

Nouvelle allogreffe de la face incluant le squelette mandibulaire : une première

Une nouvelle allogreffe de la face a été réalisée à Amiens, quatre ans jour pour jour après la première greffe mondiale de visage. A l'instar de la première intervention sur Isabelle Dinoire, le Pr Benoît Lengelé (chirurgien plasticien aux Cliniques universitaires Saint-Luc et Responsable du Laboratoire de morphologie expérimentale de l'UCL) a participé activement à cette intervention. Une première dans la mesure où cette nouvelle procédure inclut une partie très importante du squelette mandibulaire.

Le vendredi 27 novembre dernier, l'équipe chirurgicale franco-belge qui a réalisé, en 2005, la première greffe de visage jamais tentée au monde, a mené à bien une **nouvelle allogreffe de la face sur un autre patient**. Les chirurgiens ont réparé la partie inférieure du visage par un greffon de tissus composites prélevé sur un donneur compatible en état de mort cérébrale.

Dixième opération du genre depuis la première inaugurale réussie chez Isabelle Dinoire, cette nouvelle procédure est originale dans la mesure où **elle inclut une partie très importante du squelette mandibulaire**. Les tentatives antérieures avaient été menées à l'aide de transplants ne contenant que les parties molles du visage (peau, graisse, muscles, et muqueuses), avec ou sans quelques fragments du massif osseux maxillaire.

Le receveur

Le patient receveur, âgé de 26 ans, avait été sévèrement défiguré en mai 2008 suite à un accident survenu lors d'une manipulation de feux d'artifice. Privé de toute la partie inférieure et centrale du visage depuis la région cervicale jusqu'au nez, il a d'abord bénéficié, en préalable à la greffe de visage proprement dite, de premiers temps de reconstruction réalisés à l'aide de techniques de chirurgie réparatrice conventionnelle (réfection des planchers orbitaires, reconstruction du palais dur par autotransplantation de l'omoplate). Outre le dommage esthétique, la perte de substance résiduelle de son visage rendait ce patient totalement incapable de parler et de s'alimenter.



Contact Presse

Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL) – av. Hippocrate 10 – 1200 Bruxelles

Service communication : Géraldine Fontaine

geraldine.fontaine@uclouvain.be

☎ 02 764 11 95 - 📠 02 764 89 02 - www.saintluc.be

L'intervention

Afin de restaurer son image et l'ensemble des fonctions perdues, le greffon qui lui a été offert contenait les deux lèvres et tous leurs muscles moteurs, la partie centrale de la mâchoire inférieure et le menton, ainsi que le plancher de la bouche et toute la région cervicale antérieure. Comme lors de la première, tous les muscles qui animent les lèvres ont été réparés un à un. La langue a retrouvé une position normale grâce au soutien des muscles du plancher de la bouche. Les nerfs sensitifs courant dans la mandibule et responsables de la sensibilité de la lèvre inférieure ont été suturés aux moignons homologues afin de resensibiliser la peau et les muqueuses du transplant.

Un greffon cutané sentinelle issu du donneur a simultanément été transplanté dans la région du pli de l'aîne du receveur afin de pouvoir effectuer au long cours une surveillance immunologique du transplant facial (sans endommager son apparence par des biopsies).

Les équipes médicales

L'intervention a duré une vingtaine d'heures et a mobilisé plusieurs équipes chirurgicales travaillant simultanément chez les patients donneur et receveur. Celles-ci étaient dirigées par les professeurs Devauchelle et Testelin, chirurgiens maxillo-faciaux au Centre hospitalier universitaire d'Amiens et par le **professeur Lengelé, chirurgien plasticien aux Cliniques universitaires Saint-Luc de Bruxelles**. En parallèle, le traitement d'induction et le suivi immunologique du patient est assuré par les professeurs Dubernard et Michallet du Centre hospitalier universitaire de Lyon.

La collaboration multicentrique franco-belge initiée voici quatre ans autour du cas d'Isabelle Dinoire a donc été reconduite intégralement avec tous ses acteurs initiaux.

Les premiers résultats

L'intervention peut, à ce stade, être considérée comme un **succès**. Aucune complication immédiate n'a été rencontrée jusqu'ici et le patient et ses proches sont **heureux du résultat immédiat déjà obtenu**. De longs mois de rééducation lui seront cependant nécessaires afin de recouvrer la totale intégrité fonctionnelle de l'entité transplantée. Pendant ce temps, le traitement immunosuppresseur sera ajusté pour prévenir et traiter les éventuels épisodes de rejet.

