



**HAL**  
open science

## La septorhinoplastie par désarticulation modelante

Nicolas Boulanger

► **To cite this version:**

Nicolas Boulanger. La septorhinoplastie par désarticulation modelante. Sciences du Vivant [q-bio]. 2010. hal-01732893

**HAL Id: hal-01732893**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732893>**

Submitted on 14 Mar 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



# THÈSE

pour obtenir le grade de  
**Docteur en médecine**  
présentée et soutenue publiquement  
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Spécialisée  
par

**Nicolas Boulanger**

le 26 Octobre 2010

## **LA SEPTORHINOPLASTIE PAR DÉSARTICULATION MODELANTE**

Examineurs de la thèse:

Mr. le Professeur R. Jankowski

Président

Mr. le Professeur JF. Chassagne

Mr. le Professeur C. Simon

Mr. le Professeur E. Simon

Mme. le Professeur C. Parietti-Winkler

Juges

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY 1

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY**

-----

**Président de l'Université : Professeur Jean-Pierre FINANCE**

**Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Henry COUDANE**

**Vice Doyen Mission « sillon lorrain » : Professeur Annick BARBAUD**

**Vice Doyen Mission « Campus » : Professeur Marie-Christine BÉNÉ**

**Vice Doyen Mission « Finances » : Professeur Marc BRAUN**

**Vice Doyen Mission « Recherche » : Professeur Jean-Louis GUÉANT**

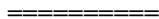
**Assesseurs :**

- Pédagogie :	<b>Professeur Karine ANGIOÏ-DUPREZ</b>
- 1 <sup>er</sup> Cycle :	<b>Professeur Bernard FOLIGUET</b>
- « Première année commune aux études de santé (PACES) et universitarisation études para-médicales »	<b>M. Christophe NÉMOS</b>
- 2 <sup>ème</sup> Cycle :	<b>Professeur Marc DEBOUVERIE</b>
- 3 <sup>ème</sup> Cycle :	
« DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques »	<b>Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI</b>
« DES Spécialité Médecine Générale	<b>Professeur Francis RAPHAËL</b>
- Filières professionnalisées :	<b>M. Walter BLONDEL</b>
- Formation Continue :	<b>Professeur Hervé VESPIGNANI</b>
- Commission de Prospective :	<b>Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT</b>
- Recherche :	<b>Professeur Didier MAINARD</b>
- Développement Professionnel Continu :	<b>Professeur Jean-Dominique DE KORWIN</b>

## **DOYENS HONORAIRES**

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur Jean-Bernard DUREUX

Professeur Jacques ROLAND – Professeur Patrick NETTER



## **PROFESSEURS HONORAIRES**

Pierre ALEXANDRE – Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain BERTRAND - Pierre BEY - Jean BEUREY

Patrick BOISSEL - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET

Daniel BURNEL - Claude CHARDOT Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE

Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Michel DUC - Jean DUHEILLE - Adrien DUPREZ - Jean-Bernard DUREUX Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD

Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Oliéro GUERCI - Pierre HARTEMANN - Claude HURIET

Christian JANOT - Jacques LACOSTE Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Alain LARCAN - Marie-Claire LAXENAIRE

Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Michel MANCIAUX - Jean-Pierre MALLIÉ Pierre MATHIEU - Denise MONERET-VAUTRIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN Gilbert PERCEBOIS Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON - Jean-Marie POLU – Jacques POUREL Jean PREVOT Antoine RASPILLER - Michel RENARD - Jacques ROLAND - René-Jean ROYER - Paul SADOUL

Daniel SCHMITT - Jean SOMMELET - Danièle SOMMELET - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Augusta TREHEUX Hubert UFFHOLTZ - Gérard VAILLANT – Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Michel WAYOFF

Michel WEBER



## **PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS**

### **PRATICIENS HOSPITALIERS**

(Disciplines du Conseil National des Universités)

#### **42<sup>ème</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

##### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Anatomie*)**

Professeur Gilles GROSDIDIER

Professeur Pierre LASCOMBES – Professeur Marc BRAUN

##### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Cytologie et histologie*)**

Professeur Bernard FOLIGUET

##### **3<sup>ème</sup> sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)**

Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

-----

#### **43<sup>ème</sup> Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE**

##### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)**

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

##### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)**

Professeur Denis REGENT – Professeur Michel CLAUDON

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER

Professeur René ANXIONNAT

-----

#### **44<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

##### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)**

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

##### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Physiologie*)**

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUUEL – Professeur Christian BEYAERT

**3<sup>ème</sup> sous-section : (*Biologie Cellulaire*)**

Professeur Ali DALLOUL

**4<sup>ème</sup> sous-section : (*Nutrition*)**

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT

-----

**45<sup>ème</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)**

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIIEWSKI

**3<sup>ème</sup> sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)**

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

-----

**46<sup>ème</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)**

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

**2<sup>ème</sup> sous-section : (*Médecine et santé au travail*)**

Professeur Christophe PARIS

**3<sup>ème</sup> sous-section : (*Médecine légale et droit de la santé*)**

Professeur Henry COUDANE

**4<sup>ème</sup> sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)**

Professeur François KOHLER – Professeur Éliane ALBUISSON

-----

**47<sup>ème</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)**

Professeur Thomas LECOMPTE – Professeur Pierre BORDIGONI

Professeur Jean-François STOLTZ – Professeur Pierre FEUGIER

**2<sup>ème</sup> sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)**



Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY

Professeur Didier PEIFFERT – Professeur Frédéric MARCHAL

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Immunologie)**

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marie-Christine BENE

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Génétique)**

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

-----

**48<sup>ème</sup> Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,  
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Anesthésiologie et réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence)**

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ

Professeur Paul-Michel MERTES – Professeur Gérard AUDIBERT

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Réanimation médicale ; médecine d'urgence)**

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT

Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)**

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)**

Professeur François PAILLE – Professeur Gérard GAY – Professeur Faiez ZANNAD

-----

**49<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE,  
HANDICAP et RÉÉDUCATION**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Neurologie)**

Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Hervé VESPIGNANI

Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Neurochirurgie)**

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE

Professeur Thierry CIVIT

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)**

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

**4<sup>ème</sup> sous-section : (*Pédopsychiatrie ; addictologie*)**

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC – Professeur Bernard KABUTH

**5<sup>ème</sup> sous-section : (*Médecine physique et de réadaptation*)**

Professeur Jean PAYSANT

-----

**50<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE et CHIRURGIE PLASTIQUE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Rhumatologie*)**

Professeur Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

**2<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie orthopédique et traumatologique*)**

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD

Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

**3<sup>ème</sup> sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)**

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeur Annick BARBAUD

**4<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)**

Professeur François DAP – Professeur Gilles DAUTEL

-----

**51<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE CARDIORESPIRATOIRE et VASCULAIRE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Pneumologie ; addictologie*)**

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

**2<sup>ème</sup> sous-section : (*Cardiologie*)**

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE – Professeur Nicolas SADOUL

Professeur Christian de CHILLOU

**3<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardiovasculaire*)**

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT - Professeur Jean-Pierre CARTEAUX – Professeur Loïc MACÉ

**4<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)**

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

**52<sup>ème</sup> Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF et URINAIRE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)**

Professeur Marc-André BIGARD - Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-  
BIROULET

**2<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie digestive*)**

**3<sup>ème</sup> sous-section : (*Néphrologie*)**

Professeur Michèle KESSLER – Professeur Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

**4<sup>ème</sup> sous-section : (*Urologie*)**

Professeur Philippe MANGIN – Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

-----

**53<sup>ème</sup> Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie*)**

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Gisèle KANNY

**2<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie générale*)**

Professeur Patrick BOISSEL – Professeur Laurent BRESLER

Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

-----

**54<sup>ème</sup> Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-  
OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Pédiatrie*)**

Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER

Professeur François FEILLET - Professeur Cyril SCHWEITZER

**2<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie infantile*)**

Professeur Michel SCHMITT – Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

**3<sup>ème</sup> sous-section : (*Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale*)**

Professeur Michel SCHWEITZER – Professeur Jean-Louis BOUTROY

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Patricia BARBARINO

**4<sup>ème</sup> sous-section : (*Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale*)**

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

**55<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Oto-rhino-laryngologie*)**

Professeur Claude SIMON – Professeur Roger JANKOWSKI

**2<sup>ème</sup> sous-section : (*Ophtalmologie*)**

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeur Karine ANGIOI-DUPREZ

**3<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie*)**

Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeur Etienne SIMON

=====

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS**

**64<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Professeur Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS  
HOSPITALIERS**

**42<sup>ème</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Anatomie*)**

Docteur Bruno GRIGNON – Docteur Thierry HAUMONT

**2<sup>ème</sup> sous-section : (*Cytologie et histologie*)**

Docteur Edouard BARRAT - Docteur Françoise TOUATI – Docteur Chantal KOHLER

**3<sup>ème</sup> sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)**

Docteur Béatrice MARIE

-----

**43<sup>ème</sup> Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)**

Docteur Marie-Hélène LAURENS – Docteur Jean-Claude MAYER

Docteur Pierre THOUVENOT – Docteur Jean-Marie ESCANYE – Docteur Amar NAOUN

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)**

Docteur Damien MANDRY

-----

**44<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)**

Docteur Jean STRACZEK – Docteur Sophie FREMONT

Docteur Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN – Docteur Catherine MALAPLATE-ARMAND

Docteur Shyue-Fang BATTAGLIA

**2<sup>ème</sup> sous-section : (*Physiologie*)**

Docteur Nicole LEMAU de TALANCE

**3<sup>ème</sup> sous-section : (*Biologie Cellulaire*)**

Docteur Véronique DECOT-MAILLERET

**4<sup>ème</sup> sous-section : (*Nutrition*)**

Docteur Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

-----

**45<sup>ème</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)**

Docteur Francine MORY – Docteur Véronique VENARD

**2<sup>ème</sup> sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)**

Docteur Nelly CONTET-AUDONNEAU – Madame Marie MACHOUART

-----

**46<sup>ème</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)**

Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteur Frédérique CLAUDOT

**3<sup>ème</sup> sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)**

Docteur Laurent MARTRILLE

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)**

Docteur Pierre GILLOIS – Docteur Nicolas JAY

-----

**47<sup>ème</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Hématologie ; transfusion)**

Docteur François SCHOONEMAN

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie : cancérologie (type mixte : biologique))**

Docteur Lina BOLOTINE

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Immunologie)**

Docteur Marcelo DE CARVALHO BITTENCOURT

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Génétiq**

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteur Céline BONNET

-----

**48<sup>ème</sup> Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,  
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)**

Docteur Françoise LAPICQUE – Docteur Marie-José ROYER-MORROT – Docteur Nicolas GAMBIER

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)**

Docteur Patrick ROSSIGNOL

-----

**50<sup>ème</sup> Section : RHUMATOLOGIE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Rhumatologie)**

Docteur Anne-Christine RAT

-----

**54<sup>ème</sup> Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,**

**ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**5<sup>ème</sup> sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*)**

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES**

**5<sup>ème</sup> section : SCIENCE ÉCONOMIE GÉNÉRALE**

Monsieur Vincent LHUILLIER

-----

**40<sup>ème</sup> section : SCIENCES DU MÉDICAMENT**

Monsieur Jean-François COLLIN

-----

**60<sup>ème</sup> section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE ET GÉNIE CIVILE**

Monsieur Alain DURAND

-----

**61<sup>ème</sup> section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL**

Monsieur Jean REBSTOCK – Monsieur Walter BLONDEL

**64<sup>ème</sup> section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Mademoiselle Marie-Claire LANHERS

-----

**65<sup>ème</sup> section : BIOLOGIE CELLULAIRE**

Mademoiselle Françoise DREYFUSS – Monsieur Jean-Louis GELLY  
Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE – Monsieur Christophe NEMOS  
Madame Natalia DE ISLA – Monsieur Pierre TANKOSIC

-----

**66<sup>ème</sup> section : PHYSIOLOGIE**

Monsieur Nguyen TRAN

-----

**67<sup>ème</sup> section : BIOLOGIE DES POPULATIONS ET ÉCOLOGIE**

Madame Nadine MUSSE

=====

**PROFESSEURS ASSOCIÉS**

**Médecine Générale**

Professeur associé Alain AUBREGE

Professeur associé Francis RAPHAEL

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS**

**Médecine Générale**

Docteur Jean-Marc BOIVIN

Docteur Jean-Louis ADAM

Docteur Elisabeth STEYER

Docteur Paolo DI PATRIZIO

=====



## PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Jean-Marie ANDRÉ - Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Pierre BEY – Professeur Patrick BOISSEL

Professeur Michel BOULANGÉ - Professeur Jean-Pierre CRANCE - Professeur Jean FLOQUET

Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ - Professeur Simone GILGENKRANTZ - Professeur Henri LAMBERT

Professeur Alain LARCAN - Professeur Denise MONERET-VAUTRIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS

Professeur Guy PETIET - Professeur Luc PICARD - Professeur Michel PIERSON - Professeur Jacques POUREL

Professeur Jacques ROLAND - Professeur Michel STRICKER- Professeur Gilbert THIBAUT - Professeur Hubert UFFHOLTZ Professeur Paul VERT - Professeur Colette VIDAILHET - Professeur Michel VIDAILHET

## DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUMWAY (1972)

*Université de Stanford, Californie (U.S.A)*

Professeur Paul MICHIELSEN (1979)

*Université Catholique, Louvain (Belgique)*

Professeur Charles A. BERRY (1982)

*Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)*

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)

*Brown University, Providence (U.S.A)*

Professeur Mamish Nisbet MUNRO (1982)

*Massachusetts Institute of Technology (U.S.A)*

Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982)

*Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)*

Harry J. BUNCKE (1989)

*Université de Californie, San Francisco (U.S.A)*

Professeur Daniel G. BICHET (2001)

*Université de Montréal (Canada)*

Professeur Brian BURCHELL (2007)

*Université de Dundee (Royaume Uni)*

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

*Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)*

Professeur Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)

*Université de Pennsylvanie (U.S.A)*

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)

*Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)*

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)

*Université d'Helsinki (FINLANDE)*

Professeur James STEICHEN (1997)

*Université d'Indianapolis (U.S.A)*

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)

*Centre Universitaire de Formation et de Perfectionnement des*

*Professionnels de Santé d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)*

Professeur Marc LEVENSTON (2005)

*Institute of Technology, Atlanta (USA)*

Je dédie ce travail,

**A notre Maître et Président,**

**Monsieur le Professeur Roger Jankowski,**

Professeur d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale.

Vous nous avez fait l'honneur de nous proposer ce sujet et de présider ce jury de thèse.

Vous nous impressionnez par la précision de votre raisonnement scientifique et votre dextérité chirurgicale.

Vous nous faites bénéficier de votre immense savoir en rhinologie.

Nous vous prions de croire en nos plus respectueux sentiments et notre grande admiration.

**A notre Maître et Juge,**

**Monsieur le Professeur Jean-François Chassagne,**

Professeur de Chirurgie Maxillo-Faciale et de Stomatologie,

Chef de service.

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail.

Vous nous faites partager votre vaste expérience chirurgicale avec simplicité et bonne humeur.

Vos connaissances et votre passion pour les rhinoplasties sont un exemple pour nous tous.

Nous sommes fiers d'avoir pu bénéficier de vos enseignements au sein de votre service.

Soyez assurés de notre profond respect.

**A notre Maître et Juge,**

**Monsieur le Professeur Claude Simon,**

Professeur d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale,

Chef de service d'ORL.

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail.

Votre sagesse dans les indications opératoires, votre simplicité dans le geste chirurgical, et votre compassion pour les malades sont un exemple que nous aimerions pouvoir atteindre un jour.

Vous nous faites bénéficier de votre immense culture qui s'étend bien au-delà de l'Oto-Rhino-Laryngologie.

Nous sommes fiers de travailler à vos côtés.

**A notre Maître et Juge,**

**Monsieur le Professeur Etienne Simon,**

Professeur de Chirurgie Maxillo-Faciale et de Stomatologie.

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail.

Vous avez guidé nos premiers pas en chirurgie.

Au cours de notre internat, nous avons pu apprécier votre immense qualité scientifique et votre extrême rigueur.

Soyez assuré de notre profonde gratitude.

**A notre Maître et Juge,**

**Madame le Professeur Parietti-Winkler,**

Professeur d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale.

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail.

Vous avez toujours pris soin de nous expliquer les subtilités de la chirurgie otologique.

Votre rigueur et votre organisation sont exemplaires.

C'est un plaisir de travailler avec vous.

**Au Docteur Bruno Toussaint,**

Ta compassion pour les malades et tes indications opératoires toujours raisonnables sont un exemple pour moi. Tes conseils quotidiens sont plus que précieux.

**Au Docteur Montinet,**

C'est auprès de vous que j'ai fait mes premiers pas en ORL.

**Au Docteur Stringini,**

Tu as toujours été disponible pour moi, tu as donné beaucoup de ton temps pour répondre à mes questions, je t'en suis très reconnaissant.

**Au Docteur Beurton,**

Votre geste chirurgical toujours simple et efficace est un exemple.

**Au Docteur Lindas,**

Tu m'as toujours fait confiance, tes conseils chirurgicaux me servent tous les jours et je t'en remercie beaucoup.

**Au Docteur Coffinet,**

Tu as guidé nos premiers pas chirurgicaux chez les enfants, tes connaissances médicales et ta culture m'épate à chaque discussion.

**A mes chefs de cliniques,**

**A Viorel,** tu as toujours été de bon conseil pour moi.

**A mes collègues d'internat,** Abdel B., Hervé J., Cécile R., Sophie K., Romain T., Trung N.,  
Hélène E., Rémy G., Christophe M, Kuntzler S.

**Aux Anesthésistes d'ORL:** Dr Taron, Dr Marchand, Dr Bertrand.

**A toutes les équipes paramédicales** du bloc opératoire, des secteurs et de consultation  
d'ORL.



**A mes parents**, je vous dois tant de chose que je ne peux les énumérer,

**Maman**, tu as parcouru l'équivalent du tour du monde pour moi, tu m'as patiemment attendu aux bords des terrains par tous les temps, le dimanche matin à la Forêt de Haye, la semaine à Georges de la Tour...Tu as toujours fait en sorte de ne jamais privilégier le sport aux études et je ne t'en remercierai jamais assez...Tes mains sont en or, tout est simple pour toi: la peinture, le dessin, l'écriture, la cuisine...

**Papa**, tu es un exemple pour moi, que de trajets tu as réalisés pour m'accompagner sur les terrains. Tu as su nous inculquer le souci du détail, tu es toujours là pour nous aider, infiniment merci!!

**A Isabelle**, tu as changé ma vie, ton sourire illumine mon quotidien, tu es la personne la plus brillante que je connaisse, ta vivacité d'esprit et tes qualités chirurgicales me rendent fier de toi.

**A mon frère**, tu es le grand frère sur qui je peux compter.

**A ma sœur**, tu as toujours eu sur moi un œil bienveillant, ta bonne humeur et ton sourire me manquent, tu es beaucoup trop loin de nous, reviens vite!!

**A mes regrettés grands-parents**,

**Grand-mère et marraine Thérèse** qui a tant fait pour moi,

**Grand-mère Véronique** dont le sourire, les notes d'allemand et les petits plats m'étaient si chers,

**Grand-père Georges** qui n'aura pas pu assister à cette thèse, ta bonne humeur et tes blagues me manquent tant, tu étais carabin dans l'âme...

**A mon grand-père Robert.**

**A Mr et Mme Merlot**, vous êtes toujours si prévenants à mon égard, je vous remercie de votre gentillesse et de votre accueil au sein de votre famille.

**A Nadège, Inès et Léna, Olivier et Lou.**

**A Pierre Nicolas**, frère d'armes depuis le lycée, tu es toujours présent dans les moments difficiles, tu es plus qu'un ami, je te dois beaucoup, sache que tu peux compter sur mon indéfectible amitié!!

**A Mr et Mme Bissonnet**, pour leur soutien toutes ces années.

**A mes oncles et tantes**, François, Monique, Wolfi et Heike, Martine et Wolfgang, Elisabeth et Bernard, Jean-Marie et Agnès.

**A mes cousins et cousines**, Sara, Laetitia, Maryline, Marie-Laure, Marie-Noël, Damien et Geoffrey.

**A mes amis**, Benoît, Mélanie et Marius, Nicolas 1 et Justine, Adrien, fidèle compagnon de la Hunter Team, Guillaume et Marie, Romuald, Philippe et Anthony.

**A Dany et Marie-José, Bruno et Annette, Rémy et Chantal et Mme Righi.**

## SERMENT

*"Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.*

*Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque".*

# Table des matières

<b>1</b>	<b>ARTICLE.....</b>	<b>P.26</b>
<b>2</b>	<b>ANNEXES.....</b>	<b>P.51</b>
2.1	INSTRUCTIONS AUX AUTEURS.....	P.51
2.2	GRILLE INDIVIDUELLE D'ANALYSE DES RÉSULTATS.....	P.64
2.3	GRILLE DE SAISIE DES DONNÉES.....	P.73
2.4	AUTORISATION DE DROITS A L'IMAGE.....	P.103

1 Article

L'article de cette thèse est destiné à être publié dans la revue Plastic and Reconstructive Surgery.

## **La septorhinoplastie par désarticulation modelante : un nouveau concept dans la correction morphologique des nez déviés et bossus.**

Boulangier N. (1), Baumann C. (2), Beurton R. (3), Elueque H. (1), Gallet P. (1), Grosjean R. (1), Lindas P. (3), Lorentz C. (1), Jankowski R. (1)

(1) : Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale CHU NANCY Hôpital Central 29 avenue de Lattre de Tassigny 54035 Nancy.

(2) : Epidémiologie et Evaluation Cliniques, Centre d'épidémiologie clinique INSERM CIE6, CHU NANCY, Hôpitaux de Brabois, Allée du Morvan 54500 Vandoeuvre-les-Nancy.

(3) : Hôpitaux privés de Metz Ste Blandine, 3 rue du Cambout 57000 Metz.

## **Résumé et mots clés :**

**Introduction** : L'objectif de cette étude était d'évaluer les résultats morphologiques d'une nouvelle technique de septorhinoplastie par désarticulation modelante (SRPDM) entre nez osseux et cartilagineux qui unifie les concepts fondamentaux de Joseph et Cottle.

