôtelDieu, 1974. 113 p.

[34] THIVOLET J.

La sclérodermie. Concours méd. 1976, 98, 4110-4118. 18 - TUFFANELLI D.L., WINKELMANN R.K. Systemic scleroderma. A clinical study of 727 cases. Arch. Dermatol., 1961, 84, 359-371.

[35] DEGOS R.

Les sclérodermies. In : Dermatologie, Flammarion Médecine Sciences Paris 1981, 674-683a.

[36] TEXIER L., GENIAUX M., DELAUNAY M.M.

Sclérodermies. Encycl. Méd. Chir. Paris, Dermatologie, 12630 A10, 91980, 1-10.

[37] Converse JM, Betson RT.

A 20-year follow-up of a patient with hemifacial atrophy treated with a buried de-epithelized flap: case report. *Plast Reconstr Surg* 1971;48:258.

[38] Rees TD, Ashley FL, Delgado JP.

Silicone fluid injections for facial atrophy: a 10-year study. *Plast Reconst Surg* 1973; 52:118—27.

[39] Klein AW, Rish DC.

Substances for soft tissue augmentation: collagene and silicone. *J Derm Surg Oncol* 1985;11:337.

[40] Rigotti G, Cristofoli C, Marchi A, Bruti M, Pignatti M.

Treatment of Romberg's disease with parascapular free flap and polyethylene porous implants. *Facial Plast Surg* 1999;15:317.

[41] Schmelzeisen R, Hausamen JE, Neukam FW, Schliephake H. Microsurgical reanastomosis of scapula transplants for maxillofacial bone reconstruction. *Fortshr Kiefer Gesichtschir* 1994;39:67.

[42] Coleman SR.

Facial recontouring with lipostructure. *Clin Plast Surg* 1997;24:347.

[43] Coleman SR.

Autologous fat transplantation. *Plast Reconstr Surg* 1991;88(4):736.

[44] Smith AA, Manktelow RT.

The use of free tissue transfer to restore facial contour. *Clin Plast Surg* 1990;17:665.

[45] Vaienti L, Soresina M, Menozzi A.

Parascapular free flap and fat graft: combined surgical methods in morphological restoration of hemifacial progressive atrophy. *Plast Reconstr Surg* 2005; 116(3):699—711.

[46] Béatrice Ambroise, MD, Hervé Benateau, PHD, Raphaëlle Prevost, MD, Hamady Traore, PHD, Karine Hauchard, Hamadoun Dia, Alexis Veysseyre, MD PHD ;

The Contribution of Telemedicine to Humanitarian Surgery *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery*, 15 May 2018

[47] Garshnek V, Burkle FM.

Applications of telemedicine and telecommunications to Disaster Medicine: Historical and Future Perspectives. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 1999;6:26–37.

[48] Laughlin LW, Legters LJ.

Special report: disease threats in Somalia. *Am J Trop Med Hyg*. 1993;48(2):6–10.

[49] MehdiGheisari, ArmanAhmadzadeh , NilofarNobari, Behzad Iranmanesh, and NikooMozafari ,

Autologous Fat Grafting in the Treatment of Facial Scleroderma

AcademicEditor:GavinP.Robertson; Published 1 August 2018

[50] M.F.Griffin,A.Almadori,andP.E.Butler,

“UseofLipotransfer inScleroderma,”Aesthetic Surgery Journal,vol.37,no.suppl3, pp.S33–S37,2017.

[51] Dollfus C, Blanche S, Trocme N, Funck-Brentano I, Bonnet F, Levan P.

Correction of facial lipoatrophy using autologous fat transplants in HIV-infected adolescents. HIV Med. mai 2009;10(5):263-8.

[52] Mori A, Lo Russo G, Agostini T, Pattarino J, Vichi F, Dini M. Treatment of human immunodeficiency virus-associated facial lipoatrophy with lipofilling and submalar silicone implants. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 1 nov 2006;59(11):1209-16.

[53] Uzzan C, Boccara D, Lacheré A, Mimoun M, Chaouat M. [Treatment of facial lipoatrophy by lipofilling in HIV infected patients: retrospective study on 317 patients on 9 years]. Ann Chir Plast Esthet. juin 2012;57(3):210-6.

[54] Strong AL, Cederna PS, Rubin JP, Coleman SR, Levi B.

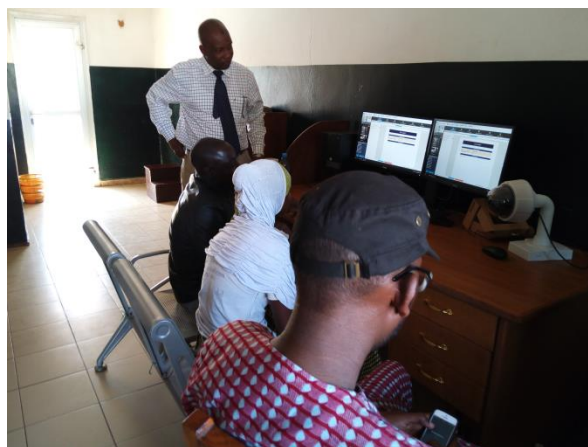
The Current State of Fat Grafting: A Review of Harvesting, Processing, and Injection Techniques. Plast Reconstr Surg. oct 2015;136(4):897-912.

## **RESUME :**

Il s'agit de la prise en charge d'un cas de Syndrome de Parry Romberg en mission humanitaire rendu possible grâce à la télé médecine.

Patiente de 20 ans résidait à Bamako, qui présentait une hémiatrophie droite majeure sans antécédent médico-chirurgicaux connus chez qui l'examen clinique a conclu à un Syndrome de Parry Romberg. A cause de notre plateau technique inapproprié, elle a bénéficié d'une téléconsultation par l'équipe de chirurgie maxillo faciale de Caen qui décide de faire sa prise en charge en mission humanitaire. Ainsi elle a bénéficié de deux (2) cures de lipostructure en Mars 2015 et Janvier 2017 par la même équipe lors de leurs missions humanitaires à Burkina Faso. Une correction considérable de l'hémiatrophie a été obtenue. Ce pendant d'autres séances sont encore nécessaire pour la correction complète.

## ICONOGRAPHIE :



**Une séance de téléconsultation à Bamako (Mali)**



**Une séance de téléconsultation à Caen (France)**