L'inclusion de la mandibule dans le transplant qui constitue le véritable fait nouveau de cette intervention - de ce fait techniquement plus compliquée que les précédentes - est toutefois source d'espoir sur le plan biologique. Chez l'homme comme chez les primates en effet, la partie centrale de la mandibule contient une moelle osseuse riche en cellules souches hématopoïétiques. Celles-ci, en continuité avec le courant circulatoire du receveur grâce à la greffe vascularisée, sont en effet susceptibles de quitter le transplant et de migrer dans son système lymphoïde afin d'y induire un état de tolérance immunologique vis-à-vis de tous les tissus du greffon facial. Si cet état est induit et maintenu stable, il est probable que les médicaments immunosuppresseurs pourront être allégés, avec en corollaire une réduction des effets secondaires néfastes imputés à ces médicaments.



Contact Presse

Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL) – av. Hippocrate 10 – 1200 Bruxelles

Service communication : Géraldine Fontaine

geraldine.fontaine@uclouvain.be

☎ 02 764 11 95 - 📠 02 764 89 02 - www.saintluc.be

Bilan des premières greffes de visage

Les résultats des premières transplantations de visage sont aujourd'hui satisfaisants et très prometteurs. Répétés indépendamment par plusieurs équipes différentes (Amiens-Lyon-Bruxelles, Xian, Cleveland, Boston, Paris, Valencia), ils ont permis, à la faveur d'observations scientifiques indubitables, d'éteindre les craintes multiples levées à l'encontre du principe de la transplantation faciale lorsque la nouvelle de la première greffe tentée à Amiens avait été connue. Les malades gardent en effet leur greffon sans le rejeter, grâce à un traitement immunosuppresseur qui n'est pas plus lourd que celui utilisé pour prévenir le rejet d'un cœur, d'un foie ou d'un rein. L'arrêt de ce traitement est cependant fatal, de même que les infections postopératoires qui ont causé la mort de deux malades sur les neufs premiers transplantés (un en Chine, un à Paris). Chez tous les autres, la restauration de l'expressivité faciale est excellente. L'alimentation et l'élocution retrouvent en outre leur parfaite intégrité, ce qui contribue de façon critique à la réinsertion sociale complète des malades transplantés. Enfin, les greffons sont bien tolérés psychologiquement et il n'y a pas de transfert d'identité du donneur vers le receveur.

Doyenne des greffés de visage, Isabelle Dinoire illustre parfaitement, avec son sourire et sa qualité de vie retrouvée, le formidable espoir que représentent ces interventions, pour tous les grands mutilés de la face.

Contribution belge

Les bases scientifiques fondatrices de la transplantation faciale ont été jetées dans le Laboratoire d'anatomie du Département de morphologie expérimentale de l'Université catholique de Louvain, à Bruxelles. C'est là en effet que le **Pr Benoît Lengelé** a conçu en détail la technique et la stratégie opératoire des deux greffes réalisées à Amiens en 2005 et 2009, puis de celle réussie à la Harvard Medical School de Boston, en avril dernier. A la faveur de ses travaux de recherche, il a en outre décrit tous les transplants fonctionnels réalisables au niveau des différentes parties du visage, dont certains n'ont pas encore été réalisés en clinique humaine.

Chirurgien plasticien reconstructeur aux Cliniques universitaires Saint-Luc, il a assuré lors des deux greffes réussies à Amiens, la dissection préparatoire des patients receveurs, la transplantation des greffons sentinelles et les temps finaux de la réparation faciale. Ses travaux de pionnier ont été récompensés par plusieurs prix nationaux (prix de l'Académie Royale de Médecine de Belgique) et internationaux (Hans Anderl Award, EURAPS Prize). Ils ont également été distingués par S.A.R. Albert II qui, en juillet dernier, lui a conféré le titre de Chevalier.

Plus d'informations

Pr Benoît Lengelé

tél. 02 764 52 51 (secrétariat) – 02 764 11 99/02 764 11 95
(Service presse)

e-mail : benoit.lengele@uclouvain.be



Contact Presse

Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL) – av. Hippocrate 10 – 1200 Bruxelles

Service communication : Géraldine Fontaine

geraldine.fontaine@uclouvain.be

☎ 02 764 11 95 - 📠 02 764 89 02 - www.saintluc.be