**Matériel et méthode** : Etude rétrospective, multi-juges comparant à l'aveugle les photographies pré- et post-opératoires disponibles via Google documents®. Une grille d'analyse composée de dix items morphologiques différents proposait d'évaluer le degré de déformation de chaque item par un score de 0 à 2 permettant de calculer un score global des déformations de 0 à 20. La reproductibilité intra et inter-juge du score global était analysée par les coefficients de corrélation intra-classe (CCI). La fréquence moyenne des déformations était calculée en pré- et post-opératoire. Les scores globaux pré- et post-opératoires étaient comparés à l'aide du test t de Student sur séries appariées. Les conséquences morphologiques du geste chirurgical étaient évaluées par le calcul des pourcentages d'amélioration et de dégradation pour chaque item morphologique.

**Résultats** : 35 SRPDM ont été analysées. Les CCI inter-juge et intra-juge étaient respectivement de 0.60 et 0.38 en pré-opératoire et de 0.38 et 0.59 en post-opératoire. En pré-opératoire, 80 % des nez étaient bossus et 86% étaient déviés ; en post-opératoire, 64% des nez présentaient une arête rectiligne de profil et 57% de face. Le score global moyen des déformations passait de 11.1 en pré-opératoire à 5.8 en post-opératoire, soit une amélioration de 47% ( $p < 0.0001$ ). Un taux d'amélioration de 82% et de 74.3% était obtenu respectivement pour la bosse de profil et les lignes de Sheen.

**Discussion** : Les résultats morphologiques obtenus nous permettent d'utiliser régulièrement cette technique dans la correction des nez déviés avec bosse.

**Mots clés** : septoplastie, rhinoplastie, grille d'analyse morphologique, Google®, reproductibilité, nez dévié, bosse nasale.

## 1 Introduction

Deux groupes de techniques s'opposent actuellement en rhinoplastie pour corriger les déformations de la pyramide nasale : celles dérivées de la résection ostéo-cartilagineuse du dorsum décrite par Joseph en 1904 (1) et celles dérivées de la conservation du dorsum décrite par Cottle en 1947 (2).

La rhinoplastie de Joseph est la technique de référence pour corriger les bosses du dorsum. La septoplastie de Cottle est la technique de référence pour corriger les déformations fonctionnelles de la cloison nasale.

Cependant, ces deux techniques chirurgicales n'étaient jamais associées car la résection ostéo-cartilagineuse d'une bosse du dorsum empêche la désarticulation du cartilage septal de ses attaches à la lame perpendiculaire de l'éthmoïde et au vomer qui est un temps essentiel de la septoplastie fonctionnelle. En effet, lorsque le cartilage septal est totalement détaché de ses attaches céphaliques et dorsales (Figure 1), on ne peut plus le séparer des cartilages latéraux supérieurs car ceci reviendrait à le détacher complètement avec un risque majeur d'ensellure nasale post-opératoire et de sténose de la valve nasale interne par collapsus des cartilages latéraux supérieurs.

La septorhinoplastie par désarticulation modelante (SRPDM) propose d'unifier ces deux techniques jusqu'alors incompatibles en désarticulant le nez cartilagineux du nez osseux pour corriger séparément leurs déformations respectives, puis de modeler l'unité septo-latérale préservée sous le nouveau dorsum osseux.

L'objectif principal de cette étude rétrospective était l'évaluation des résultats morphologiques précoces (2 mois) de la SRPDM par un jury de six chirurgiens indépendants qui ont comparé, en aveugle, les planches photographiques pré- et post-opératoires de chaque patient, après qu'elles ont été rendues anonymes et rangées au hasard, à l'aide d'une grille d'analyse dont la reproductibilité intra et inter-observateur a été testée.



## **2 Patients et méthode**

### **2.1 Schéma de l'étude**

Etude rétrospective, comparative, en aveugle, multi-juges, avec évaluation de la reproductibilité intra- et inter-observateur.

### **2.2 Description de la technique de septorhinoplastie par désarticulation modelante**

1) Septoplastie selon la technique de Cottle :

- Incision hémi-transfixiante à 2 mm en arrière du bord caudal du cartilage septal,
- Décollement sous-périchondral et sous-périosté des deux faces du squelette ostéo-cartilagineux du septum, du plancher nasal au dorsum et du bord caudal au rostre sphénoïdal,
- Dissection d'une loge columellaire dans l'épaisseur du septum membraneux, en arrière des crus médiales des cartilages alaires,
- Désarticulation complète des bords dorsal et céphalique du cartilage septal du cadre osseux voméro-éthmoïdal,
- Résection partielle du vomer et de la lame perpendiculaire de l'ethmoïde pour agrandir le cadre osseux et permettre au cartilage septal de dérouler ses déformations réversibles qui étaient maintenues par compression dans l'étau du cadre osseux,
- Résection des déformations cartilagineuses non réversibles qui sont le plus souvent des angulations fixes au niveau des bords céphalique et dorsal,
- Traction sur l'angle dorso-caudal du cartilage pour le replacer sur le prémaxillaire, manœuvre qui permet de corriger l'ensellure rétro-lobulaire quand elle existe, et d'évaluer la quantité de bord caudal à réséquer pour que celui-ci s'emboîte de manière appropriée dans la loge columellaire juste en arrière des crus médiales.

## 2) Désarticulation des nez osseux et cartilagineux :

- Par voie dissimulée au travers de deux incisions inter-cartilagineuses ou par voie externe par une incision columellaire de Réthi, permettant l'une et l'autre une dissection sous cutanée complète du dorsum nasal,
- Repérage par palpation à l'aide d'un instrument rigide de l'articulation entre nez osseux et cartilagineux,
- Incision en pointillé des tissus mous qui recouvrent cette articulation, au contact de la lèvre osseuse de l'orifice piriforme,
- Décollement sous-périosté de la face profonde des Os propres du Nez (OPN) et des apophyses montantes du maxillaire d'abord latéralement en regard des cartilages latéraux supérieurs puis médialement à la pointe des OPN pour libérer complètement l'articulation par chevauchement entre nez osseux et unité septo-latérale.

## 3) Résection de la bosse osseuse :

- Décollement du périoste de la face superficielle des OPN, qui est chargé par un écarteur,
- Résection de la bosse osseuse par des incisions adaptées à sa morphologie, soit incision horizontale classique, soit deux incisions verticales qui se rejoignent en triangle sur la racine du nez osseux (radix).

## 4) Fermeture du diastasis dorsal par impaction des volets osseux (open roof) :

- Ostéotomies latérales bilatérales menées au travers d'incisions vestibulaires nasales; si nécessaires, ostéotomies transversales par voie percutanée au travers d'incisions punctiformes canthales internes pour libérer le radix,
- Mobilisation des volets osseux par impaction (in fracture).

## 5) Réalignement du nouveau dorsum ostéo-cartilagineux :

- Sutures séparées au niveau des angles ventro-caudal et dorso-caudal du cartilage septal de deux fils résorbables indépendants dont nous gardons le brin long,
- Deux fils passés en trans-columellaire à travers la loge, un fil noué sur l'angle ventro-caudal sortant à travers la peau sous la pointe du nez, un fil noué sur l'angle dorso-caudal sortant au dessus de l'épine nasale antérieure,
- Traction sur ces deux fils pour guider le bord caudal du cartilage dans la loge columellaire et par traction différentielle pour corriger l'ensellure rétro-lobulaire en replaçant l'unité septo-latérale sous le nouveau dorsum osseux,
- Maintien de la traction par un nœud entre les deux fils trans-columellaires sur bourdonnet.

## 6) Pansement classique :

- Méchage endonasal,
- Attelle externe thermoformable.

## **2.3 Patients**

L'échantillon était constitué de tous les patients adultes opérés consécutivement par le même chirurgien (RJ) d'une SRPDM entre 2003 et 2009. Les patients opérés selon une autre technique (résection de bosse ostéocartilagineuse, septorhinoplastie de Cottle, rhinoplastie primitive de la pointe...) ont été exclus de l'étude.

## **2.4 Recueil des données**

### **2.4.1 Grille d'analyse des déformations**

Une grille d'analyse des déformations de la pyramide nasale a été construite de manière empirique, à partir de notre banque de photographies, par deux investigateurs (un sénior et un junior) qui ont été exclus de la fonction de juge dans la suite de l'étude. (Annexe)

Elle comporte dix items analysant chacun un aspect morphologique particulier :

1) l'arête nasale vue de face et de dessus, 2) l'arête nasale de profil, 3) la lèvre supérieure de profil, 4) la columelle de profil, 5) la ligne de raccordement entre la lèvre blanche et la columelle de profil, 6) l'angle nasolabial (ANL) de profil, 7) les lignes orbito-nasales (lignes de Sheen) vues de dessus, 8) le triangle de la base du nez vue de dessous, 9) les orifices narinaires vus de dessous et 10) la columelle vue de dessous.

Chacun de ces dix aspects morphologiques a été analysé selon deux modes : (1) qualitatif, imposant à l'observateur le classement de la déformation par un choix unique (case à cocher) dans une liste de propositions pré-établies et (2) quantitatif, évaluant le degré de la déformation par un score allant de 0 à 2 (0=pas de déformation, 1=discrète, 2=franche).

La somme des scores attribués aux dix items permettait pour chaque patient d'obtenir un score global allant de 0 à 20.

Une pyramide nasale, représentant dans notre étude l'idéal morphologique, était notée 0/20 si l'arête nasale était rectiligne de face et de profil, et si les lignes orbito-nasales (ligne de Sheen) étaient rectilignes et parallèles sur l'axe médian, et si l'ANL était ouvert à 90°, et si le raccordement entre la lèvre blanche et la columelle était angulé, et si la base du nez était équilatérale, et si la columelle était médiane, et si les orifices narinaires étaient symétriques.

Plus la pyramide nasale présentait un nombre important de déformations et plus celles-ci étaient sévères, plus le score était élevé et proche de 20.

#### **2.4.2 Composition des planches**

Pour chaque patient, les quatre incidences photographiques : face, profil gauche, vue de dessous et vue de base ont été rassemblées sur une seule planche. Ces quatre incidences étaient prélevées à partir du dossier numérisé de chaque patient qui comportait en outre des clichés de profil droit et de 3/4 gauche et droit qui n'ont pas été utilisés dans cette étude.

Chaque patient était représenté par deux planches comportant les mêmes incidences : une planche pré-opératoire (figure 2) et une planche post-opératoire (figure 3) des résultats précoces à deux mois.

Chaque planche était orientée droite/gauche puis dupliquée (pour l'étude de la reproductibilité intra-observateur) puis anonymisée par un numéro tiré d'une table des nombres au hasard. Aucun renseignement ne permettait de reconnaître les planches photographiques pré- et post-opératoires qui étaient mélangées indistinctement par le jeu des nombres au hasard.

#### **2.4.3 Composition du jury**

Chaque planche pré- et post-opératoire a été lue, en aveugle, deux fois par six juges indépendants, tous chirurgiens ORL : quatre juges seniors pratiquant des septorhinoplasties (RB, PG, PL, CL) et deux juges juniors (HE, RG) n'ayant jamais réalisé de septorhinoplastie. Deux juges seniors n'exerçaient pas dans le centre hospitalier de ce travail (RB, PL). Aucun des juges n'a participé au geste ou au suivi chirurgical des patients de l'étude.

#### **2.4.4 Déroulement de l'évaluation**

Etant donné le nombre important de planches à lire par chaque investigateur, la totalité des planches pré- et post-opératoires et leurs duplicata anonymisées et rangées au hasard ont été réparties en quatre séries égales, en prenant la précaution, dans chaque série, de ne représenter les patients qu'une seule fois soit en pré- soit en post-opératoire.

Les quatre séries de planches ont été mises à disposition des juges via internet grâce à Google documents®.

Les images envoyées n'étaient ni téléchargeables, ni modifiables par les juges et leur droit d'accès était contrôlé par l'investigateur de l'étude (NB) : dès qu'une série était terminée, son droit d'accès était supprimé et la série suivante n'était proposée qu'après un délai d'une semaine. Chaque juge disposait du temps qu'il souhaitait pour évaluer chaque série.

Chaque juge disposait, pour chaque patient, de la grille d'analyse sous forme d'un cahier papier pour le recueil de ses évaluations. Chaque cahier portait le numéro d'anonymat d'une planche.

## **2.5 Analyses statistiques**

La première étape était l'étude de la reproductibilité de la grille d'analyse des déformations.

La reproductibilité intra- et inter-juge du score global a été analysée par le calcul du coefficient de corrélation intra-classe et son intervalle de confiance à 95% (IC 95) sur la première mesure de chaque temps opératoire.

La deuxième étape était la description des aspects morphologiques pré- et post-opératoires.

Pour chaque item, la fréquence moyenne de ses déformations a été calculée à partir de l'évaluation des six juges et représentée graphiquement par un diagramme à bâtons pour les aspects pré-opératoires et par un autre diagramme à bâtons pour les aspects post-opératoires.

La troisième étape était la comparaison des scores globaux pré- et post-opératoires à l'aide du test t de Student sur séries appariées. Le score global moyen pré- ou post-opératoire était calculé en faisant la moyenne des scores globaux des six juges.

La dernière étape était le calcul des pourcentages d'amélioration et de dégradation par la SRPDM de chaque item morphologique.

Pour calculer ce pourcentage, nous avons considéré qu'une note de déformation passant de 2 à 0 ou de 2 à 1 ou de 1 à 0 du temps pré-opératoire au temps post-opératoire était une amélioration de la morphologie de la pyramide nasale. (Rappel : 0=pas de déformation; 1=déformation discrète et 2=déformation franche.)

A l'inverse, une note de déformation passant de 0 à 1 ou de 0 à 2 ou de 1 à 2 du temps pré-opératoire au temps post-opératoire était considérée comme une dégradation de la morphologie de la pyramide nasale.

Le pourcentage d'amélioration a été calculé à l'aide de la formule suivante:

$$\frac{n(2 \rightarrow 0) + n(2 \rightarrow 1) + n(1 \rightarrow 0)}{\Delta 1}$$

$\Delta 1 = 35$  - nombre de patients sans déformation en pré-opératoire pour le critère étudié (qui par définition ne peut s'améliorer d'avantage).

Le pourcentage de dégradation a été calculé à l'aide de la formule suivante:

$$\frac{n(0 \rightarrow 2) + n(0 \rightarrow 1) + n(1 \rightarrow 2)}{\Delta 2}$$

$\Delta 2 = 35$  - nombre de patients ayant une déformation franche pour le critère étudié (qui par définition ne peut pas se dégrader d'avantage).

Les pourcentages moyens d'amélioration et de dégradation de chaque item morphologique étaient calculés en faisant la moyenne des six juges.

Le seuil des analyses statistiques a été fixé à 5%. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS, version 9.1 (SAS Institute Inc, 2002).

### **3 Résultats**

De 2003 à 2009, 185 septorhinoplasties ont été réalisées par le même chirurgien dont 35 SRPDM. Tous les patients étaient des adultes caucasiens; il y avait 16 femmes et 19 hommes; leur moyenne d'âge était de 31 ans avec des extrêmes de 18 à 62 ans. Parmi ces 35 SRPDM, 33 approches dissimulées et 2 approches externes ont été réalisées.

#### **3.1 Reproductibilité de la grille d'analyse des déformations**

Le coefficient de corrélation intra-classe (CCI) inter-juge était de 0.60 (IC95 = 0.46-0.74) en pré-opératoire et de 0.38 (IC95 = 0.24-0.55) en post-opératoire.

Le coefficient de corrélation intra-classe (CCI) intra-juge était de 0.38 (IC95 = 0.24-0.55) en pré-opératoire et de 0.59 (IC95 = 0.45-0.73) en post-opératoire.

#### **3.2 Analyse morphologique**

##### **3.2.1 Analyse morphologique pré-opératoire**

La fréquence moyenne des principales caractéristiques morphologiques pré-opératoires est représentée figure 4.

La majorité des patients avait de face un nez dévié et de profil une bosse. La lèvre supérieure mal positionnée suivant une ligne oblique en haut en arrière et une columelle ascendante vers l'avant formaient un angle naso-labial ouvert dont la ligne de raccordement était arrondie. Les lignes orbito-nasales (lignes de Sheen) formaient deux lignes parallèles mais courbes ou déviées. Le triangle de la base du nez était isocèle ou irrégulier avec des orifices narinaux asymétriques et une columelle déviée.

##### **3.2.2 Analyse morphologique post-opératoire**

La fréquence moyenne des principales caractéristiques morphologiques post-opératoires est représentée figure 5.

La majorité des patients présentait de face et de profil une arête nasale rectiligne. La lèvre supérieure était oblique en haut et en arrière, ou verticale avec une columelle oblique en haut et en avant, ou horizontale formant un angle naso-labial droit dont la ligne de raccordement était angulée. Les lignes orbito-nasales de Sheen étaient rectilignes et parallèles. Le triangle de la base du nez était équilatéral ou isocèle avec des orifices narinaux symétriques et une columelle en position médiane.



### **3.3 Analyse comparative**

L'évolution du score global moyen individuel pré- et post-opératoire est représentée sur la figure 6. L'évolution se traduit par une pente négative d'amélioration du score global moyen chez tous les patients.

Le score global moyen de l'échantillon était de 11.1 avec un écart-type de 3.6 en pré-opératoire, en post-opératoire ce score était de 5.8 avec écart-type de 3.0. Cette différence était statistiquement significative ( $p < 0.0001$ ) et représente une amélioration d'environ 47% du score global moyen de l'échantillon.

### **3.4 Pourcentages d'amélioration et dégradation**

Les pourcentages moyens d'amélioration et de dégradation de chaque item morphologique sont représentés dans le tableau 1.

Le critère morphologique le plus corrigé est la bosse de profil avec un taux d'amélioration de 82%.

Le critère morphologique le moins corrigé et le plus dégradé est la lèvre supérieure de profil avec des taux de 49.1% d'amélioration et 24.3% de dégradation.

## **4 Discussion**

La SRPDM propose une solution nouvelle pour la correction morphologique des nez déviés avec bosse. Cette étude, qui s'inscrit dans une démarche évaluative des résultats morphologiques précoces, confirme l'hypothèse que cette technique peut enrichir l'arsenal thérapeutique.

L'évaluation des résultats esthétiques d'une rhinoplastie est difficile en raison de la subjectivité des critères esthétiques. Les études actuelles contournent le problème en évaluant les résultats d'une rhinoplastie sur une mesure de la satisfaction du patient par des questionnaires de qualité de vie (3)(4)(5)(6). Ces questionnaires n'informent cependant pas le chirurgien sur les performances ou les insuffisances de la technique

qu'il utilise. Une autre possibilité est d'évaluer objectivement les résultats d'une rhinoplastie en remplaçant les critères esthétiques par des critères morphologiques. L'analyse de la littérature n'a cependant permis de trouver qu'une seule grille d'analyse morphologique mais celle-ci ne répondait pas de manière satisfaisante à nos objectifs (7). Nous avons alors construit empiriquement à partir de notre collection de photographies de patients ne participant pas à l'étude, une grille d'analyse qui permette la comparaison avec une pyramide nasale de morphologie idéale que nous avons définie.

La validation des propriétés psychométriques (8) complètes de cette grille nécessitait un nombre important de patients dont nous ne disposons pas. Les 35 patients de l'étude ont cependant permis une analyse préliminaire de reproductibilité intra et inter-observateur. Afin d'éviter un biais de mesure lié à l'expérience et/ou à l'influence de notre mode de pensée chirurgicale, nous avons demandé la participation de six juges (et non pas deux juges comme dans beaucoup d'études de reproductibilité) dont deux juges seniors de notre équipe, deux juges seniors d'une équipe extérieure et indépendante et deux juges juniors. Les coefficients de reproductibilité obtenus (0.38 à 0.60) sont considérés comme moyens d'après l'échelle de Koch et Landis (9), mais peuvent être considérés comme satisfaisants vu le nombre limité de patients inclus et le nombre élevé de juges. Cette échelle mériterait donc d'être évaluée avec un échantillon plus important de patients.

L'utilisation de Google documents© nous a paru un moyen efficace et séduisant d'utiliser cette grille d'analyse tout en respectant l'anonymat et la confidentialité des patients grâce à un code d'accès contrôlé par l'investigateur.

L'évaluation par le jury des résultats morphologiques montre pour chaque patient une amélioration de son score global moyen (figure 6). Mais la comparaison pré et post-opératoire de chacun des items morphologiques ne permet pas de trouver une correction idéale de tous les items chez un individu donné. Ceci reflète la réalité des résultats chirurgicaux qui ne peuvent corriger la totalité des déformations mais seulement un pourcentage d'entre elles (10).

La SRPDM permet de corriger les bosses osseuses dans 82% des cas (tableau1) qu'elles soient convexes (42%) ou angulées (37%) en pré-opératoire (figure 4) et de les

transformer en arête nasale droite dans 64% des cas (figure 5), sans risque de voir apparaître une surcorrection de type trempin.

La correction des nez déviés (crooked nose) est considérée comme l'une des chirurgies septo-pyramidales les plus difficiles (11) et plusieurs techniques ont été proposées (12) (13) (14) (15). La SRPDM améliore 64.3% des arêtes nasales de face (tableau 1) en obtenant la rectitude souhaitée dans 57% des cas (figure 5). Ceci contribue probablement à l'amélioration des lignes de Sheen observées dans 74.3%.

Un résultat intéressant est à mettre au compte de la SRPDM qui améliore la ligne de raccordement entre lèvre supérieure et columelle dans 70% des cas sans toucher à l'épine nasale antérieure ou au prémaxillaire. Cette transformation de l'angle naso-labial semble répondre à un mécanisme complexe de détente du 1/3 inférieur du nez combinant le raccourcissement des bords caudal et dorsal du septum et un mouvement de rotation vers le haut et l'arrière de la columelle lors du remplacement de l'unité septo-latérale sous le nouveau dorsum osseux par traction sur les fils guides (Figure 2 et 3).

Alors que 65% des orifices narinaux étaient asymétriques en pré-opératoire, 52% sont devenus symétriques en post-opératoire. Cette amélioration de la symétrie des orifices narinaux souligne la correction des déviations septales sous-jacentes. Bien que notre étude n'envisageait pas les résultats fonctionnels, nous voulons souligner ici qu'une revue des dossiers permet d'affirmer que 30/35 patients affirment respirer beaucoup mieux par le nez à deux mois post-opératoire. Ceci s'explique par la septoplastie de type Cottle qui est associée à la SRPDM.

