

Lors de ce congrès, nous vous présenterons des déformations des parois thoraciques les PECTUS qui sont caractérisés par une déformation plus ou moins prononcée de la partie inférieure du sternum et les techniques utilisées pour pallier à ces derniers. Nous insisterons davantage au cours de cette présentation sur les PECTUS EXCAVATUM.

La présence d'un pectus concerne environ 1% de la population, plus des trois tiers concernent des pectus excavatum (thorax dit en « entonnoir »). Concernant l'étiologie dans 37 % des cas, le facteur familial est retrouvé.

Au cours de l'année 2018, nous avons effectué quarante et une interventions chirurgicales concernant les pectus bar toutes techniques confondues. Ce chiffre est en constante augmentation puisque sur les trois dernières années le nombre d'interventions a presque doublé et les patients accueillis viennent de toute la France. Les consultations pré et post opératoires ainsi que les gestes opératoires sont réalisés en collaboration avec l'équipe de chirurgie pédiatrique.

Nous définirons dans un premier temps les deux formes de pectus : excavatum et carinatum. Ensuite nous ferons un point sur l'étiologie de ces déformations et les conséquences sur le fonctionnement du corps qui peuvent pousser les patients à avoir recours à la chirurgie. Nous verrons aussi les critères retenus pour décider du type de chirurgie que nous aurons identifier par la participation à des consultations de chirurgie avec nos médecins .

Nous développerons ensuite les différents types de chirurgie en présentant le matériel utilisé et les techniques opératoires :

- Méthode selon NUSS qui est présenté comme **la technique minimale invasive** utilisant deux incisions latérales de 3 cm pour la mise en place d'une barre concave en position rétro-sternale à travers la paroi thoracique.
- Méthode selon RAVITCH présentée comme la technique dite de **« chirurgie ouverte »** utilisant une incision sous mammaire d'environ 20 cm, ou Rudakov avec deux incisions sous mammaires, pour la résection des cartilages sous costaux, et la mise en place d'une barre trans-sternale.
- Méthode par la mise en place d'une prothèse de comblement, grâce à un scanner en 3 dimensions, le déficit au niveau du thorax est donc comblé par une prothèse d'une gomme ou élastomère de silicone de qualité médicale.

Nous essaierons au possible d'imager les types de chirurgies par des photos (avant/après) et des vidéos afin de les illustrer au mieux.