Différentes techniques de septoplasties ont été décrites (16) mais leur comparaison et l'évaluation des résultats fonctionnels après septoplastie est difficile (17). Dans notre expérience, nous utilisons régulièrement et avec satisfaction la technique de Cottle.

Lorsque la déviation septale est associée à une hypertrophie asymétrique des cornets inférieurs, une turbinectomie inférieure partielle bilatérale est pratiquée afin d'éliminer toute entrave au remplacement du septum dans le plan médian et de symétriser les deux couloirs respiratoires inférieurs.

La majorité des patients (33/35) a été opérée par voie dissimulée car nous avons initialement réservé l'indication de la SRPDM aux patients n'ayant pas une chirurgie de

la pointe à prévoir. Chez deux patients, une chirurgie de la pointe a cependant été jugée nécessaire en per-opératoire et réalisée par abord transcolumellaire. Aujourd'hui, la technique a évolué, la majorité des patients est opéré par voie externe permettant une analyse per-opératoire plus précise des déformations anatomiques, un contrôle visuel de la désarticulation nez osseux - nez cartilagineux, une correction plus précise de la bosse osseuse, et un travail simultané de la pointe du nez. La SRPDM par voie externe permet ainsi de traiter les trois étages de la pyramide nasale dans l'ordre suivant :

1) L'unité septolatérale 2) le nez osseux 3) le 1/3 inférieur du nez.

En conclusion, ce travail rapporte notre expérience initiale avec une technique nouvelle baptisée septorhinoplastie par désarticulation modelante qui unifie les concepts esthétiques de Joseph et fonctionnels de Cottle. Ces premiers résultats encourageants incitent à poursuivre son développement en étudiant plus particulièrement les possibilités supplémentaires que peut offrir la voie externe.

1. Joseph J. Intranasale Nasenhöckerabtragung. Berl. Klin. Wochenschr. 1904;;650.
2. COTTLE MH, LORING RM. Corrective surgery of the external nasal pyramid and the nasal septum for restoration of normal physiology. Eye Ear Nose Throat Mon. 1947 Avr;26(4):207-212.
3. Alsarraf R, Larrabee WF, Anderson S, Murakami CS, Johnson CM. Measuring cosmetic facial plastic surgery outcomes: a pilot study. Arch Facial Plast Surg. 2001 Sep;3(3):198-201.
4. Ching S, Thoma A, McCabe RE, Antony MM. Measuring outcomes in aesthetic surgery: a comprehensive review of the literature. Plast. Reconstr. Surg. 2003 Jan;111(1):469-480; discussion 481-482.
5. Most SP. Analysis of outcomes after functional rhinoplasty using a disease-specific quality-of-life instrument. Arch Facial Plast Surg. 2006 Oct;8(5):306-309.
6. Hellings PW, Nolst Trenité GJ. Long-term patient satisfaction after revision rhinoplasty. Laryngoscope. 2007 Jun;117(6):985-989.
7. Anderson JR. A scale for evaluating results of rhinoplasty. Arch Otolaryngol. 1985 Aoû;111(8):520-523.
8. Rhee JS, McMullin BT. Measuring outcomes in facial plastic surgery: a decade of progress. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2008 Aoû;16(4):387-393.
9. Koch GG, Landis JR, Freeman JL, Freeman DH, Lehnen RC. A general methodology for the analysis of experiments with repeated measurement of categorical data. Biometrics. 1977 Mar;33(1):133-158.
10. Okur E, Yildirim I, Aydogan B, Akif Kilic M. Outcome of surgery for crooked nose: an objective method of evaluation. Aesthetic Plast Surg. 2004 Aoû;28(4):203-207.
11. Stepnick D, Guyuron B. Surgical treatment of the crooked nose. Clin Plast Surg. 2010 Avr;37(2):313-325.
12. Constantian MB. An algorithm for correcting the asymmetrical nose. Plast. Reconstr. Surg. 1989 Mai;83(5):801-811.
13. Byrd HS, Salomon J, Flood J. Correction of the crooked nose. Plast. Reconstr. Surg. 1998 Nov;102(6):2148-2157.
14. Rohrich RJ, Gunter JP, Deuber MA, Adams WP. The deviated nose: optimizing results using a simplified classification and algorithmic approach. Plast. Reconstr. Surg. 2002 Nov;110(6):1509-1523; discussion 1524-1525.
15. Pontius AT, Leach JL. New techniques for management of the crooked nose. Arch Facial Plast Surg. 2004 Aoû;6(4):263-266.

16. Fettman N, Sanford T, Sindwani R. Surgical management of the deviated septum: techniques in septoplasty. *Otolaryngol. Clin. North Am.* 2009 Avr;42(2):241-252, viii.
17. Dinis PB, Haider H. Septoplasty: long-term evaluation of results. *Am J Otolaryngol.* 2002 Avr;23(2):85-90.

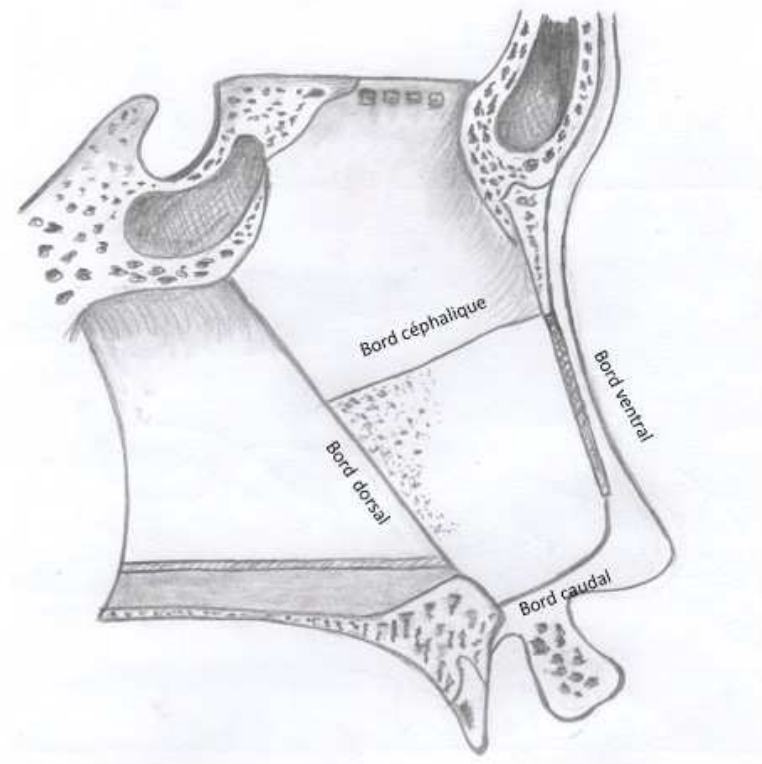


Figure 1 : Orientation des bords du cartilage septal.



Figure 2 : Photographies pré-opératoires de face, profil gauche, vue de dessous et de dessus.

R : Right

L : Left



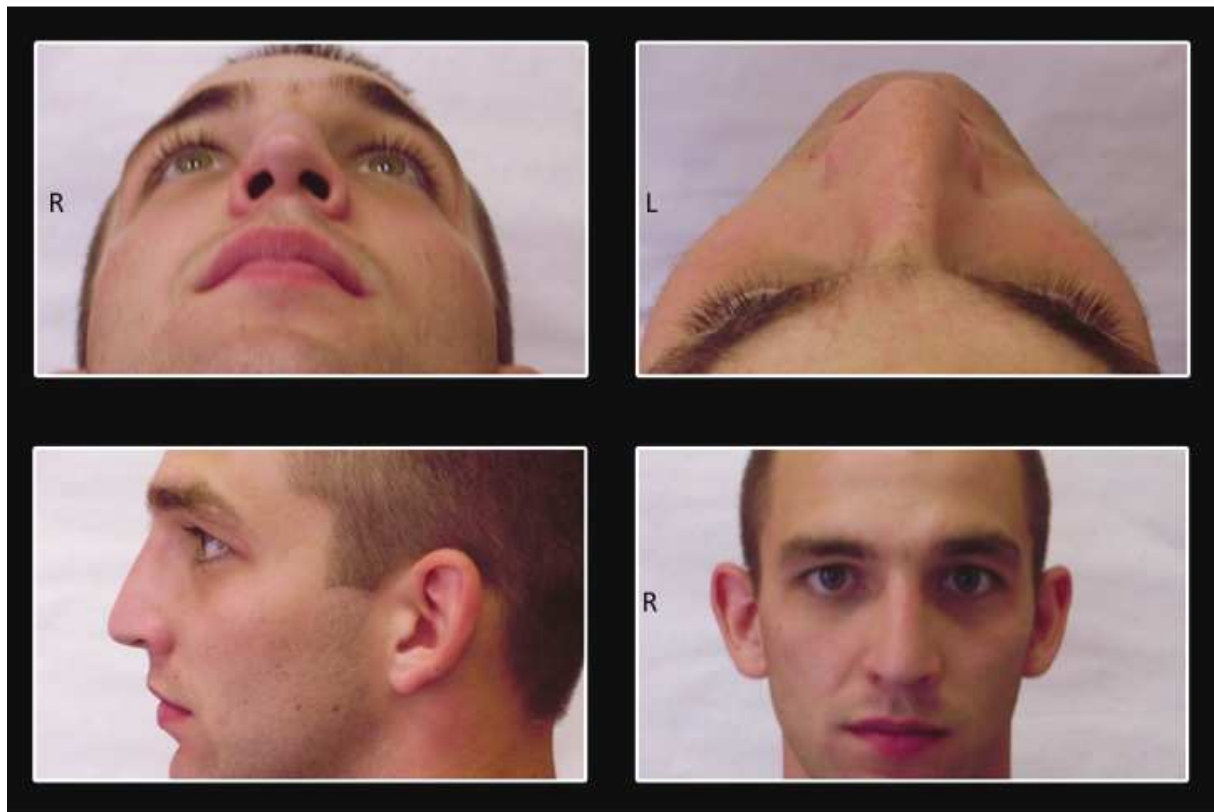


Figure 3 : Photographies post-opératoires de face, profil gauche, vue de dessous et de dessus.

R : Right

L : Left

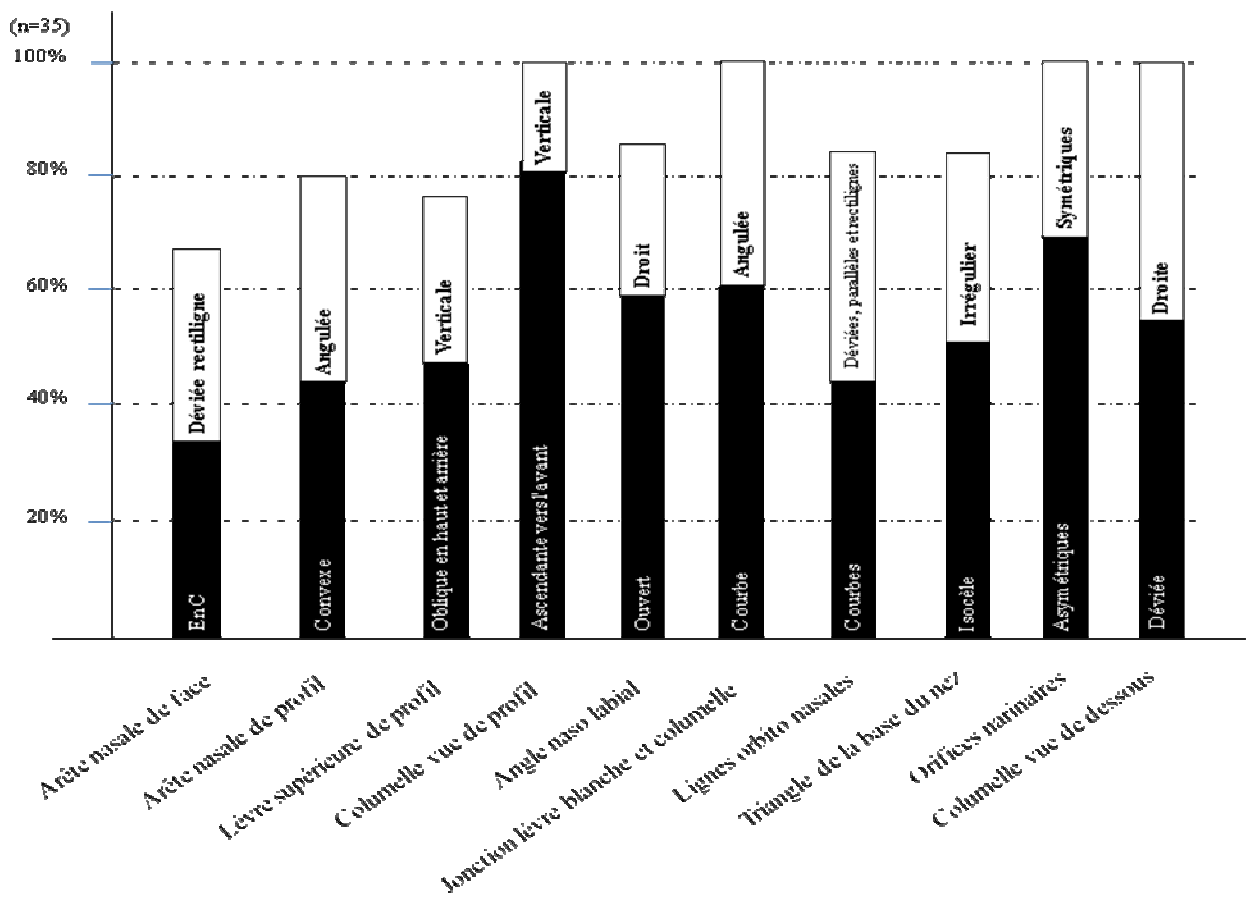


Figure 4: Fréquence moyenne des deux principales caractéristiques morphologiques de chaque item en pré-opératoire.

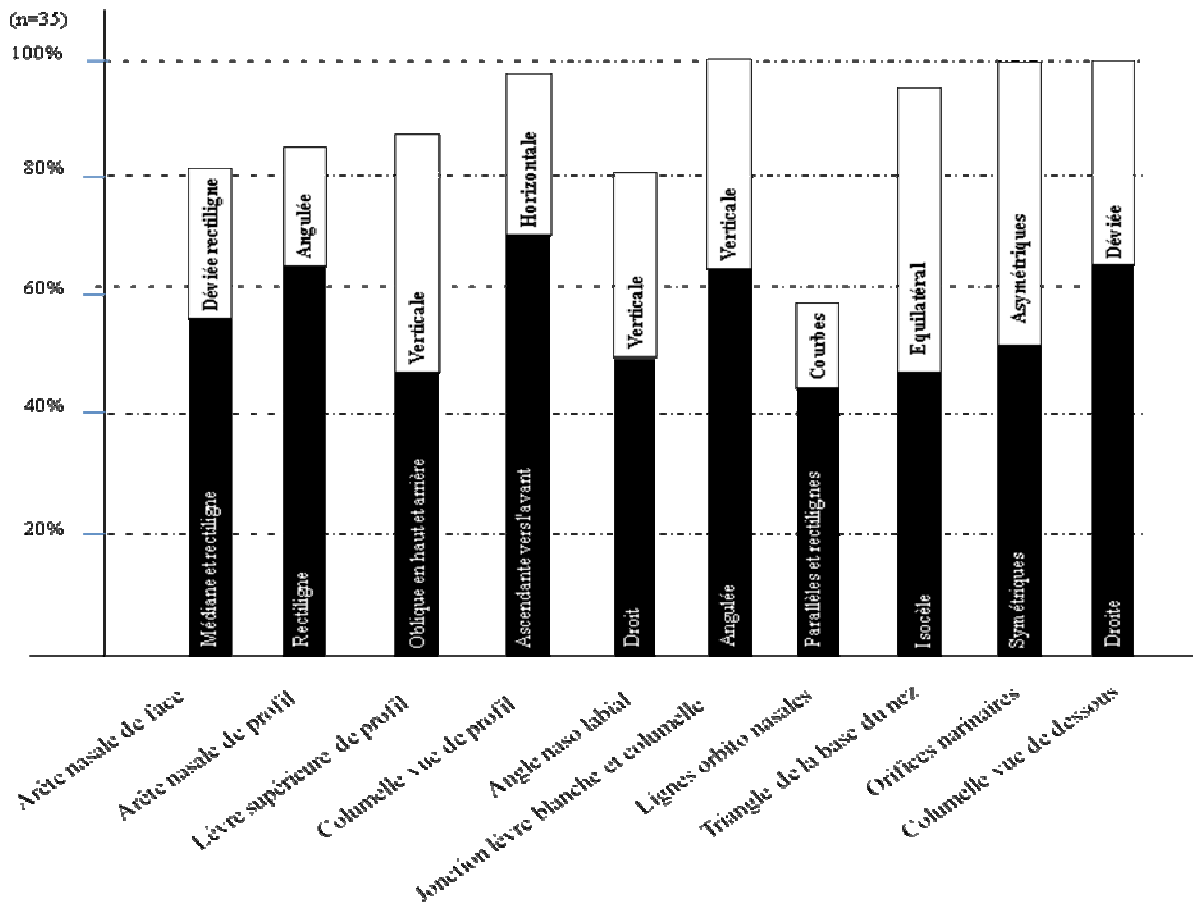


Figure 5 : Fréquence moyenne des deux principales caractéristiques morphologiques de chaque item en post-opératoire.

Tableau 1 : Pourcentages d'amélioration et de dégradation de chaque item morphologique.

<b>Items morphologiques évalués</b>	<b>Pourcentages moyen d'amélioration (min-max des 6 juges )</b>	<b>Pourcentages moyen de dégradation (min-max des 6 juges )</b>
Arête nasale de profil	82 (70-87)	16.7 (4-30)
Lignes orbito nasales vues de dessus (Lignes de Sheen)	74.3 (60-90)	14.4 (0-43)
Columelle vue de dessous	72.4 (47-85)	12 (3-19)
Ligne de raccordement entre lèvre blanche et columelle	69.9 (67-86)	18.9 (7-21)
Arête nasale de face	64.3 (54-80)	14.6 (0-17)
Triangle de la base du nez vu de dessous	61.2 (53-74)	18.2 (4-27)
Orifices narinaux vus de dessous	61 (55-68)	14.6 (12-17)
Angle naso labial	56.8 (45-71)	16.3 (6-25)
Columelle vue de profil	53.6 (37-63)	11.1 (4-19)
Lèvre supérieure vue de profil	49.1 (38-67)	24.3 (12-36)

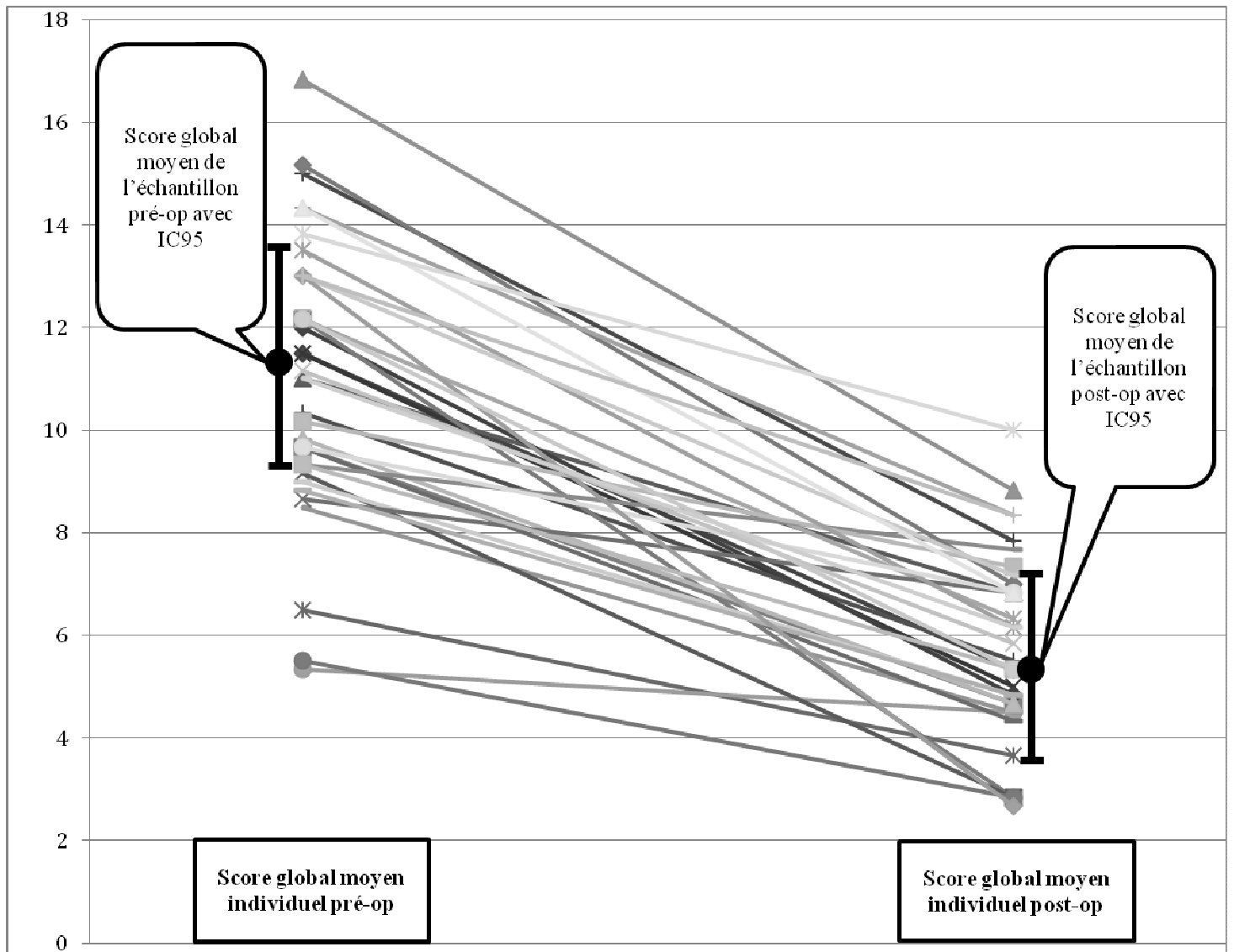


Figure 6 : Evolution individuelle du score global moyen pré- et post-opératoire dans l'échantillon.

IC 95% : Intervalle de confiance à 95%

## 2 ANNEXES

### 2.1 Instructions aux auteurs du journal "Plastic and Reconstructive Surgery"

#### Instructions for Authors

The goal of *Plastic and Reconstructive Surgery*® is to inform readers about significant developments in all areas related to reconstructive and cosmetic surgery. Significant papers on any aspect of plastic surgery—original clinical or laboratory research, operative procedures, comprehensive reviews, cosmetic surgery—as well as selected ideas and innovations, letters, viewpoints, case reports, and announcements of educational courses, meetings, and symposia are invited for publication.

#### SUBMISSION OF MANUSCRIPTS

All new manuscripts need to be submitted on-line through PRS' enkwell at: <http://www.editorialmanager.com/prs/>.

We recommend that all authors review the "Author Tutorial" located on the Web site listed above. Authors must have an e-mail address at which they may be reached.

#### Send additional correspondence to:

**Rod J. Rohrich, M.D.**

**Editor-in-Chief**

Plastic and Reconstructive Surgery®  
UT Southwestern Medical Center  
5959 Harry Hines Blvd., POB1, Suite 300  
Dallas, TX 75390-8820  
Tel.: 214-645-7790  
Fax: 847-709-7534  
e-mail: [rjreditor\\_prs@plasticsurgery.org](mailto:rjreditor_prs@plasticsurgery.org)

#### EDITORIAL POLICIES

Decisions concerning editing, revision, acceptance, or rejection of any manuscript are made by the Editor based on the reviews of the associate editors and guest reviewers. Editing may include shortening an article, reducing the number of illustrations or tables, or changing the paper's format. Accepted articles may appear with an invited discussion if the Editor so desires.

#### *Ethical Approval of Studies/Informed Consent*

Authors of manuscripts that describe experimental studies on either humans or animals must supply to the Editor a statement that the study was approved by an institutional review committee or ethics committee and that the subjects gave informed consent. Such approval should be described in the Methods section of the manuscript. In addition, for studies conducted with human subjects, the method by which informed consent was obtained from the participants (i.e., verbal or written) also needs to be stated in the Methods section.

In those situations where a formal institutional review board process is not available, the authors must indicate that the principles outlined in the Declaration of Helsinki have been followed. More information regarding the Declaration of Helsinki can be found at <http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>.

### *Registering Clinical Trials*

Beginning in July of 2007, *Plastic and Reconstructive Surgery* will require all articles reporting results of clinical trials to be registered in a public trials registry that is in conformity with the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). All clinical trials, regardless of when they were completed, and secondary analyses of original clinical trials must be registered before submission of a manuscript based on the trial. Phase I trials designed to study pharmacokinetics or major toxicity are exempt. Manuscripts reporting on clinical trials (as defined above) should indicate that the trials are registered and include the registry information on a separate page, immediately following the authors' financial disclosure information. Required registry information includes trial registry name, registration identification number, and the URL for the registry.

Trials should be registered in one of the following trial registries:

- <http://www.clinicaltrials.gov/> (Clinical Trials)
- <http://actr.org.au> (Australian Clinical Trials Registry)
- <http://isrctn.org> (ISRCTN Register)
- <http://www.trialregister.nl/trialreg/index.asp> (Netherlands Trial Register)
- <http://www.umin.ac.jp/ctr> (UMIN Clinical Trials Registry)

More information on registering clinical trials can be found in the following article: Rohrich RJ, Longaker MT. Registering clinical trials in *Plastic and Reconstructive Surgery*. *Plast Reconstr Surg*. 2007;119(3):1097-1099

Manuscripts containing original material are accepted for consideration if neither the article nor any part of its essential substance, tables, or figures has been or will be published or submitted elsewhere before appearing in the *Journal* (in part or in full, in other words or in the same words, in English or in another language), and will not be submitted elsewhere unless rejected by the *Journal* or withdrawn by the author. If an author violates this requirement or engages in similar misconduct, the *Journal's* Editorial Board may reject the manuscript or impose a moratorium on acceptance of new manuscripts from the author. If it deems the misconduct sufficiently serious, the Editorial Board can refer the matter for investigation to the author's academic institution or hospital, to the appropriate state or local disciplinary body, and/or to the Ethics Committee of the American Society of Plastic Surgeons.

### *Compliance with NIH and Other Research Funding Agency Accessibility Requirements*

A number of research funding agencies now require or request authors to submit the post-print (the article after peer review and acceptance but not the final published article) to a repository that is accessible online by all without charge. As a service to our authors, LWJ will identify to the National Library of Medicine (NLM) articles that require deposit and will transmit the post-print of an article based on research funded in whole or in part by the National Institutes of Health, Wellcome Trust, Howard Hughes Medical Institute, or other funding agencies to PubMed Central. The revised Copyright Transfer Agreement provides the mechanism.

All published material becomes the sole property of the *Journal*, copyrighted by the American Society of Plastic Surgeons. By submitting an article, letter to the Editor, or brief communication, all authors agree to each of these conditions.

Successfully revising a manuscript does not guarantee acceptance.

The Editor-in-Chief maintains the right to submit accepted manuscripts to further reviews, revisions, and possible change of status based on potential LEGAL, ETHICAL, and BIOSTATISTICAL ISSUES which become evident prior to publication. This may

result in the article being further revised or even withdrawn from publication entirely at any point during the publication process.

#### **NECESSARY FILES FOR ELECTRONIC SUBMISSION ON PRS' enkwel**

- Cover Letter
- Manuscript (see instructions that follow)
- Figure(s) (when appropriate)
- Table(s) (when appropriate)
- Patient Photographic Authorization and Release form (when appropriate) (available as a download file from the site)
- Author forms (includes three parts: Prior Publication Certification; Copyright; Conflict of Interest Disclosure Statement) (available as a download file from the site)
- Any necessary Permission letters

**Note: The above items should be prepared as separate files. Each file MUST contain a file extension (.doc, .tif, .eps).**

- File formats appropriate for text and table submissions include: Word, WordPerfect, and RTF.
- File formats appropriate for figure submissions include: TIFF, EPS, and high-resolution JPEG.

#### **ON-LINE MANUSCRIPT SUBMISSION**

**First-Time Users: Please click the Register button and enter the requested information. Upon successful registration, you will be sent an e-mail indicating your user name and password. Print a copy of this information for future reference. NOTE: If you have received an e-mail from us with an assigned user ID and password, or if you are a repeat user, do not register again. Just log in. Once you have an assigned ID and password, you do not need to re-register, even if your status changes (that is, as an author or as a reviewer).**

#### **MANUSCRIPT PREPARATION**

**Authors are required to submit their manuscripts on-line through PRS' enkwel at: <http://www.editorialmanager.com/prs/>. Manuscripts not sent via the enkwel system will be returned to authors.**

**NOTE: Manuscripts that do not conform to the following regulations may be returned to the author for correction before being sent for peer review and at any point in the editorial process.**

##### *Manuscript Length/Number of Figures*

To enhance quality, readability and to be more competitive with other leading scientific journals, all manuscripts must now conform to the new word-count standards for article length and limited number of figure pieces:

- **Original Articles, Experimental Articles and Special Topics/Comprehensive Reviews** are limited to **3000 words** and **20 figure pieces**.
- **Case Reports, Ideas & Innovations and Follow-up Clinics** are limited to **1000 words** and **4 figure pieces**.
- **Letters and Viewpoints** are limited to **500 words, 2 figure pieces, and 5 references**.



*For definition purposes, one figure containing a pre-op and a post-op counts as two figure pieces.*

Articles not meeting these standards will be returned to the author until corrected.

A **letter of permission** is required for any and all material that has been published previously. It is the responsibility of the author to request permission from the publisher for any material that is being reproduced. This requirement applies to text, illustrations, and tables.

Authors are also required to obtain written releases from patients whose photographs are submitted to the *Journal* for publication if the patients can be identified. A standardized **patient authorization form** for the release of **patient photographs** may be obtained from the Editorial Office or on-line at: [www.PRSJournal.com](http://www.PRSJournal.com) or at PRS' enkwell at: <http://www.editorialmanager.com/prs/>. If an author chooses to use his or her own version for patient authorization, the form must include permission to use photographs for all types of media including but not limited to the following: print, visual, electronic, or broadcast media. Also, details in text that might identify patients should be avoided unless essential for scientific purposes. If identification of patients is unavoidable, informed consents should be obtained.

- Photographs with bars placed over the eyes of patients are not allowed. Patient authorization and permission is needed to reproduce any photograph of a patient's face or identifiable body part.
- If "deidentification" of a patient is not possible, the authors need to obtain authorization and consent from the patient. If the patient cannot be located or refused to provide consent and authorization, the photograph will not be published.
- In the event that the patient cannot provide consent due to death or legal incompetency (this includes photographs of corpses), permission from the power of attorney is needed as well as proof of power of attorney.

**All copy must be double-spaced**, including text, footnotes, references, figure legends, and tables. Each manuscript page must be numbered clearly, with the numbering continuing throughout.

All references, figures, and tables must be numbered and must be cited in numerical order in the text. Citations of figures and tables show the printer where to place them in the text.

If a statistical analysis is done, explanation of the method used must be stated in the text preceding the results. Unusual or complex methods of analysis should be referenced. Most papers that include statistical analyses are evaluated by a biostatistician during the review process.

#### *Title Page*

For an **original article**, the **title page** includes the complete title of the article; a separate list of authors' names spelled out with middle initials and highest academic degrees; a list indicating each author's affiliations and city; a footnote listing meetings at which the paper has been presented; and a short running head (no more than 40 characters in length).

Authorship requires substantial contributions to the conception, analysis, interpretation of data, and the drafting and revision of manuscript submissions. If more than 10 authors are listed for any given manuscript, the overage will be relocated to the "Acknowledgment" section of the manuscript. **After the initial submission of a manuscript, any changes whatsoever in authorship (adding author(s), deleting**

**author(s), or re-arranging the order of authors) must be explained by a letter to the Editor from the authors concerned. This letter must be signed by all authors on the paper. Copyright assignment must be completed by every author.**

*Academic Degrees for Authors*

Please limit the total number of academic degrees to a maximum of three (3).

*Corresponding Author Contact Information Page*

On the second page, the complete name and address of the corresponding author, or the author who is responsible for handling reprints, must appear. This information must include an e-mail address.

*Financial Disclosure and Products Page*

On the third page of the manuscript, all sources of funds supporting the work and a statement of financial interest, if any, must be included for each author, along with a list of all products, devices, drugs, etc., used in the manuscript. *All manuscripts must have all of this information.*

Each author must disclose at the time of submission any **commercial associations or financial disclosures** that might pose or create a conflict of interest with information presented in any submitted manuscript. Such associations include consultancies, stock ownership, or other equity interests, patent licensing arrangements, and payments for conducting or publicizing a study described in the manuscript. Authors must disclose any funding received for this work from any of the following organizations: National Institutes of Health (NIH); Wellcome Trust; Howard Hughes Medical Institute (HHMI); and other(s). This information **will** be printed with the article.

*Structured Abstract Page*

Original articles must begin with a **structured abstract**. The length should be no more than 250 words and should include the headings: Background, Methods, Results, and Conclusions.

*Text*

The **body of the text** must conform to acceptable English usage and syntax; the contents must be clear, accurate, coherent, and logical. Avoid using abbreviations unless they are so common that they are never spelled out. The *Journal* aims for optimal readability.

Following the references, **figure legends** and **tables**, with complete credit lines for material that has been published previously, must be listed on separate pages. All figure legends and tables must be double-spaced. Figures and tables must be cited in numerical order in the text.

Invited **discussions** of accepted manuscripts are frequently requested by the Editors. The preparation of discussions is the same as for original articles. The **title page** for a discussion includes the title of the original article and the words "Discussion by" followed by the author or authors of the discussion.

**Case Reports** and **Ideas and Innovations** must include a **summary** at the end. **All Case Reports will appear in the on-line version of the *Journal* only.**

Additional instructions for Discussions, Follow-Up articles, references, Supplements, and on-line enhancements and videos appear on-line at both the *Journal's* Web site ([www.PRSJournal.com](http://www.PRSJournal.com)) and PRS' enkwel ([www.editorialmanager.com/prs/](http://www.editorialmanager.com/prs/)).

All **Letters to the Editor** must be double-spaced and must be prepared in the appropriate format. A title must appear at the beginning of the correspondence; a complete reference must be given for any article that is being discussed; all authors must be listed at the end, followed by the complete address of the corresponding author; and references must be prepared in the appropriate style.

The style for **references** can be found at the *Journal's* Web site ([www.PRSJournal.com](http://www.PRSJournal.com)) and PRS' enkwel ([www.editorialmanager.com/prs/](http://www.editorialmanager.com/prs/)) under Additional Instructions for References **SUPPLEMENTAL DIGITAL CONTENT (VIDEOS, ETC)**

### ***Online-only Materials:***

We highly encourage authors to submit supplementary materials that enhance their article's text to be considered for online-only posting. Please make obvious notes on the cover letter and in the details section of your manuscript that you are submitting video or another form of Supplemental Digital Content in conjunction with your article. Supplementary materials may include the following types of content:

- text documents
- graphs
- tables
- figures
- graphics
- illustrations
- audio
- video

*All online-only materials will be subject to peer review and published at the Editor-in-Chief's discretion. The Supplemental Digital Content feature of PRS will not be used merely as a receptacle and vehicle for superfluous materials. Please choose these materials judiciously and make sure they are demonstrative and necessary rather than excessive and redundant.*

### ***Online-only Materials Limits:***

While we encourage you to submit Supplemental Digital Content, please note that the SDC program is not meant to be a repository for unfiltered, unrefined data. The SDC is an extension of your manuscript itself and, therefore, should be as polished and edited as your manuscript itself. For this reason, PRS has adopted limitations on Supplemental Digital Content. These limitations are not meant to limit your article's impact, but meant to challenge you to be judicious and self-editing in choosing which materials to place online. Please note that the following limitations will be enforced:

- **PowerPoint presentations:** The author may submit no more than 20 slides as SDC to their article.
- **Figures:** Authors may submit no more than 6 extra figure pieces as SDC to their article (bringing the total number of figure pieces in the article to 26).
- **Tables:** Authors may submit no more than 3 extra tables as SDC.
- **Word Document/ Appendices:** Authors may submit no more than 5 double-spaced pages total of appendices as SDC.

### ***Online-only Materials Citation Guidelines:***

When utilizing supplementary digital content in your manuscript:

- Cite all supplementary content consecutively in the text and **independently** from any figures or tables.
- **All Online-only Materials**, no matter the type, **should be listed and labeled consecutively** "Supplemental Digital Content"
  - **Example of separate numbering for all SD Content:**
    - Video, Supplemental Digital Content 1
    - Table, Supplemental Digital Content 2

- Figure, Supplemental Digital Content 3
- Meanwhile, you will still have Figure 1, Figure 2, Figure 3, Table 1, Table 2, etc.
- Citations should include the type of material submitted, be clearly labeled as “Supplemental Digital Content,” include a sequential number, and provide a brief description of the supplementary content.
  - **Example of a citation within text:**
  - (see Video, Supplemental Digital Content 1, which demonstrates the degrees of flexibility in the elbow)
- Provide a separate legend of online supplementary materials at the end of the text. List each item in the order in which the material is cited in the text. The legends must be numbered to match the citations from the text. Include a title and a brief description of the content.

**Online-only Size & File Type Requirements:** Authors may submit online-only supplementary files **no larger than 10 MB each (including videos)**.

- **Documents, graphs, and tables**
  - Acceptable file extensions: .doc, .ppt, .xls, .pdf
- **Figures, graphics, and illustrations**
  - Acceptable file extensions: .tif, .eps, .ppt, .jpg, .pdf, .gif.
  - Must meet the same specifications as printed figures (see below)
  - No more than 10 online-only figure pieces will be allowed
- **Audio files**
  - Acceptable file extensions: .mp3, .wma
  - No longer than 10 minutes in length
- **Video files**
  - Acceptable file extensions *only* for files under 10 MB: .wmv, .mpg
  - Formatted with a 320 X 240 pixel minimum screen size
  - No longer than 5 minutes in length.

For more information, please review LWW’s requirements for submitting supplementary materials: <http://edmgr.ovid.com/lww-final/accounts/SuppMaterialRequirements.doc>

### **Video**

### **Plus**

PRS accepts high-quality, longer-format Videos. *Video Plus Articles*, unlike Supplemental Digital Content Videos, will be presented in a streaming format.

Please limit Video Plus submissions to stand-alone videos with superb independent content. If the long-format video seems to supplement the article content more so than stand alone as an independent contribution, please break the video into shorter Supplemental Digital Content Videos.

*All Video Plus materials will be subject to peer review and published at the Editor-in-Chief’s discretion. The Editor-in-Chief retains the right to request that a Video Plus submission be broken into shorter clips and reconsidered as Supplemental Digital Content downloadable videos.*

- **Video Plus Files**
  - Acceptable file extensions for all files *over* 10 MB: .wmv
  - 640 X 480 pixel screen size minimum
  - Cannot be any larger than 100 MB
  - No longer than 20 minutes in length
  - Stand-alone content preferred

**Online-Only Materials Notification:**

- NO Supplemental Digital Content text, tables, PowerPoints, PDFs, videos or animations will be edited by PRS' staff. **Submit it exactly as intended to be displayed.**
- SDC figures will be formatted to PRS standards.
- **No errata will be written for SDC content that contains errors.**

## FIGURES

### *Number of Figures Allowed*

Articles will contain no more than 20 figures or figure pieces due to page constraints.

*For definition purposes, one figure containing a pre-op and a post-op counts as two figure pieces.*

**There is no charge to authors for color printing.**

- Authors are strongly encouraged to **submit all figures in color, when appropriate.** Authors who submit black and white figures may be requested to supply color replacement figures.
- **All immunohistochemistry slides and all pathology slides must be submitted in color.** If such figures are submitted in black and white, authors will be requested to supply color replacement figures.
- **All figures need to be of the highest quality possible. Elements of quality figures include:**
  - **Color images, wherever possible and appropriate**
  - **Correct focus**
  - **Sufficient brightness and exposure for photographs**
  - **Sufficient detail for close-up photographs**
  - **Color correct images**
  - **Figures of sufficient size (see below)**
  - **Correct digital format**
  - **Appropriate and consistent preoperative and postoperative comparisons**

Authors will be requested to supply high-quality replacement figures for figures that do not meet these criteria. **Manuscripts submitted with poor-quality or improperly prepared figures will not be reviewed until the concerns with the figures are corrected.**

- Images should be saved laid out the way the author wishes them to be printed. For examples of appropriate layout, please consult the printed *Journal*.
- Multi-piece images (e.g., Fig. 1a, 1b, 1c) should be saved as one digital image. Part labels (“a, b, c”) should not appear on the figures.
- The minimum size at which figures should be submitted is at a width of 6.5 inches (two “landscapes” or three “portraits” across), 5 inches (two “portraits” across), or 2.5 inches (for a figure that will be placed in one column). **Note: Figures smaller than this will be returned to authors in order for them to provide larger figures.**
- We can reduce the size of any figure as may be necessary, but most figures cannot be enlarged without an unacceptable loss of quality. When in doubt, therefore, submit a figure that is too large rather than too small.
- No photographs, digital or otherwise, should be substantively modified.
- The **color mode** for digital art must be changed from “**rgb**” to “**cmk**,” and the **dpi or pixels/inch must be at least 300.** (For more information about digital artwork guidelines, please visit our printer’s Web site at: [http://cpc.cadmus.com/da/.](http://cpc.cadmus.com/da/))

- Illustrations should be labeled clearly. Illustrations should be arranged symmetrically, in either “portrait” or “landscape” orientation. Before-and-after photographs should be identical in terms of size, position, and lighting. All illustrations must be accompanied by figure legends, to be attached at the end of the manuscript.
- Bar graphs with various shades of black do not reproduce well. Please submit them in color.
- To indicate scale on a photomicrograph, it is much better to include a scale bar as part of the figure, rather than to state the original magnification in the legend.
- Remember to check spelling on figures and in tables as well as in the main text.

**NOTE:** Additional instructions for the Journal’s policies on Supplements, Discussions, Clinical Follow-up articles, references, and on-line enhancements and videos are available at the *Journal’s* Web site, [www.PRSJournal.com](http://www.PRSJournal.com).

---

### **English Language Assistance for Authors**

Appropriate use of the English language is a requirement for publication in *Plastic and Reconstructive Surgery*. Authors who have difficulty in writing in English may seek assistance with grammar and style to improve the clarity of their manuscript. Many companies provide substantive editing via the Web. Web site addresses for these companies include:

- [www.biosciencewriters.com](http://www.biosciencewriters.com)
- [www.bostonbioedit.com](http://www.bostonbioedit.com)
- [www.sciencedocs.com](http://www.sciencedocs.com)
- [www.prof-editing.com](http://www.prof-editing.com)
- [www.journalexperts.com](http://www.journalexperts.com)

Please note that neither the American Society of Plastic Surgeons nor the *Journal* takes responsibility for, or endorses, these services. Their use does not guarantee acceptance of a manuscript for publication.

### **Manuscript Preparation Author Checklist**

Copy this form or download from <http://www.PRSJournal.com>

- Prepare manuscript following Instructions for Authors
- Prepare all files necessary for submitting on PRS’ enkwel electronic system
- Cover letter to Editor with address, phone #, fax # and/or e-mail address of corresponding author
- Title page, including
  - Complete title of article
  - List of authors, including first names and highest academic degrees
  - All author affiliation(s) and financial disclosures
  - A footnote listing date(s) and site(s) of presentation
- Statement of institutional review board approval and/or statement of conforming to the Declaration of Helsinki
- Clinical trial registration information provided
- Name and address of corresponding author
- Structured abstract for Original Articles
- Summary for Case Reports and Ideas and Innovations
- List of references
- List of figure legends, including credit lines

- Copies of signed patient release forms for the use of all photographs in which patients can be identified. Forms can be found at: [www.PRSJournal.com](http://www.PRSJournal.com)
- Tables, including credit lines
- High-quality color figures, properly prepared according to the above guidelines

## **MANUSCRIPTS AFTER ACCEPTANCE**

### *Manuscript Preparation*

Accepted manuscripts will be scheduled by the Editor-in-Chief, and will be prepared for publication by the Editorial Office. Prompt response to Editorial Office requests for additional information or improved figures is necessary to ensure timely publication. Delays in providing necessary additional information may result in publication delays.

### *Page Proofs and Corrections*

Corresponding authors will receive page proofs via email in a Portable Document Format (PDF). Additional information for authors (article reprint order forms) is also sent with the article proofs. It is the corresponding author's responsibility to check the copyedited and typeset article before publication, and authors need to reply to any queries on their proofs as indicated by the publisher. It is the corresponding author's responsibility to ensure that their proofs are error-free. Changes that have been made to make an article conform to *Journal* style will stand if they do not alter the authors' meaning. Stylistic changes to articles will not be allowed; only critical changes that maintain the accuracy of the article will be made. The publisher reserves the right to deny any changes that do not affect the accuracy of the content. Proofs must be checked and returned with changes indicated within 48 hours of receipt.

Addition of authors at proof stage is not allowed.

Articles may be moved to another issue or encounter delays in publication as determined necessary by the publisher and Editorial Office. To the degree possible, corresponding authors will be contacted regarding any unforeseen delay in publication.

### *Reprints*

Authors will receive a reprint order form and price list with their page proofs. Reprint requests should be filled out and returned to the publisher with the page proofs. Reprints are typically shipped 6 to 8 weeks after publication of the issue in which the article appears.

Contact the Reprints Department, Lippincott Williams & Wilkins, 351 W. Camden Street, Baltimore, MD 21201-2436, fax: 410-528-4434; email: [reprints@wolterskluwer.com](mailto:reprints@wolterskluwer.com) with any questions.

## **ADDITIONAL SUPPLEMENT POLICIES**

(Available in an on-line version only)

39. All proposals for a supplement to *Plastic and Reconstructive Surgery* must be submitted to the Editorial Office. The Editorial Office will forward the proposals to the Supplements Editor, designated by the Editor of *Plastic and Reconstructive Surgery*.
40. The Supplements Editor, in consultation with the Editors, will decide upon the suitability of the submitted proposal. The initial decision to publish a supplement is based on the significance and timeliness of the proposed topic and the qualifications of the Guest Editor. Final acceptance is based on review of the submitted manuscripts to ensure a balanced presentation.

41. Each supplement must have a Guest Editor who is an expert in the designated topic. The Guest Editor is responsible for: a) idea generation; b) creation of Tables of Contents; c) suggesting and inviting authors to write manuscripts for the supplement; d) compiling articles for inclusion in the supplement; and e) assisting with the editing of the publication if necessary.
42. The Supplements Editor and the Editors of *Plastic and Reconstructive Surgery* retain the right to determine whether any individual article in a supplement submitted for publication requires additional peer review. For disputed manuscripts the Editors retain authority to determine whether the final manuscript will be published. Individual authors are responsible for the content of their own contributions and for editing those contributions. The Guest Editor of the supplement accepts responsibility for the overall quality and integrity of the supplement.
43. Supplement topics must be of importance to *Plastic and Reconstructive Surgery* subscribers and related to the academic and educational mission of *Plastic and Reconstructive Surgery*. Priority will be given to supplements that do not focus on a single product but rather on a field of inquiry.
44. Supplements will be published only if there is scientific or educational logic for combining papers in one publication rather than publishing them separately. The number and quality of the articles in the supplement must be sufficient to constitute a body of important information that is current and of interest to the clinical and scientific community.
45. A supplement based on a conference or symposium should be planned well in advance of the meeting so that manuscripts will be available either at the time of the meeting or shortly thereafter. Timely publication of such symposia is essential so that the supplement is not out of date by the time of publication. To ensure timeliness, supplements may not be published if the date of publication will be more than 9 months after the symposium or conference.
46. *Plastic and Reconstructive Surgery* will only consider publishing proceedings from symposia that are organized by an independent body of professionals in which the funding organization does not have a controlling voice. It is preferable that the Guest Editor and a majority of the members of the independent body be members of the American Society of Plastic Surgeons. All supplements must have a statement indicating the source of funding, together with any restrictions. Furthermore, the Guest Editor and all contributors must clearly indicate whether there is any conflict of interest and, if so, the extent and nature of the potential conflict.
47. At submission, the supplement manuscript will be peer reviewed to assure that the content is not biased in the interest of any sponsor. All reviewers will be assigned by the Editor in Chief. *Plastic and Reconstructive Surgery* will not permit presentations within the scientific and educational portion of the supplement that extol a commercial product. Publication of supplements does not constitute product or sponsor endorsement by *Plastic and Reconstructive Surgery*, and the following (or similar) Disclaimer will be printed at the beginning of each supplement:

“The contents of this issue represent a supplement to *Plastic and Reconstructive Surgery*, prepared and paid for by the sponsoring organization. *Plastic and Reconstructive Surgery* endeavors to assure that the material presented is not biased in the interest of the sponsoring organization. To this end, it should be



understood by the reader that the articles included have been subjected to peer review by the Editorial Board of *Plastic and Reconstructive Surgery*. Publication of this supplement does not constitute product or sponsor endorsement by *Plastic and Reconstructive Surgery*.”

48. Articles published in a supplement are subject to the same copyright regulations that apply to articles published in regular issues of *Plastic and Reconstructive Surgery*.
49. Instructions regarding manuscript submission can be found in the printed Journal, at the *Plastic and Reconstructive Surgery* Web site at [www.PRSJournal.com](http://www.PRSJournal.com), or at PRS' enkwel at: <http://www.editorialmanager.com/prs/>.

## **ADDITIONAL INSTRUCTIONS FOR DISCUSSIONS**

(Available in an on-line version only)

### **Contents of the Discussion**

The goal of the Discussion is to enrich an article by presenting information and perspective based on the experience of the Discussant, who may agree or disagree with an author's hypothesis, methodology, discussion, or conclusions.

The Discussion should be succinct—not more than 800 words—but detailed, with references and/or illustrations if pertinent.

The Discussion should not become another paper and it should be more than a diatribe or a series of compliments and platitudes.

### **Format of the Discussion**

The first page of the Discussion should include the complete title of the manuscript under review, the authors of that paper, as well as your name, degree(s), and address. Your name and address should also appear at the conclusion of the Discussion.

All Discussions should follow the general format and instructions provided in the Instructions for Authors.

All Discussions should be submitted to PRS via PRS' enkwel on-line submission system at: <http://www.editorialmanager.com/prs/>.

We can allow only approximately 4 weeks for a Discussion to complete the manuscript. If you are unable to finish within that time, please contact the Editorial Office.

## **ADDITIONAL INSTRUCTIONS FOR CLINICAL FOLLOW-UP ARTICLES**

(Available in an on-line version only)

Authors of Clinical Follow-Up articles should follow the general format and instructions provided in the Instructions for Authors.

Please bear in mind that your manuscript should be of approximately 500 to 1000 words in length to bring the readership up to date on your current experience with the procedure that you previously described. These articles are intended to be an update only, not an original article.

---

## **ADDITIONAL INSTRUCTIONS FOR REFERENCES**

(Available in an on-line version only)

The style for **references** follows:

*Journal Articles* 1 Craft AB. Title with initial cap in Roman: Subtitle also with initial cap in Roman. *Plast Reconstr Surg.* 1997;100:111-115. [List all authors to a maximum of six. If there are more than six, list three et al.]

*Chapter in a Book* 2 Reagan MF. Title with initial cap: Subtitle with initial cap. In: Smith SR, Jones HG, Green TM, eds. *Cap and Lower Case Title in Italics*. Vol. 5, 5th ed. New York: Bender & Sons; 1971:22-50.

*Entire Book* 3. Wayne JD, ed. *Cap and Lower Case Title in Italics*. Basel, Switzerland: Rodan-Smythe; 1971.

*Proceedings* 4. Ames G. Title with initial cap only in Roman. In *Proceedings of the 5th Annual Meeting of the Society of American Chemists*, Boston, Mass; June 4-9, 1996.

*Presentation* 5. Ames G. Title with initial cap only in Roman. Paper presented at: 2007 Annual Meeting of the American Society of Plastic Surgeons; October 30, 2007; Chicago, Ill.

*World Wide Web* 6. American Society of Plastic Surgeons. 2005 liposuction statistics. Available at: <http://asps.org/stats.htm>. Accessed March 4, 20

## **Compliance with NIH and Other Research Funding Agency Accessibility Requirements**

A number of research funding agencies now require or request authors to submit the post-print (the article after peer review and acceptance but not the final published article) to a repository that is accessible online by all without charge. As a service to our authors, LWW will identify to the National Library of Medicine (NLM) articles that require deposit and will transmit the post-print of an article based on research funded in whole or in part by the National Institutes of Health, Wellcome Trust, Howard Hughes Medical Institute, or other funding agencies to PubMed Central. The revised Copyright Transfer Agreement provides the mechanism.

Copyright © 2010, American Society of Plastic Surgeons. All rights reserved.  
Published by Lippincott Williams & Wilkins.

## 2.2 Grille individuelle d'analyse des résultats

Numéro de planche :

Centre n°

Semaine X

### Grille Individuelle d'Analyse des Résultats

#### CONSIGNES DE REMPLISSAGE

Le but de cette étude est de comparer la morphologie de la pyramide nasale pré- et post-opératoire sur la base de quatre photos (face, profil gauche, vue d'hélicoptère et basale).

Les quatre photos d'un même patient sont présentées simultanément sur une planche et orientées droite(D)/gauche(G). Les planches pré- et post-opératoires sont mélangées et présentées dans un ordre aléatoire. Toutes les planches sont anonymes. De plus afin de tester la validité intra-observateur de la grille, chaque planche pré et post opératoire est présentée à deux reprises dans la série à analyser.

La grille proposée permet de comparer les données morphologiques pré- et post-opératoires et de valider sa reproductibilité intra et inter-observateur.

La grille analyse de manière académique chaque vue (face, profil gauche, hélicoptère et basale) mais les réponses concernant une vue précise peuvent être données à partir d'une analyse complémentaire des autres vues. Le but est de décrire au plus près de la réalité la morphologie du nez.

Veillez à bien regarder les quatre clichés pour avoir une vue globale du nez avant de remplir la grille.

**Avant de commencer à remplir chaque grille, n'oubliez pas de noter le numéro de la planche que vous évaluez. (En haut à gauche)**

Temps moyen de remplissage évalué à quatre minutes par planche.

NOUBLIEZ PAS DE NOTER LE NUMERO DE LA PLANCHE QUE VOUS EVALUEZ.

**Les vues de face et d'hélicoptère :**

L'arête nasale est elle :

- Rectiligne.....
- Rectiligne mais déviée
  - à droite.....
  - à gauche.....
- Courbée en forme de C :
  - ouvert à droite.....
  - ouvert à gauche.....
- Angulée avec un angle ouvert :
  - à droite.....
  - à gauche.....
- En forme de S italique .....

Veillez cocher une SEULE case

Veillez évaluer l'importance de la déformation :

0=pas de déformation (rectiligne)

1=déformation discrète

**Inscrivez le score correspondant dans la case ci-dessous**

**La vue de profil (1/3):**

L'arête nasale est elle :

- Droite.....
- Concave vers le haut.....
- Convexe vers le haut.....
- A la fois concave et convexe.....
- Angulée

Le sommet de l'angulation est-il alors :

- proche du nasion.....
- au milieu.....
- proche de la pointe.....

Veillez cocher une SEULE case

Veillez évaluer l'importance de la déformation :

0=pas de déformation (droite)

1=déformation discrète

2=déformation franche

**Inscrivez le score correspondant dans la case ci-dessous**

### La vue de profil (2/3) :

Sur la vue de profil, la ligne tangente à la lèvre blanche (ligne labiale) est elle :

- Oblique en haut en arrière.....
- Oblique en haut en avant.....
- Neutre.....



Veillez cocher une SEULE case :

Veillez évaluer l'importance de la déformation :

0=pas de déformation (neutre)

1=déformation discrète

2=déformation franche

**Inscrivez le score correspondant  
dans la case ci-dessous**

Sur la vue de profil, la ligne tangente à la columelle (ligne columellaire) est elle :

- Ascendante vers l'avant.....
- Ascendante vers l'arrière.....
- Neutre.....



Veillez cocher une SEULE case :

Veillez évaluer l'importance de la déformation :

0=pas de déformation (neutre)

1=déformation discrète

2=déformation franche

**Inscrivez le score correspondant  
dans la case ci-dessous**

### La vue de profil (3/3) :

Sur la vue de profil, l'angle nasio-labial est il :

- Ouvert.....
- Fermé.....
- A angle droit.....



Veillez cocher  
une SEULE case :

Veillez évaluer l'importance de la déformation :

0=pas de déformation (angle droit)

1=déformation discrète

2=déformation franche

**Inscrivez le score correspondant  
dans la case ci-dessous**

Sur la vue de profil, la jonction entre la ligne columellaire et la ligne labiale est elle :

- Courbe.....
- Angulée.....



Veillez cocher  
une SEULE case :

Veillez évaluer l'importance de la déformation :

0=pas de déformation (angulée)

1=déformation discrète

2=déformation franche

**Inscrivez le score correspondant  
dans la case ci-dessous**

## La vue d'hélicoptère :

Sur la vue d'hélicoptère, les deux lignes partant des sourcils et définissant l'arête nasale sont elles :

- Parallèles et rectilignes sur l'axe médian (fig 1).....
- Parallèles et rectilignes vers la gauche du patient (fig 2).....
- Parallèles et rectilignes vers la droite du patient (fig 3).....
- Parallèles et courbes vers la droite du patient (fig 4).....
- Parallèle et courbe vers la gauche du patient (fig 5).....
- En forme de poire (fig6).....
- En parenthèse (fig 7).....
- En double sablier (fig 8).....

Veillez cocher  
une SEULE case

Veillez évaluer l'importance de la  
déformation :

0=pas de déformation(fig1)

1=déformation discrète

2=déformation franche

**Inscrivez le score correspondant  
dans la case ci-dessous**





Parallèles et rectilignes sur l'axe médian



Parallèles et rectilignes désaxées vers la gauche du patient



Parallèles et rectilignes désaxées vers la droite du patient



Parallèles et courbes à droite du patient



Parallèles et courbes à gauche du patient



Forme de poire



Forme de parenthèses



Double sablier

**La vue de base (1/2):**

Sur la vue basale, relier la pointe du nez aux deux sillons naso-géniens puis dessiner un triangle. Le triangle obtenu est il :

- Un triangle équilatéral.....
- Un triangle isocèle.....
- Un triangle irrégulier.....



Veillez cocher une SEULE case :

Veillez évaluer l'importance de la déformation :

0=pas de déformation (équilatéral)

1=déformation discrète (isocèle)

2=déformation franche

**Inscrivez le score correspondant dans la case ci-dessous**

Sur la vue de base, les orifices nasaires sont ils :

- Symétriques.....
- Asymétriques.....



Veillez cocher une seule case :

Veillez évaluer l'importance de la déformation :

0=pas de déformation (symétriques)

1=déformation discrète

2=déformation franche

**Inscrivez le score correspondant dans la case ci-dessous**

**La vue de base (2/2):**

Sur la vue de base, la columelle est elle :

- Droite.....
- Déviée.....

Veillez cocher  
une SEULE  
case :

Veillez évaluer l'importance de la déformation :

0=pas de déformation (droite)

1=déformation discrète

2=déformation franche

**Inscrivez le score correspondant  
dans la case ci-dessous**

**FIN DU QUESTIONNAIRE**

**MERCI**

## 2.3 Grille de saisie des données

Grille de saisie centre n°1

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
1	1	1	1	0	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	7	1	2	0	1	0	1	13
2	1	1	2	0	1	0	1	0	3	1	1	0	3	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3
3	1	2	1	1	4	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	5	0	1	1	2	0	1	13
4	1	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5
5	2	1	1	2	2	2	5	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	0	1	14
6	2	1	2	1	3	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	7	1	2	0	1	0	1	11
7	2	2	1	2	2	2	5	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	16
8	2	2	2	0	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	7	1	2	0	1	0	1	10
9	3	1	1	2	3	2	5	2	1	1	1	1	2	0	2	2	5	0	1	0	1	0	1	10
10	3	1	2	2	5	2	5	1	1	0	3	1	2	0	2	1	8	1	1	0	1	0	1	8
11	3	2	1	2	3	2	5	1	1	0	3	1	2	0	2	2	5	2	3	0	1	1	2	11
12	3	2	2	1	2	2	5	2	1	0	3	1	2	0	2	1	2	0	1	0	1	0	1	7
13	4	1	1	2	5	2	5	1	1	0	3	0	3	0	2	2	5	1	2	1	2	0	1	9
14	4	1	2	1	4	0	1	0	3	0	3	0	3	1	1	1	3	0	1	0	1	0	1	3
15	4	2	1	2	5	2	5	1	1	0	3	1	2	1	1	1	7	0	1	1	2	0	2	9
16	4	2	2	2	5	1	2	0	3	0	3	0	3	1	1	1	3	0	1	0	1	0	1	5
17	5	1	1	1	3	2	5	0	3	0	3	0	3	0	2	1	4	1	2	2	2	0	1	7
18	5	1	2	1	2	1	5	1	1	0	3	1	2	0	2	1	2	1	2	0	1	0	1	6
19	5	2	1	0	1	2	5	0	3	0	3	0	3	1	1	0	1	1	2	2	2	0	1	6
20	5	2	2	0	1	1	5	2	1	0	3	0	3	0	2	1	2	0	1	0	1	1	2	5
21	6	1	1	1	2	2	3	2	1	0	3	0	3	0	2	1	7	1	2	0	1	0	1	7
22	6	1	2	1	2	1	5	2	1	0	3	1	2	0	2	1	7	1	2	0	1	0	1	7
23	6	2	1	0	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	1	2	0	1	9
24	6	2	2	1	2	1	5	2	1	0	3	1	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	5
25	7	1	1	1	4	1	5	2	2	2	1	1	1	2	1	1	8	1	2	1	2	0	1	12
26	7	1	2	1	2	0	1	0	3	1	1	0	3	1	1	1	2	0	1	1	1	1	2	6
27	7	2	1	1	2	1	5	2	2	2	2	2	1	2	1	2	7	1	2	0	1	0	1	13

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
28	7	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	3	2	1	1	2	0	1	0	1	0	1	6
29	8	1	1	0	1	2	5	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	1	2	2	0	1	11
30	8	1	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	1	1	0	1	0	1	1	2	0	1	2
31	8	2	1	1	4	2	5	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	0	1	2	2	0	1	13
32	8	2	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	1	1	0	1	0	1	1	2	0	1	2
33	9	1	1	2	3	1	3	0	3	2	1	1	1	1	1	2	4	1	2	0	1	0	1	10
34	9	1	2	2	4	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	1	7	0	1	1	2	0	1	4
35	9	2	1	2	3	1	3	0	3	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	1	2	0	1	10
36	9	2	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
37	10	1	1	1	5	1	5	1	1	2	1	2	1	2	1	1	7	1	2	1	2	0	1	12
38	10	1	2	1	3	2	5	0	3	1	1	0	3	1	1	1	4	0	1	0	1	0	1	6
39	10	2	1	2	5	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	7	1	2	1	2	0	1	15
40	10	2	2	0	1	1	5	0	3	1	1	2	1	1	1	0	1	1	2	1	2	0	1	7
41	11	1	1	2	5	2	3	0	3	1	1	1	1	2	1	1	4	1	2	0	1	0	1	10
42	11	1	2	1	3	1	3	0	3	0	3	0	3	0	2	1	4	0	1	0	1	0	1	3
43	11	2	1	2	4	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	4	1	2	0	1	0	1	14
44	11	2	2	0	1	1	5	1	2	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	3
45	12	1	1	1	2	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	1	2	1	2	2	2	2	2	9
46	12	1	2	1	2	1	3	1	1	0	3	0	3	0	2	1	8	1	2	1	2	0	1	6
47	12	2	1	2	5	1	3	0	3	2	1	1	1	2	1	2	7	1	2	2	2	1	2	14
48	12	2	2	1	2	0	1	1	1	0	3	1	2	2	1	1	2	1	3	2	2	0	1	9
49	13	1	1	2	4	2	3	0	3	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	0	1	0	1	10
50	13	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	1	4	0	1	0	1	0	1	3
51	13	2	1	2	2	2	3	0	3	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	1	2	0	1	11
52	13	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	3	0	1	0	1	0	1	4
53	14	1	1	2	2	0	1	0	3	2	1	1	1	2	1	2	2	0	1	1	2	0	1	10
54	14	1	2	1	2	1	5	0	3	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0	1	6
55	14	2	1	2	5	2	5	0	3	2	1	2	1	2	1	2	2	0	1	2	2	2	2	16
56	14	2	2	1	2	1	5	0	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	0	1	1	1	9
57	15	1	1	1	2	2	5	1	2	0	3	0	3	0	2	1	7	0	1	0	1	0	1	5
58	15	1	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
59	15	2	1	1	2	2	5	1	2	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	4

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
60	15	2	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
61	16	1	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	0	2	2	3	2	3	2	2	1	2	17
62	16	1	2	2	2	0	1	0	3	2	1	2	1	1	1	1	3	1	2	0	1	0	1	9
63	16	2	1	2	2	2	5	2	2	2	1	2	1	0	2	2	3	2	3	2	2	2	2	18
64	16	2	2	1	2	0	1	0	3	2	1	2	1	0	2	1	3	0	1	1	2	0	1	7
65	17	1	1	2	5	2	5	0	3	2	1	0	3	1	1	2	5	2	2	0	1	0	1	11
66	17	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	7	1	2	1	2	1	2	10
67	17	2	1	2	5	2	5	0	3	2	1	2	1	2	1	1	7	0	1	0	1	0	1	11
68	17	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	7	0	1	1	2	1	2	10
69	18	1	1	2	5	2	3	0	3	0	3	0	3	0	2	2	8	0	1	2	2	2	2	10
70	18	1	2	0	1	0	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	7	0	1	1	2	0	1	8
71	18	2	1	2	4	2	5	0	3	1	1	0	3	0	2	2	5	1	2	2	2	0	1	10
72	18	2	2	0	1	0	1	2	1	2	1	0	3	1	1	2	7	0	1	0	1	0	1	7
73	19	1	1	2	5	1	3	0	3	2	1	2	1	2	1	2	8	1	2	2	2	2	2	16
74	19	1	2	2	3	0	1	0	3	2	1	2	1	2	1	1	2	0	1	1	2	1	2	11
75	19	2	1	2	5	2	5	1	1	2	1	2	1	2	1	2	8	1	2	2	2	1	2	17
76	19	2	2	2	4	0	1	0	3	2	1	0	3	2	1	1	2	0	1	1	2	1	2	9
77	20	1	1	1	4	2	5	1	2	1	1	0	3	0	2	1	6	1	2	2	2	2	2	11
78	20	1	2	2	5	1	2	0	3	0	3	0	3	0	2	2	8	1	2	2	2	1	2	9
79	20	2	1	1	5	2	5	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	2	2	2	11
80	20	2	2	2	2	1	2	0	3	1	1	1	1	1	1	2	8	1	2	1	2	0	1	10
81	21	1	1	2	2	0	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	7	2	3	2	2	2	2	17
82	21	1	2	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	0	2	1	4	2	3	2	2	2	2	11
83	21	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	7	2	3	2	2	2	1	19
84	21	2	2	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	2	2	2	2	7
85	22	1	1	2	4	2	5	2	1	0	3	1	2	0	2	1	8	1	2	1	2	0	1	10
86	22	1	2	0	1	2	5	2	1	0	3	2	2	0	2	1	7	0	1	0	1	0	1	7
87	22	2	1	1	3	2	5	2	1	0	3	2	2	2	1	1	4	0	1	1	2	0	1	11
88	22	2	2	0	1	2	5	2	1	0	3	2	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	6
89	23	1	1	1	3	1	5	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	14
90	23	1	2	2	2	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	2	3	0	1	0	1	0	1	7

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
91	23	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	7	1	2	1	2	1	2	15
92	23	2	2	1	2	0	1	0	3	1	1	0	3	2	1	2	3	0	1	0	1	0	1	6
93	24	1	1	2	3	2	3	1	1	0	3	0	3	1	1	2	7	1	2	1	2	0	1	10
94	24	1	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	2	1	2	0	1	6
95	24	2	1	1	3	2	3	2	1	0	3	1	2	2	1	1	7	1	2	0	1	0	1	10
96	24	2	2	1	2	0	1	2	1	2	1	0	3	1	1	0	1	1	2	1	2	0	1	8
97	25	1	1	2	2	2	5	0	3	2	1	2	1	1	1	2	8	1	2	2	2	2	2	16
98	25	1	2	1	2	0	1	1	1	0	3	1	2	1	1	0	1	2	3	2	2	2	2	10
99	25	2	1	2	2	2	5	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	0	1	2	2	2	2	17
100	25	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	2	2	2	2	8
101	26	1	1	2	3	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	0	1	16
102	26	1	2	2	2	1	4	0	3	1	1	0	3	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	7
103	26	2	1	2	2	2	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	0	1	1	2	0	1	15
104	26	2	2	2	2	1	4	0	3	1	1	0	3	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	7
105	27	1	1	2	5	2	5	1	1	2	1	0	3	2	1	2	4	1	2	0	1	0	1	12
106	27	1	2	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	8	1	2	0	1	0	1	7
107	27	2	1	2	5	2	5	2	2	2	1	2	1	2	1	2	8	1	2	0	1	0	1	15
108	27	2	2	2	2	0	1	2	2	2	1	2	1	0	2	2	7	0	1	0	1	0	1	10
109	28	1	1	2	4	2	3	2	2	0	3	2	1	1	2	2	4	0	1	0	1	1	2	12
110	28	1	2	1	2	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1
111	28	2	1	2	2	1	3	2	2	0	3	2	1	1	1	2	3	1	2	2	2	0	1	13
112	28	2	2	1	2	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1
113	29	1	1	2	5	1	3	0	3	1	1	1	1	2	1	2	4	2	2	0	1	0	1	11
114	29	1	2	1	2	1	3	0	3	1	1	1	1	0	2	1	3	1	2	0	1	1	1	7
115	29	2	1	1	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	8	1	2	0	1	0	1	14
116	29	2	2	1	2	1	3	0	3	1	1	2	1	2	1	1	7	1	2	1	2	1	2	11
117	30	1	1	2	4	2	3	0	3	2	1	2	1	2	1	2	5	2	3	1	2	1	2	16
118	30	1	2	1	2	1	3	0	3	2	1	2	1	0	2	1	2	1	2	0	1	0	1	8
119	30	2	1	2	5	2	3	0	3	2	1	2	1	2	1	2	5	1	2	1	2	1	2	15
120	30	2	2	1	2	1	3	0	3	1	1	2	1	0	2	1	2	1	2	1	2	0	1	8
121	31	1	1	1	3	2	3	0	3	1	1	1	1	2	1	1	7	1	2	1	2	0	1	10

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
122	31	1	2	2	2	0	1	1	2	0	3	1	1	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	5
123	31	2	1	2	2	2	3	0	3	2	1	2	1	2	1	2	2	0	1	1	2	0	1	13
124	31	2	2	2	2	0	1	1	2	0	3	2	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	5
125	32	1	1	2	4	1	5	1	1	1	1	0	3	0	2	2	4	2	2	2	2	2	2	13
126	32	1	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	2	3	2	2	1	2	8
127	32	2	1	2	4	1	5	1	1	1	1	0	3	0	2	2	4	2	2	2	2	2	2	13
128	32	2	2	1	2	1	5	2	1	1	1	0	3	0	2	1	5	1	2	2	2	2	2	11
129	33	1	1	1	3	2	5	0	3	1	1	0	3	1	1	1	7	1	2	1	2	2	2	10
130	33	1	2	1	2	1	5	0	3	0	3	0	3	1	1	1	4	0	1	1	2	0	1	5
131	33	2	1	2	2	2	5	0	3	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	0	1	0	1	12
132	33	2	2	1	5	2	5	1	1	1	1	0	3	1	1	2	4	0	1	0	1	0	1	8
133	34	1	1	2	3	2	5	1	1	2	1	2	1	2	1	1	4	1	2	0	1	0	1	13
134	34	1	2	2	2	0	1	0	3	2	1	2	1	2	1	1	2	0	1	2	2	0	1	11
135	34	2	1	2	2	0	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	0	1	0	1	12
136	34	2	2	2	2	0	1	0	3	2	1	2	1	2	1	1	2	0	1	1	2	0	1	10
137	35	1	1	2	3	2	5	1	1	1	1	1	2	1	1	2	4	1	2	0	1	0	1	11
138	35	1	2	0	1	0	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5
139	35	2	1	1	3	2	3	2	1	2	1	0	3	2	1	2	4	1	2	1	2	0	1	13
140	35	2	2	1	2	0	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	0	1	1	2	0	1	9



Grille de saisie centre n°2

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
1	1	1	1	1	4	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	0	1	1	2	1	2	0	1	11
2	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5
3	1	2	2	2	4	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	5	1	2	1	2	0	1	14
4	1	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	0	1	2	0	1	5
5	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	7	1	2	1	2	1	2	14
6	2	1	2	0	1	0	1	2	1	2	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	4
7	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	0	3	1	1	2	2	1	2	0	1	1	1	11
8	2	2	2	0	1	0	1	2	1	2	1	0	3	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	6
9	3	1	1	2	3	2	5	1	1	0	3	1	2	0	2	2	5	2	3	1	2	1	2	12
10	3	1	2	0	1	2	5	1	1	0	3	1	2	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	5
11	3	2	1	2	3	2	5	1	1	0	3	1	2	0	2	2	5	0	1	2	2	1	2	11
12	3	2	2	1	2	2	5	1	1	0	3	1	2	0	2	0	1	0	1	1	2	0	1	6
13	4	1	1	2	5	2	5	1	2	0	3	1	2	0	2	2	3	0	1	1	2	1	2	10
14	4	1	2	1	3	1	2	0	3	0	3	0	3	0	2	1	4	0	1	1	2	0	1	4
15	4	2	1	2	5	2	5	1	1	0	3	1	2	0	2	2	4	0	1	1	2	1	2	10
16	4	2	2	1	3	1	2	0	3	0	3	1	2	0	2	1	4	1	2	1	2	0	1	6
17	5	1	1	0	1	1	5	1	1	0	3	1	2	0	2	0	1	0	1	1	2	2	2	6
18	5	1	2	0	1	2	5	0	3	0	3	0	3	0	2	1	6	0	1	1	2	0	1	4
19	5	2	1	1	2	2	5	0	3	0	3	0	3	0	2	1	4	1	2	1	2	0	1	6
20	5	2	2	0	1	2	5	0	3	0	3	1	2	0	2	1	8	0	1	1	1	0	1	5
21	6	1	1	0	1	2	3	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	5
22	6	1	2	0	1	1	3	1	1	1	1	0	3	0	2	2	6	0	1	0	1	1	2	6
23	6	2	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	0	2	1	5	0	1	0	1	0	1	7
24	6	2	2	0	1	1	3	2	1	0	3	1	2	0	2	1	6	0	1	0	1	0	1	5
25	7	1	1	1	3	1	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	7	1	2	2	2	2	2	17
26	7	1	2	1	4	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	0	1	7
27	7	2	1	1	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	6	2	3	2	2	2	2	19
28	7	2	2	1	5	0	1	0	3	1	1	0	3	1	1	1	2	0	1	1	2	1	2	6
29	8	1	1	0	1	2	5	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	2	2	0	1	6
30	8	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	1	6	1	2	0	1	0	1	4
31	8	2	1	1	3	2	5	1	1	2	1	0	3	0	2	0	1	1	2	2	2	0	1	9
32	8	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	3
33	9	1	1	2	4	1	3	0	3	2	1	1	1	1	1	2	4	1	2	1	2	0	1	11

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
34	9	1	2	1	5	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	1	8	0	1	2	2	0	1	4
35	9	2	1	2	4	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	1	2	0	1	9
36	9	2	2	1	3	1	5	0	3	0	3	0	3	0	2	1	4	0	1	1	2	0	1	4
37	10	1	1	1	5	2	3	0	3	2	1	2	1	2	1	1	5	1	2	2	2	0	1	13
38	10	1	2	0	1	1	5	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	3
39	10	2	1	2	5	2	3	0	3	2	1	2	1	2	1	2	7	2	3	2	2	1	2	17
40	10	2	2	0	1	2	4	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	4
41	11	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	20
42	11	1	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
43	11	2	1	2	5	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	20
44	11	2	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	1	2	0	1	1
45	12	1	1	1	4	1	5	0	3	1	1	1	1	0	2	1	4	1	2	2	2	2	2	10
46	12	1	2	0	1	0	1	1	1	0	3	1	2	0	2	0	1	1	2	1	2	0	1	4
47	12	2	1	2	5	1	5	1	1	1	1	0	3	1	1	1	6	0	1	2	2	2	2	11
48	12	2	2	1	5	1	5	0	3	1	2	1	2	0	2	1	2	0	1	1	2	0	1	6
49	13	1	1	2	4	1	5	0	3	1	1	1	1	1	1	2	5	1	2	0	1	0	1	9
50	13	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
51	13	2	1	2	3	1	3	0	3	1	1	1	1	0	2	2	4	1	2	0	1	1	2	9
52	13	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2
53	14	1	1	2	2	1	5	0	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	17
54	14	1	2	0	1	1	5	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	2	6
55	14	2	1	2	5	2	5	0	3	2	1	2	1	2	1	2	2	0	1	2	2	2	2	16
56	14	2	2	1	2	1	5	0	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	9
57	15	1	1	0	1	2	5	1	2	0	3	1	1	0	2	0	1	1	2	0	1	1	2	6
58	15	1	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	1	5	1	1	0	1	0	1	2
59	15	2	1	0	1	2	5	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	1	2	1	2	1	2	5
60	15	2	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	1	5	1	1	0	1	0	1	2
61	16	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	0	2	2	3	2	3	2	2	1	2	16
62	16	1	2	1	2	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	1	3	2	3	2	2	0	1	8
63	16	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	0	2	2	3	2	3	2	1	2	2	16
64	16	2	2	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	0	2	2	3	2	3	2	2	1	2	12

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
65	17	1	1	2	5	2	5	0	3	1	1	1	1	1	2	2	8	0	1	1	2	1	2	11
66	17	1	2	0	1	0	1	1	1	2	1	2	1	2	2	0	1	0	1	1	2	0	1	8
67	17	2	1	2	5	2	4	0	3	1	1	1	1	1	2	8	0	1	1	2	1	2	11	
68	17	2	2	0	1	0	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	2	8
69	18	1	1	2	3	2	3	0	3	0	3	0	3	0	2	2	8	2	2	2	2	0	1	10
70	18	1	2	0	1	0	1	1	1	2	1	0	3	0	2	1	7	1	2	1	2	0	1	6
71	18	2	1	2	3	2	3	0	3	0	3	0	3	0	2	2	4	2	3	2	2	0	1	10
72	18	2	2	0	1	1	3	1	1	2	1	0	3	0	2	1	6	0	1	1	2	0	1	6
73	19	1	1	2	5	0	1	0	3	2	1	2	1	2	1	1	5	1	2	2	2	2	2	14
74	19	1	2	0	1	0	1	0	3	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	2	2	0	1	7
75	19	2	1	2	5	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	18
76	19	2	2	1	3	0	1	0	3	2	1	2	1	1	1	1	7	0	1	2	2	0	1	9
77	20	1	1	1	5	2	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	2	2	2	2	12
78	20	1	2	2	4	1	5	0	3	1	1	0	3	0	2	2	8	1	2	2	2	1	1	10
79	20	2	1	1	5	2	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	2	2	2	2	12
80	20	2	2	1	4	1	2	0	3	1	1	1	1	0	2	1	4	1	2	2	2	1	2	9
81	21	1	1	2	2	1	4	2	2	2	1	2	1	0	2	2	8	2	3	2	2	2	2	17
82	21	1	2	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	2	0	1	2	3	2	2	2	2	9
83	21	2	1	2	2	2	5	2	2	2	1	2	2	0	2	2	8	2	3	2	2	2	2	18
84	21	2	2	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	2	1	3	1	2	2	2	2	2	9
85	22	1	1	1	3	2	4	2	1	0	3	2	2	0	2	2	4	0	1	1	2	0	1	10
86	22	1	2	0	1	2	5	2	1	0	3	2	2	0	2	0	1	1	2	1	2	0	1	8
87	22	2	1	1	3	2	4	2	1	0	3	2	2	0	2	2	4	0	1	1	2	0	1	10
88	22	2	2	0	1	2	5	2	1	0	3	2	2	0	2	0	1	0	1	1	2	0	1	7
89	23	1	1	2	3	1	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	18
90	23	1	2	2	2	1	3	0	3	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	0	1	0	1	12
91	23	2	1	2	3	1	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	8	1	2	2	2	1	2	17
92	23	2	2	2	2	1	3	0	3	1	1	1	1	1	1	2	3	0	1	0	1	0	1	8
93	24	1	1	2	3	2	3	0	3	0	3	1	1	1	1	1	4	2	3	1	2	1	2	11
94	24	1	2	0	1	0	1	2	1	2	1	0	3	0	2	0	1	1	2	1	2	1	2	7
95	24	2	1	2	3	2	3	1	1	0	3	1	2	2	1	1	4	2	3	2	2	1	2	14
96	24	2	2	0	1	1	2	2	1	2	1	0	3	0	2	1	6	1	2	1	2	1	2	9

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
97	25	1	1	2	4	2	5	0	3	2	1	2	1	2	1	2	5	1	2	2	2	2	2	17
98	25	1	2	0	1	1	5	2	1	2	1	0	3	0	2	0	1	0	1	2	2	2	2	9
99	25	2	1	2	2	2	5	0	3	2	1	2	1	1	1	2	2	0	1	2	1	2	2	15
100	25	2	2	0	1	1	5	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	2	3	2	2	2	2	9
101	26	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	0	1	16
102	26	1	2	2	2	1	4	1	1	1	1	0	3	0	2	2	2	2	3	0	1	0	1	9
103	26	2	1	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	18
104	26	2	2	2	5	2	4	1	1	1	1	0	3	0	1	2	2	2	2	0	1	0	1	10
105	27	1	1	1	4	2	5	0	3	1	1	2	1	1	1	1	4	1	2	0	1	0	1	9
106	27	1	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
107	27	2	1	2	5	2	5	2	2	2	1	2	1	0	2	2	4	1	2	0	1	0	1	13
108	27	2	2	1	5	0	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1	8	0	1	0	1	0	1	4
109	28	1	1	2	5	2	3	2	2	0	3	2	1	0	2	2	3	0	1	2	2	0	1	12
110	28	1	2	1	2	1	4	0	3	0	3	0	3	0	2	1	8	1	2	0	1	0	1	4
111	28	2	1	2	2	1	3	2	2	0	3	2	1	0	2	2	3	2	3	2	2	2	2	15
112	28	2	2	1	2	1	5	0	3	0	3	0	3	0	2	1	8	0	1	0	2	0	1	3
113	29	1	1	2	5	2	2	0	3	2	1	2	1	2	1	2	4	1	2	2	2	0	1	15
114	29	1	2	0	1	1	3	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	2	0	1	4
115	29	2	1	2	5	2	3	0	3	1	1	2	1	2	1	2	4	1	2	1	2	1	2	14
116	29	2	2	1	3	1	3	0	3	1	1	1	1	0	2	1	5	0	1	1	2	1	2	7
117	30	1	1	2	4	2	3	0	3	2	1	2	3	0	2	2	2	2	3	0	1	2	2	14
118	30	1	2	0	1	1	3	0	3	2	1	2	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	5
119	30	2	1	2	3	2	3	0	3	1	1	1	1	0	2	2	5	2	3	0	1	2	2	12
120	30	2	2	0	1	1	3	0	3	1	1	0	2	0	2	0	1	1	2	1	2	0	1	4
121	31	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2	1	2	0	1	16
122	31	1	2	2	5	0	1	1	2	2	1	2	1	0	2	1	2	0	1	1	1	0	1	9
123	31	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2	15
124	31	2	2	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	1	2	1	2	0	1	9
125	32	1	1	2	4	2	4	1	1	2	1	0	3	0	2	2	4	2	3	2	2	2	2	15
126	32	1	2	2	2	2	4	2	1	2	1	0	3	0	2	1	3	2	2	2	2	0	1	13
127	32	2	1	2	4	2	4	1	1	2	1	0	3	0	2	2	4	2	3	2	2	2	2	15
128	32	2	2	2	2	2	4	2	1	2	1	0	3	0	2	1	3	2	2	2	2	0	1	13

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score	
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q		S
129	33	1	1	2	3	2	5	0	3	2	1	1	1	1	1	1	2	4	2	3	1	2	2	2	15
130	33	1	2	2	5	2	4	1	1	1	1	0	3	0	2	2	8	0	1	0	1	0	1	8	
131	33	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	0	3	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	15	
132	33	2	2	1	5	2	4	1	1	1	1	0	3	0	2	1	4	0	1	0	1	0	1	6	
133	34	1	1	2	4	1	5	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3	0	1	0	1	0	1	11	
134	34	1	2	1	2	1	3	0	3	2	1	2	1	1	1	0	1	1	3	1	2	0	1	9	
135	34	2	1	2	2	1	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	0	1	1	2	1	2	14	
136	34	2	2	1	2	1	3	0	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	0	1	7	
137	35	1	1	2	3	2	5	1	1	2	1	1	1	1	1	2	5	1	2	2	2	0	1	14	
138	35	1	2	0	1	0	1	2	1	2	1	0	3	0	2	0	1	0	1	1	2	0	1	5	
139	35	2	1	2	3	2	5	2	1	2	1	1	2	1	1	2	4	1	2	2	1	0	1	15	
140	35	2	2	0	1	0	1	2	1	1	1	2	2	0	2	0	1	0	1	1	2	0	1	6	

Grille de saisie centre n°3

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score	
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q		S
1	1	1	1	0	1	1	3	0	3	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	2	0	1	8
2	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	3	1	2	0	1	5	
3	1	2	1	0	1	1	3	0	3	1	1	1	1	2	1	0	1	1	2	0	1	0	1	6	
4	1	2	2	0	1	0	1	1	2	1	1	0	3	2	1	0	1	0	1	1	2	0	1	5	
5	2	1	1	0	1	2	3	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	5	
6	2	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2	
7	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	0	1	1	2	10	
8	2	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2	
9	3	1	1	2	3	2	5	1	1	1	1	0	3	0	2	2	5	2	3	1	2	1	2	12	
10	3	1	2	1	2	2	5	1	1	0	3	1	2	0	2	1	2	1	2	0	1	0	1	7	
11	3	2	1	2	4	2	5	1	1	1	1	0	3	0	2	2	5	1	2	0	1	1	2	10	
12	3	2	2	1	3	2	5	1	1	0	3	1	2	0	2	1	5	0	2	0	1	0	1	1	
13	4	1	1	2	5	2	4	0	3	0	3	0	3	0	2	2	3	2	3	2	2	0	1	10	
14	4	1	2	0	1	1	2	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	
15	4	2	1	2	4	2	4	1	1	0	3	1	2	0	2	2	4	2	3	2	2	1	2	13	
16	4	2	2	1	3	1	2	0	3	0	3	0	3	0	2	1	4	0	1	0	1	0	1	3	
17	5	1	1	0	1	1	5	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	2	
18	5	1	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	1	2	1	1	0	1	2	
19	5	2	1	1	2	2	5	0	3	0	3	0	3	0	2	1	3	2	3	0	1	1	2	7	
20	5	2	2	0	1	0	1	1	1	0	3	1	2	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	3	
21	6	1	1	0	1	2	3	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	4	
22	6	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	1	6	0	1	0	1	0	1	3	
23	6	2	1	0	1	2	3	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	4	
24	6	2	2	0	1	1	3	1	1	1	1	0	3	0	1	1	6	0	1	0	1	0	1	4	
25	7	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	0	1	0	1	0	1	7	
26	7	1	2	0	1	0	1	0	3	1	1	0	3	1	1	0	1	0	1	1	2	0	1	3	
27	7	2	1	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	0	1	0	1	7	
28	7	2	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	
29	8	1	1	0	1	2	5	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	8	
30	8	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	
31	8	2	1	0	1	2	5	1	1	1	1	0	3	2	1	0	1	1	2	1	2	0	1	8	
32	8	2	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
33	9	1	1	2	3	1	3	0	3	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	0	1	0	1	9
34	9	1	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
35	9	2	1	1	4	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	1	4	1	2	0	1	0	1	5
36	9	2	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
37	10	1	1	0	1	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	8	0	2	0	1	0	1	9
38	10	1	2	0	1	1	4	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	3
39	10	2	1	0	1	2	3	0	3	2	1	2	1	2	1	0	1	1	2	0	1	0	1	9
40	10	2	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
41	11	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	0	3	1	1	1	4	1	2	0	1	0	1	7
42	11	1	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
43	11	2	1	1	3	2	3	0	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	0	1	9
44	11	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
45	12	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	1	8	1	2	1	2	1	2	8
46	12	1	2	0	1	0	1	1	1	0	3	1	2	0	2	0	1	1	2	1	2	0	1	4
47	12	2	1	2	2	0	1	1	1	1	1	0	3	2	1	1	8	1	3	0	1	1	2	9
48	12	2	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
49	13	1	1	2	4	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	0	1	0	1	7
50	13	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
51	13	2	1	2	3	1	3	0	3	1	1	1	1	1	1	1	4	0	1	0	1	1	2	8
52	13	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
53	14	1	1	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	2	5
54	14	1	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	2	4
55	14	2	1	2	2	0	1	0	3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	14
56	14	2	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3
57	15	1	1	0	1	1	5	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1
58	15	1	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
59	15	2	1	0	1	2	5	0	3	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	3
60	15	2	2	0	1	0	1	0	3	1	1	0	3	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	2
61	16	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	0	2	2	3	2	3	1	2	1	2	14
62	16	1	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
63	16	2	1	2	3	1	3	1	2	1	1	2	1	0	2	2	5	2	3	2	2	2	2	15

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
64	16	2	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	1	3	1	2	1	2	5
65	17	1	1	1	3	2	4	0	3	1	1	1	1	0	2	1	7	1	2	0	1	0	1	7
66	17	1	2	0	1	0	1	1	1	2	1	2	1	0	2	2	7	1	3	1	2	1	2	10
67	17	2	1	1	2	2	4	0	3	1	1	1	1	0	2	1	8	1	3	1	2	0	1	8
68	17	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	1	2	1	2	7
69	18	1	1	1	4	2	5	0	3	0	3	0	3	0	2	1	8	1	3	1	2	0	1	6
70	18	1	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	1
71	18	2	1	2	3	2	5	0	3	0	3	0	3	0	2	2	5	2	3	2	2	1	2	11
72	18	2	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	1	2	0	1	1
73	19	1	1	1	3	0	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	4	1	2	2	2	2	2	14
74	19	1	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	2	1	2	4
75	19	2	1	2	2	0	1	1	1	1	1	0	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	13
76	19	2	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	2	1	2	4
77	20	1	1	0	1	2	5	0	1	1	1	1	1	0	2	0	1	1	2	1	2	1	2	7
78	20	1	2	0	1	1	2	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	1	2	1	2	0	1	5
79	20	2	1	0	1	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	2	7
80	20	2	2	0	1	1	2	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	1	2	1	2	1	2	6
81	21	1	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	8	2	3	2	2	2	2	17
82	21	1	2	0	1	0	1	1	2	1	1	2	1	0	2	0	1	2	3	2	2	2	2	10
83	21	2	1	2	2	0	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	5	2	3	2	2	2	2	18
84	21	2	2	0	1	0	1	1	2	1	1	2	1	0	2	0	1	0	1	1	2	1	2	6
85	22	1	1	0	1	1	4	1	1	0	3	1	2	0	2	0	1	1	2	0	1	1	2	5
86	22	1	2	0	1	2	3	2	1	0	3	1	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	5
87	22	2	1	0	1	0	1	1	1	0	3	1	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
88	22	2	2	0	1	1	5	2	1	0	3	1	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	4
89	23	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	12
90	23	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	1	3	0	1	0	1	0	1	4
91	23	2	1	2	3	0	1	0	3	2	1	2	1	2	1	1	5	1	2	2	2	2	2	14
92	23	2	2	1	2	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	1	3	0	1	1	2	0	1	3
93	24	1	1	1	3	1	3	0	3	1	1	0	3	1	1	1	4	1	2	0	1	1	2	7
94	24	1	2	0	1	1	3	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	1	2	1	2	1	2	6
95	24	2	1	2	2	2	3	1	1	0	3	1	2	1	1	2	3	2	3	0	1	2	2	13



Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
96	24	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	2	1	2	1	2	5
97	25	1	1	2	2	1	5	0	3	2	1	2	1	0	2	2	2	2	3	2	2	2	2	15
98	25	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	1	3	1	2	1	2	5
99	25	2	1	2	2	2	5	0	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	15
100	25	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	1	3	1	2	1	2	5
101	26	1	1	1	4	1	4	0	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	1	2	1	2	9
102	26	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	1	2	1	3	0	1	0	1	5
103	26	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	0	3	1	1	1	2	1	3	0	1	0	1	7
104	26	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3
105	27	1	1	1	3	0	1	0	3	1	1	0	3	1	1	1	4	1	2	0	1	0	1	5
106	27	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	4
107	27	2	1	0	1	1	5	0	3	0	3	0	3	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	3
108	27	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	4
109	28	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	1	0	2	2	4	2	3	1	2	1	2	14
110	28	1	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
111	28	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	1	0	2	2	3	2	3	2	2	2	2	16
112	28	2	2	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	3
113	29	1	1	1	5	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	2	0	1	0	1	8
114	29	1	2	0	1	0	1	0	3	1	1	2	1	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	4
115	29	2	1	1	5	1	3	0	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	0	1	0	1	7
116	29	2	2	0	1	0	1	0	3	1	1	2	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	3
117	30	1	1	2	3	2	3	0	3	1	1	1	1	0	2	2	5	2	3	1	2	2	2	13
118	30	1	2	0	1	1	3	0	3	1	1	1	1	0	2	1	7	1	2	0	1	0	1	5
119	30	2	1	2	3	2	3	0	3	1	1	1	1	1	1	2	5	2	3	0	1	2	2	13
120	30	2	2	0	1	1	3	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	4
121	31	1	1	0	1	1	3	0	3	1	1	0	3	2	1	0	1	1	2	0	1	1	2	6
122	31	1	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
123	31	2	1	2	2	1	3	0	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	2	1	2	12
124	31	2	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
125	32	1	1	2	4	1	5	1	1	1	1	0	3	0	2	2	4	2	2	2	2	2	2	13
126	32	1	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	2	3	2	2	2	2	9
127	32	2	1	2	4	2	3	1	1	1	1	0	3	1	1	2	4	2	3	2	2	2	2	15

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
128	32	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	1	3	2	1	2	2	7
129	33	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	0	3	0	2	1	2	1	3	0	1	1	2	7
130	33	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
131	33	2	1	2	3	2	3	1	1	1	1	0	3	0	2	2	5	2	3	1	2	2	2	13
132	33	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
133	34	1	1	1	3	1	4	0	3	2	1	2	1	2	1	1	4	1	2	1	2	1	1	12
134	34	1	2	0	1	0	1	0	3	2	1	2	1	1	1	0	1	2	3	2	2	0	1	9
135	34	2	1	0	1	0	1	0	3	2	1	2	1	2	1	0	1	1	2	1	2	1	2	9
136	34	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	1	1	2	1	2	5
137	35	1	1	1	4	1	5	1		1	1	0	3	1	1	1	4	1	2	1	2	0	1	8
138	35	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	4
139	35	2	1	1	3	2	3	1	1	1	1	0	3	1	1	1	4	1	2	0	1	0	1	8
140	35	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	4

Grille de saisie centre n°4

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
1	1	1	1	1	4	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	5	2	3	2	2	1	2	15
2	1	1	2	1	3	1	5	0	3	1	1	0	3	1	1	1	6	1	2	1	2	1	2	8
3	1	2	1	1	4	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	2	2	2	0	1	11	
4	1	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	0	1	11	
5	2	1	1	1	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	4	1	2	1	2	0	1	12
6	2	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	0	3	0	2	1	4	0	1	0	1	0	1	5
7	2	2	1	0	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	0	1	0	1	0	1	8
8	2	2	2	0	1	1	5	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	7
9	3	1	1	1	3	1	5	1	1	1	1	1	2	0	2	2	4	2	3	1	2	1	2	11
10	3	1	2	0	1	2	5	1	1	1	1	1	2	0	2	0	1	1	2	0	1	1	2	7
11	3	2	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	2	0	2	2	4	1	2	1	2	1	2	9
12	3	2	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	2	0	2	1	4	1	2	1	2	1	2	9
13	4	1	1	2	5	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	2	4	2	3	2	2	1	2	15
14	4	1	2	1	2	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	1	3	0	1	1	2	0	1	5
15	4	2	1	2	5	1	4	1	1	1	1	0	3	1	1	2	3	2	3	1	2	0	1	11
16	4	2	2	1	3	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	1	3	1	2	1	2	0	1	7
17	5	1	1	1	2	2	4	1	2	1	1	0	3	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	10
18	5	1	2	0	1	0	1	2	1	1	1	1	2	0	2	0	1	1	2	1	2	0	1	6
19	5	2	1	1	3	1	4	0	3	1	1	0	3	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	8
20	5	2	2	0	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	9
21	6	1	1	1	2	2	5	1	1	2	1	0	3	0	2	1	3	0	1	0	1	1	2	8
22	6	1	2	0	1	1	5	1	1	1	1	1	2	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	5
23	6	2	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	6
24	6	2	2	0	1	1	4	1	1	1	1	1	2	0	2	0	1	1	2	1	2	0	1	6
25	7	1	1	1	2	1	5	2	2	1	1	2	1	1	1	1	4	0	1	1	2	1	2	11
26	7	1	2	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	9
27	7	2	1	1	3	1	3	1	2	1	1	2	1	2	1	1	4	0	1	1	2	1	2	11
28	7	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	3	2	1	0	1	1	2	1	2	1	2	8
29	8	1	1	0	1	2	5	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	2	2	2	1	2	11
30	8	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	7
31	8	2	1	0	1	2	5	1	1	1	1	0	3	2	1	0	1	1	2	2	2	1	2	10
32	8	2	2	0	1	1	4	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	2	0	1	1	2	6
33	9	1	1	1	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	1	2	1	2	2	2	12
34	9	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	4	1	2	1	2	1	2	7

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
35	9	2	1	1	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	1	2	1	2	10
36	9	2	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	2	3	1	2	1	2	7
37	10	1	1	2	5	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	7	1	2	1	2	1	2	16
38	10	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1	2	1	0	2	1	4	1	2	1	2	1	2	10
39	10	2	1	1	5	1	5	1	1	2	1	2	1	2	1	1	6	1	2	1	2	1	2	13
40	10	2	2	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	2	0	1	7
41	11	1	1	2	3	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	5	1	2	1	2	1	2	15
42	11	1	2	1	3	1	5	0	3	1	1	1	1	0	2	1	5	0	1	1	2	1	2	7
43	11	2	1	2	3	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	5	2	3	1	2	0	1	16
44	11	2	2	1	3	1	3	0	3	1	1	0	3	1	1	1	3	1	2	0	1	1	2	7
45	12	1	1	2	3	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	4	2	3	2	1	2	2	2	14
46	12	1	2	0	1	1	5	1	1	1	1	1	2	0	2	1	2	1	2	1	2	0	1	7
47	12	2	1	2	3	1	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	13
48	12	2	2	0	1	0	1	1	1	0	3	1	2	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	6
49	13	1	1	2	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	1	2	1	2	1	2	12
50	13	1	2	1	2	1	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	5	1	2	0	1	0	1	8
51	13	2	1	2	3	1	5	0	3	1	1	1	1	1	1	2	5	1	2	1	2	0	1	10
52	13	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	5
53	14	1	1	2	2	1	5	1	1	1	1	2	1	2	1	2	4	2	3	2	2	2	2	17
54	14	1	2	1	3	1	5	0	3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	1	2	1	2	9
55	14	2	1	2	2	1	5	1	1	2	1	2	1	2	1	2	4	1	2	2	2	2	2	17
56	14	2	2	0	1	1	5	0	3	1	1	2	1	1	1	0	1	1	2	2	2	1	2	9
57	15	1	1	1	2	2	5	2	2	1	1	1	1	1	2	1	5	2	3	1	2	1	2	13
58	15	1	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2	0	2	1	3	1	2	1	2	1	2	8
59	15	2	1	1	2	2	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	1	2	12
60	15	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	4
61	16	1	1	2	2	1	5	2	1	2	1	2	1	0	2	2	3	2	3	1	2	1	2	15
62	16	1	2	2	2	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2	3	2	2	1	2	14
63	16	2	1	2	2	1	4	2	2	1	1	2	1	1	1	2	5	2	3	1	1	2	2	16
64	16	2	2	1	2	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5	2	3	1	2	1	2	11
65	17	1	1	2	3	2	4	0	3	2	1	1	1	1	1	1	7	1	2	1	2	1	2	12
66	17	1	2	0	1	0	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	2	0	1	8

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
67	17	2	1	1	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	1	1	2	9
68	17	2	2	0	1	0	1	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	2	1	2	0	1	9
69	18	1	1	2	3	2	5	1	1	1	1	0	3	0	2	2	4	1	2	1	2	1	2	11
70	18	1	2	2	2	0	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	6	1	2	1	2	0	1	10
71	18	2	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	1	2	1	2	12
72	18	2	2	2	2	0	1	2	1	1	1	1	2	0	2	2	3	1	2	1	2	0	1	10
73	19	1	1	2	4	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	5	2	3	2	2	2	2	18
74	19	1	2	1	4	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	10
75	19	2	1	2	3	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	17
76	19	2	2	1	3	0	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	4	2	3	1	2	2	2	13
77	20	1	1	1	3	2	5	1	2	1	1	1	1	0	2	1	5	0	1	2	2	2	2	11
78	20	1	2	2	4	1	5	0	3	2	1	1	1	0	2	2	5	1	2	2	2	1	2	12
79	20	2	1	1	2	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	2	1	2	9
80	20	2	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3	2	2	1	2	12
81	21	1	1	2	2	1	5	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	17
82	21	1	2	0	1	0	1	1	2	2	1	2	1	0	2	1	3	1	3	2	2	1	2	10
83	21	2	1	2	2	0	1	2	2	2	1	2	1	0	2	1	4	2	3	2	2	2	2	15
84	21	2	2	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	7
85	22	1	1	1	3	2	5	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	13
86	22	1	2	0	1	2	5	2	1	1	1	1	2	0	2	1	2	0	1	0	1	1	2	8
87	22	2	1	1	3	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	5	1	2	1	2	1	2	10
88	22	2	2	0	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	2	3	1	2	1	2	9
89	23	1	1	2	3	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	4	0	1	1	2	1	2	13
90	23	1	2	1	4	1	3	0	3	1	1	1	1	1	1	1	4	0	1	1	2	0	1	7
91	23	2	1	0	1	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	4	1	2	1	2	1	2	13
92	23	2	2	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	0	1	7
93	24	1	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	0	1	1	2	11
94	24	1	2	1	3	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	6	1	2	1	2	1	2	10
95	24	2	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	0	1	1	2	12
96	24	2	2	0	1	0	1	2	1	2	1	0	3	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	8
97	25	1	1	2	2	2	5	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	16
98	25	1	2	1	2	0	1	2	1	1	1	1	2	0	2	0	1	2	3	2	2	2	2	11

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
99	25	2	1	2	2	2	5	1	2	1	1	1	1	1	1	2	4	2	3	2	2	2	2	16
100	25	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	2	3	2	2	2	2	9
101	26	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	0	2	2	2	1	2	1	2	1	2	11
102	26	1	2	1	2	1	5	1	1	1	1	1	2	1	1	2	4	1	2	1	2	1	2	11
103	26	2	1	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	15
104	26	2	2	1	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	1	2	0	1	9
105	27	1	1	1	5	1	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1	5	1	2	0	1	1	2	10
106	27	1	2	2	3	0	1	1	1	2	1	0	3	1	1	1	2	0	1	0	1	0	1	7
107	27	2	1	1	3	1	5	1	1	1	1	2	1	2	1	1	5	0		1	2	1	2	11
108	27	2	2	1	3	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	0	1	1	2	0	1	7
109	28	1	1	2	4	1	3	2	2	1	1	2	1	0	2	2	5	1	2	1	2	1	2	13
110	28	1	2	1	2	1	5	1	1	1	1	0	3	0	2	1	5	1	2	2	2	1	2	9
111	28	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	5	2	3	1	2	1	2	16
112	28	2	2	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1	2	1	2	7
113	29	1	1	1	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	6	1	2	1	2	0	1	11
114	29	1	2	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	2	1	4	0	1	0	1	1	2	6
115	29	2	1	0	1	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	5	1	2	0	1	0	1	11
116	29	2	2	1	3	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	1	4	0	1	1	2	0	1	10
117	30	1	1	2	3	2	3	1	1	2	1	2	1	0	2	2	5	2	3	1	2	2	2	16
118	30	1	2	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	0	2	1	4	1	2	1	2	0	1	9
119	30	2	1	2	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	4	2	3	1	2	2	2	16
120	30	2	2	0	1	1	5	1	1	2	1	1	1	0	2	1	5	1	2	1	2	0	1	8
121	31	1	1	2	3	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	5	0	1	1	2	0	1	13
122	31	1	2	1	2	1	5	1	2	1	1	1	1	0	2	1	4	1	2	1	2	1	2	9
123	31	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	0	3	2	1	2	4	2	3	2	2	1	2	13
124	31	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	2	0	1	1	2	1	2	1	2	8
125	32	1	1	2	4	2	4	2	1	2	1	1	2	1	1	2	5	2	3	2	2	2	2	18
126	32	1	2	1	2	1	5	2	1	1	1	0	3	0	2	1	5	1	2	2	2	2	2	11
127	32	2	1	2	4	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	5	2	3	2	2	2	2	16
128	32	2	2	1	2	1	5	2	1	1	1	1	2	0	2	0	1	2	3	2	2	2	2	12
129	33	1	1	1	2	2	5	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	1	2	14
130	33	1	2	1	2	1	4	1	1	1	1	0	3	1	1	1	5	1	2	1	2	1	2	9

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
131	33	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	3	1	2	1	2	12
132	33	2	2	1	2	1	4	1	1	1	1	0	3	1	1	1	5	1	2	1	1	1	2	9
133	34	1	1	1	3	1	5	1	1	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2	1	2	1	2	15
134	34	1	2	1	2	0	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	5	1	2	1	2	2	1	12
135	34	2	1	1	3	0	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	12
136	34	2	2	1	3	0	1	0	3	1	1	2	1	2	1	0	1	1	2	1	2	1	2	9
137	35	1	1	1	3	2	5	1	1	2	1	0	3	1	1	1	4	1	2	1	2	1	2	11
138	35	1	2	1	2	1	5	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	0	1	1	2	10
139	35	2	1	1	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	1	2	0	1	9
140	35	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	9

Grille de saisie centre n°5

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	0	1	13
2	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	2	3	1	2	1	2	7
3	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	0	1	12	
4	1	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	2	1	2	1	2	8
5	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	0	3	0	2	1	2	1	2	0	1	1	2	7
6	2	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
7	2	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	0	3	0	2	2	5	1	2	0	1	1	2	8
8	2	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
9	3	1	1	2	3	2	3	1	1	0	3	1	2	0	2	2	5	2	3	1	2	0	1	11
10	3	1	2	1	2	2	5	1	1	0	3	1	2	0	2	1	2	1	2	0	1	0	3	7
11	3	2	1	2	3	2	3	2	1	0	3	2	2	0	2	2	5	2	3	2	2	1	2	15
12	3	2	2	2	3	2	5	1	1	0	3	1	2	0	2	1	5	1	2	1	2	0	1	9
13	4	1	1	2	5	2	5	1	1	0	3	1	2	0	2	2	4	2	3	2	2	1	2	13
14	4	1	2	2	3	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	2	4	2	3	2	2	1	2	9
15	4	2	1	2	5	2	5	2	1	0	3	1	2	0	2	2	4	2	3	1	2	1	2	13
16	4	2	2	2	3	0	1	1	1	0	3	1	2	0	2	2	4	1	2	1	2	1	2	9
17	5	1	1	1	2	2	5	0	3	0	3	0	3	0	2	1	4	2	3	0	1	0	1	6
18	5	1	2	0	1	0	1	1	1	0	3	1	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
19	5	2	1	2	3	2	3	0	3	0	3	0	3	0	2	2	4	2	3	1	2	1	2	10
20	5	2	2	0	1	0	1	1	1	0	3	1	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
21	6	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	3
22	6	1	2	0	1	0	1	1	1	0	3	1	2	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	3
23	6	2	1	0	1	2	5	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	5
24	6	2	2	0	1	1	5	2	1	1	3	1	2	0	2	1	8	0	1	0	1	0	1	6
25	7	1	1	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0	1	6
26	7	1	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	2
27	7	2	1	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	1	0	1	7
28	7	2	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
29	8	1	1	0	1	2	5	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	2	3	2	2	1	2	10
30	8	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	6
31	8	2	1	2	2	2	5	1	1	1	1	0	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	12
32	8	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	4
33	9	1	1	2	3	1	3	0	3	1	1	1	1	0	2	2	3	2	3	0	1	0	1	9
34	9	1	2	2	4	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	2	8	1	3	1	2	0	1	6



Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
35	9	2	1	1	3	0	1	0	3	1	1	0	3	0	2	1	4	2	3	1	2	1	2	7
36	9	2	2	1	3	0	1	0	3	1	1	0	3	0	2	1	4	1	2	1	2	1	2	6
37	10	1	1	1	5	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	0	1	2	3	2	2	1	2	14
38	10	1	2	0	1	1	5	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1
39	10	2	1	2	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	2	1	2	0	1	10
40	10	2	2	0	1	1	5	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	1	2	1	2	0	1	3
41	11	1	1	2	3	1	3	1	1	1	1	0	3	1	1	2	4	2	3	0	1	0	1	10
42	11	1	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	1	3	1	2	0	1	1	2	3
43	11	2	1	2	3	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	4	1	2	0	1	0	1	11
44	11	2	2	1	2	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	1	3	0	1	0	1	0	1	2
45	12	1	1	2	2	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	2	2	2	3	2	2	2	2	12
46	12	1	2	0	1	0	1	1	1	0	3	1	2	0	2	0	1	1	2	2	2	1	2	6
47	12	2	1	2	2	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	12
48	12	2	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	1	2	1	2	0	1	2
49	13	1	1	2	4	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	2	4	1	2	1	2	0	1	8
50	13	1	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
51	13	2	1	2	3	1	3	0	3	1	1	1	1	0	2	2	4	1	2	1	2	0	1	9
52	13	2	2	1	3	1	3	1	1	1	1	0	3	0	2	1	4	0	1	0	1	0	1	5
53	14	1	1	2	3	1	5	0	3	2	1	2	1	2	1	2	5	2	3	1	2	1	2	15
54	14	1	2	0	1	0	1	0	3	1	1		1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	6
55	14	2	1	2	2	1	3	0	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	17
56	14	2	2	0	1	1	5	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	2
57	15	1	1	0	1	1	3	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	1	3	0	1	1	2	3
58	15	1	2	0	1	0	1	0	3	1	2	1	2	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	3
59	15	2	1	0	1	2	3	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	2	3	0	1	1	2	5
60	15	2	2	1	2	2	5	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	4
61	16	1	1	2	2	1	3	1	2	1	1	2	1	0	2	2	3	2	3	2	2	1	2	14
62	16	1	2	2	2	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	2	3	2	3	1	2	1	2	10
63	16	2	1	2	2	1	3	1	2	1	1	2	1	0	2	2	3	2	3	2	2	1	2	14
64	16	2	2	2	2	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	2	3	2	3	1	2	0	1	9
65	17	1	1	2	3	2	5	1	1	1	1	0	3	0	2	1	5	1	2	0	1	0	1	8
66	17	1	2	0	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	2	6

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
67	17	2	1	1	5	2	5	0	3	1	1	1	1	0	2	1	8	1	2	0	1	0	1	7
68	17	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	2	0	1	1	2	5
69	18	1	1	2	3	1	3	1	1	0	3	1	2	0	2	2	5	1	2	1	2	0	1	9
70	18	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
71	18	2	1	2	3	2	5	0	3	0	3	0	3	0	2	2	5	2	3	2	2	2	2	12
72	18	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	3
73	19	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	16
74	19	1	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	6
75	19	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	17
76	19	2	2	2	3	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2	11
77	20	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1	0	3	0	2	1	2	2	3	2	2	2	2	11
78	20	1	2	1	3	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	1	5	2	3	1	2	1	2	6
79	20	2	1	2	3	1	3	1	2	1	1	0	3	0	2	1	2	2	3	2	2	2	2	12
80	20	2	2	2	3	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	1	3	1	3	1	2	0	1	7
81	21	1	1	2	2	0	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	17
82	21	1	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	1	2	1	2	1	2	5
83	21	2	1	2	2	0	1	2	2	2	1	2	1	0	2	2	2	2	3	2	2	2	2	16
84	21	2	2	0	1	0	1	1	2	0	3	1	1	0	2	0	1	1	2	1	2	1	2	5
85	22	1	1	1	2	1	3	1	1	0	3	1	2	0	2	1	2	1	2	0	1	0	1	6
86	22	1	2	0	1	2	5	2	1	0	3	2	2	0	2	0	1	2	3	0	1	0	1	8
87	22	2	1	1	5	1	5	1	1	0	3	1	2	0	2	1	5	2	3	1	2	0	1	8
88	22	2	2	0	1	2	5	2	1	0	3	2	2	0	2	0	1	2	3	0	1	1	2	9
89	23	1	1	1	2	1	3	0	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	12
90	23	1	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
91	23	2	1	1	2	0	1	0	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	11
92	23	2	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
93	24	1	1	1	2	1	3	1	1	0	3	1	2	1	1	1	3	2	3	0	1	1	2	9
94	24	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	1	8	2	3	0	1	1	2	6
95	24	2	1	2	2	1	3	1	1	0	3	1	2	1	1	1	3	2	3	0	1	1	2	10
96	24	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	1	2	0	1	1	2	4
97	25	1	1	2	2	2	5	0	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	0	1	11
98	25	1	2	0	1	0	1	1	1	0	3	1	2	0	2	0	1	2	3	2	2	2	2	8

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
99	25	2	1	2	2	2	3	0	3	2	1	2	1	0	2	2	2	1	2	2	2	1	2	14
100	25	2	2	0	1	0	1	1	1	0	3	1	2	0	2	0	1	2	3	2	2	2	2	8
101	26	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	0	3	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	13
102	26	1	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	1	2	1	2	0	1	0	1	5
103	26	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	0	3	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	15
104	26	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	2	2	1	2	0	1	0	1	7
105	27	1	1	2	3	0	1	1	1	1	1	0	3	2	1	2	4	1	2	0	1	0	1	9
106	27	1	2	1	2	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	1	2	1	2	0	1	0	1	3
107	27	2	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	0	1	0	1	10
108	27	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	3
109	28	1	1	2	5	0	1	2	2	0	3	2	1	1	1	2	3	2	3	1	2	2	1	14
110	28	1	2	0	1	0	1	1	2	0	3	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
111	28	2	1	2	2	1	3	1	2	0	3	2	1	0	2	2	3	2	3	1	2	1	2	12
112	28	2	2	0	1	0	1	1	2	0	3	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
113	29	1	1	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	0	1	6
114	29	1	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	0	1	1	1	4
115	29	2	1	1	3	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	2	1	2	9
116	29	2	2	1	3	1	3	0	3	1	1	1	0	2	1	5	2	3	1	2	1	2	2	9
117	30	1	1	2	2	0	1	0	3	2	1	2	1	2	1	2	5	2	3	0	1	2	2	14
118	30	1	2	1	2	1	3	0	3	2	1	2	1	0	2	1	2	1	2	1	2	0	1	9
119	30	2	1	2	3	2	3	0	3	2	1	2	1	0	2	2	5	2	3	0	1	2	2	14
120	30	2	2	1	2	1	3	0	3	2	1	1	1	0	2	1	2	1	2	1	2	0	1	8
121	31	1	1	2	3	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	4	1	2	0	1	1	2	13
122	31	1	2	1	2	0	1	1	2	0	3	1	1	0	2	1	2	1	2	1	2	0	1	6
123	31	2	1	2	3	1	3	1	1	1	1	0	3	1	1	2	4	2	3	1	2	1	2	12
124	31	2	2	1	2	0	1	1	2	0	3	1	1	0	2	0	1	1	2	1	2	0	1	5
125	32	1	1	2	3	2	5	1	1	1	1	0	3	0	2	2	4	2	3	1	2	2	2	13
126	32	1	2	2	3	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	1	3	2	3	2	2	2	2	11
127	32	2	1	2	3	2	5	1	1	1	1	0	3	0	2	2	4	2	3	1	2	2	2	13
128	32	2	2	2	3	0	1	1	1	0	3	0	3	0	2	2	3	2	3	2	2	2	2	11
129	33	1	1	2	2	2	4	1	1	1	1	0	3	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	15
130	33	1	2	0	1	1	5	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	4

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
131	33	2	1	2	3	2	5	1	1	1	1	0	3	0	2	1	5	2	3	2	2	2	2	13
132	33	2	2	1	3	1	5	1	1	0	3	1	2	0	2	1	4	1	2	1	2	1	2	8
133	34	1	1	2	3	1	5	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	14	
134	34	1	2	1	2	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	1	2	1	2	0	1	5
135	34	2	1	1	2	0	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	0	1	12
136	34	2	2	1	2	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	8
137	35	1	1	2	3	2	3	1	1	1	1	0	3	2	1	1	4	1	2	2	2	0	1	12
138	35	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	1	3	0	1	1	2	0	1	5
139	35	2	1	2	3	2	3	1	1	1	1	0	3	0	2	2	4	1	2	1	2	0	1	10
140	35	2	2	0	1	0	1	2	1	2	1	2	2	2	2	0	1	1	2	0	1	0	1	9

Grille de saisie centre n°6

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
1	1	1	1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	2	3	1	2	0	1	9
2	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4
3	1	2	1	1	4	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	5	2	3	1	2	0	1	13
4	1	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5
5	2	1	1	0	1	2	3	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	6
6	2	1	2	0	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4
7	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	1	1	2	10
8	2	2	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
9	3	1	1	1	3	1	5	1	1	1	1	0	3	0	2	2	5	2	3	1	2	1	2	10
10	3	1	2	1	2	2	5	1	1	0	3	1	2	0	1	0	1	1	2	0	1	1	2	7
11	3	2	1	1	3	1	5	1	1	1	1	0	3	0	2	2	5	2	3	1	2	1	2	10
12	3	2	2	0	1	2	5	1	1	0	3	1	2	0	2	0	1	2	3	0	1	1	2	7
13	4	1	1	2	4	2	5	1	1	0	3	1	2	0	2	2	3	2	3	1	2	1	2	12
14	4	1	2	1	3	0	1	1	1	0	3	1	2	1	1	1	4	1	2	1	2	1	2	8
15	4	2	1	2	3	1	5	1	1	0	3	1	2	0	2	2	4	2	3	1	2	1	2	11
16	4	2	2	1	3	1	2	1	1	0	3	1	2	0	2	2	4	0	1	1	2	1	1	8
17	5	1	1	1	2	2	5	0	3	0	3	0	3	0	2	1	3	2	3	1	2	1	2	8
18	5	1	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	1	2	1	2	2
19	5	2	1	0	1	1	5	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	1	2	2
20	5	2	2	0	1	1	4	1	1	0	3	1	2	0	2	0	1	1	2	1	2	1	2	6
21	6	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	0	3	0	2	1	3	0	1	0	1	0	1	5
22	6	1	2	0	1	1	3	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	3
23	6	2	1	0	1	2	3	1	1	1	1	1	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	5
24	6	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
25	7	1	1	1	3	1	5	1	2	1	1	1	1	2	1	1	5	0	1	1	2	0	1	9
26	7	1	2	1	2	0	1	0	3	0	3	0	3	1	1	0	1	2	3	1	2	1	1	6
27	7	2	1	1	2	0	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	0	1	0	1	9
28	7	2	2	1	2	0	1	0	3	0	3	0	3	1	1	1	2	1	2	1	2	0	1	5
29	8	1	1	0	1	2	5	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	2	0	1	5
30	8	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	5
31	8	2	1	0	1	2	5	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	2	0	1	5
32	8	2	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	4
33	9	1	1	1	4	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	0	1	0	1	7
34	9	1	2	1	4	1	5	0	3	0	3	0	3	0	2	1	8	1	3	1	2	0	1	5

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
35	9	2	1	2	3	1	3	0	3	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	0	1	1	2	10
36	9	2	2	1	4	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	1	4	1	3	1	2	0	1	4
37	10	1	1	0	1	1	5	0	3	2	1	2	1	2	1	0	1	1	2	0	1	0	1	8
38	10	1	2	1	2	1	5	0	3	1	1	1	1	0	2	1	3	1	2	0	1	0	1	6
39	10	2	1	0	1	1	3	0	3	2	1	2	1	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	7
40	10	2	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	1	2
41	11	1	1	2	4	2	3	1	2	2	1	2	1	0	2	1	3	0	1	1	2	0	1	11
42	11	1	2	1	3	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	1	4	1	2	0	1	1	2	4
43	11	2	1	2	4	2	3	0	3	2	1	2	1	2	1	1	4	0	1	0	1	1	2	12
44	11	2	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	1
45	12	1	1	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	1	6
46	12	1	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	1	2	0	1	1
47	12	2	1	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	6
48	12	2	2	1	2	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	1	2	0	1	1	2	0	1	3
49	13	1	1	2	3	1	3	0	3	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	0	1	0	1	9
50	13	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
51	13	2	1	1	3	1	3	0	3	1	1	1	1	1	1	1	4	0	1	0	1	0	1	6
52	13	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	3
53	14	1	1	1	2	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	1	2	9
54	14	1	2	0	1	1	4	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	7
55	14	2	1	1	2	0	1	0	3	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	2	2	1	2	9
56	14	2	2	0	1	1	5	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	5
57	15	1	1	0	1	2	5	1	2	0	3	0	3	0	2	0	1	1	2	0	1	1	2	5
58	15	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	4
59	15	2	1	0	1	1	4	1	2	1	1	0	3	0	2	0	1	1	2	1	1	0	1	5
60	15	2	2	0	1	1	5	1	2	0	3	1	1	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	4
61	16	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	0	2	2	3	2	3	1	2	1	2	14
62	16	1	2	1	2	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	1	3	0	1	0	1	0	1	4
63	16	2	1	2	2	1	3	1	2	1	1	2	1	0	2	2	3	2	3	1	2	1	2	13
64	16	2	2	1	2	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	1	3	0	1	0	1	1	2	5
65	17	1	1	0	1	1	5	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	0	1	0	1	7
66	17	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
67	17	2	1	1	2	1	5	0	3	1	1	1	1	1	1	1	3	0	1	0	1	0	1	6
68	17	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4
69	18	1	1	1	3	2	3	0	3	0	3	0	3	0	2	1	5	1	2	2	1	1	2	8
70	18	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2
71	18	2	1	1	3	2	3	0	3	0	3	0	3	0	2	1	5	1	2	1	2	0	1	6
72	18	2	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	1	2	0	1	1
73	19	1	1	2	3	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1	2	2	2	1	2	13
74	19	1	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	0	1	4
75	19	2	1	1	3	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	2	1	2	9
76	19	2	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	0	1	4
77	20	1	1	1	2	2	5	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	2	1	2	9
78	20	1	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	1	2	1	2	0	1	2
79	20	2	1	0	1	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	0	1	6
80	20	2	2	0	1	1	2	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	1	2	1	2	0	1	3
81	21	1	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	16
82	21	1	2	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	2	1	3	0	1	2	2	2	2	8
83	21	2	1	1	2	1	5	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	15
84	21	2	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	2	2	2	5
85	22	1	1	1	3	1	5	1	1	0	3	1	2	0	2	1	4	2	3	1	2	0	1	8
86	22	1	2	0	1	2	5	1	1	0	3	1	2	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	5
87	22	2	1	1	3	1	5	1	1	0	3	1	2	0	2	1	4	0	1	1	2	0	1	6
88	22	2	2	0	1	1	5	1	1	0	3	1	2	0	2	0	1	0	1	0	1	1	2	4
89	23	1	1	0	1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	7	1	2	1	2	1	2	12
90	23	1	2	1	2	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	0	1	7
91	23	2	1	0	1	0	1	0	3	2	1	2	1	2	1	1	7	1	2	0	1	1	2	9
92	23	2	2	1	2	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	0	1	0	1	6
93	24	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	0	3	1	1	1	7	1	2	1	2	2	2	10
94	24	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	6
95	24	2	1	1	2	1	3	1	1	0	3	1	2	1	1	1	3	2	3	0	1	1	2	9
96	24	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	1	2	2	2	1	2	7
97	25	1	1	2	3	2	3	0	3	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	2	2	1	2	11
98	25	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	1	0	1	2	3	2	2	1	2	7

Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	
99	25	2	1	1	2	1	3	0	3	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	2	2	1	2	9
100	25	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	1	2	2	1	2	6
101	26	1	1	1	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	1	2	13	
102	26	1	2	1	2	1	4	1	1	1	1	0	3	1	1	1	2	0	1	0	1	0	1	6
103	26	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	0	3	1	1	1	2	2	3	1	2	1	2	10
104	26	2	2	2	2	1	4	1	1	1	1	0	3	1	1	2	2	1	2	0	1	0	1	9
105	27	1	1	1	4	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	0	1	0	1	8
106	27	1	2	1	4	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	0	1	0	1	6
107	27	2	1	1	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	0	1	9
108	27	2	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	1	2	0	1	0	1	3
109	28	1	1	2	2	1	3	2	2	0	3	2	1	0	2	2	4	2	3	1	2	1	2	13
110	28	1	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
111	28	2	1	2	2	1	3	2	2	0	3	2	1	1	1	2	3	2	3	0	1	2	2	14
112	28	2	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0
113	29	1	1	0	1	1	3	0	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	0	1	0	1	6
114	29	1	2	0	1	1	4	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	1	2	0	1	1	2	5
115	29	2	1	1	3	1	3	0	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	0	1	0	1	7
116	29	2	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	1	2	3
117	30	1	1	2	4	2	3	0	3	1	1	1	1	1	1	2	4	2	3	0	1	2	2	13
118	30	1	2	0	1	1	3	0	3	1	1	1	1	0	2	0	1	1	2	0	1	1	2	5
119	30	2	1	2	2	2	3	0	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	0	1	2	2	12
120	30	2	2	1	2	1	3	0	3	1	1	1	1	0	2	1	2	1	2	0	1	1	2	7
121	31	1	1	1	3	1	3	0	3	1	1	1	1	2	1	1	5	1	2	1	2	0	1	9
122	31	1	2	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	0	1	0	1	4
123	31	2	1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	2	0	1	1	2	8
124	31	2	2	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	0	2	1	2	2	3	1	2	1	2	9
125	32	1	1	2	4	2	4	0	3	1	1	0	3	0	2	1	4	2	3	1	2	2	2	11
126	32	1	2	0	1	1	4	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	2	3	1	2	2	2	8
127	32	2	1	2	4	2	4	0	3	1	1	0	3	0	2	1	4	2	3	1	2	2	2	11
128	32	2	2	0	1	1	4	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	2	3	1	2	2	2	8
129	33	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	0	3	1	1	2	2	2	3	1	2	1	2	12
130	33	1	2	0	1	1	5	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4



Id	N° patient	TPS mesure	Période OP	F		Profil 1		Profil 2		Profil 3		Profil 4		Profil 5		H		Base 1		Base 2		Base 3		Σ score	
				S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q	S	Q		S
131	33	2	1	1	2	1	3	0	3	1	1	1	1	1	1	1	5	2	3	1	2	2	2	11	
132	33	2	2	0	1	1	5	1	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	1	1	2	0	1	4	
133	34	1	1	1	3	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	0	1	13	
134	34	1	2	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	0	1	4	
135	34	2	1	1	2	1	5	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	0	1	1	2	0	1	11	
136	34	2	2	1	2	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	2	0	1	6	
137	35	1	1	2	3	2	3	1	1	1	1	0	3	1	1	1	3	1	2	1	2	0	1	10	
138	35	1	2	1	2	0	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	0	1	0	1	0	1	8	
139	35	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	0	3	1	1	1	4	1	2	1	2	0	1	8	
140	35	2	2	0	1	0	1	2	1	1	1	1	2	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	5

## 2.4 Autorisation de droits à l'image

Ce formulaire est dans le dossier du patient.



### FORMULAIRE D'AUTORISATION INDIVIDUELLE DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné, M, Mme, Mlle.....

Demeurant à (adresse précise)

hospitalisé(e)  
 consultant(e)

au CHU de Nancy dans le service : ORL

Accepte :

- de répondre à une interview  
oui  non
- en respectant mon anonymat  
oui  non
- accepte la publication de ma photo  
oui  non
- à condition que mon visage soit masqué  
oui  non
- accepte le reportage filmé  
oui  non
- à condition que mon visage soit masqué  
oui  non

Objet de la prise de vue (à compléter par : nature et objet de la prise de vue, conditions de diffusion et d'exploitation, nom et coordonnées de la personne référente de la prise de vue ou nom du média)

photographie pré opératoire post opératoire  
face, profil gauche, vue de dessus, vue  
de dessous professeur JAN KOWSKI  
CHU NANCY

Fait en double exemplaire à [redacted] le 25/08/10

Signature agréée de [redacted] « lu et approuvé » :

[redacted]  
Prof. [redacted]

VU

NANCY, le 27 septembre 2010

Le Président de Thèse

NANCY, le 28 septembre 2010

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Par délégation,

**Professeur R. JANKOWSKI**

**Mme le Professeur M.C. BÉNÉ**

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE

NANCY, le 1<sup>er</sup> octobre 2010

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY 1

Par délégation

**Madame C. CAPDEVILLE-ATKINSON**



## RESUME

### Septorhinoplastie par désarticulation modelante

---

**Introduction** : L'objectif de cette étude était d'évaluer les résultats morphologiques d'une nouvelle technique de septorhinoplastie par désarticulation modelante entre nez osseux et cartilagineux qui unifie les concepts fondamentaux de Joseph et Cottle.

**Matériel et méthode** : Etude rétrospective, multi-juges comparant à l'aveugle les photographies pré- et post-opératoires disponibles via Google documents©. Une grille d'analyse composée de dix items morphologiques différents proposait d'évaluer le degré de déformation de chaque item par un score de 0 à 2 permettant de calculer un score global des déformations de 0 à 20. La reproductibilité intra- et inter-juge du score global était analysée par les coefficients de corrélation intra-classe (CCI). La fréquence moyenne des déformations était calculée en pré- et post-opératoire. Les scores globaux pré- et post-opératoires étaient comparés à l'aide du test t de Student sur séries appariées. Les conséquences morphologiques du geste chirurgical étaient évaluées par le calcul des pourcentages d'amélioration et de dégradation pour chaque item morphologique. **Résultats**: 35 septorhinoplasties par désarticulation modelante (SRPDM) ont été analysées. Les CCI inter-juge et intra-juge étaient respectivement de 0.60 et 0.38 en pré-opératoire et de 0.38 et 0.59 en post-opératoire. En pré-opératoire 80 % des nez étaient bossus et 86% étaient déviés ; en post-opératoire 64% des nez présentaient une arête rectiligne de profil et 57% de face. Le score global moyen des déformations passait de 11.1 en pré-opératoire à 5.8 en post-opératoire, soit une amélioration de 47% ( $p < 0.0001$ ). Un taux d'amélioration de 82% et de 74.3% était obtenu respectivement pour la bosse de profil et les lignes de Sheen. **Discussion**: Les résultats morphologiques obtenus nous permettent d'utiliser régulièrement cette technique dans la correction des nez déviés avec bosse.

### Septorhinoplasty by modeling disarticulation

---

Thèse: Médecine Spécialisée ORL 2010

---

Mots-Clés: septoplasty, rhinoplasty, morphological analysis grid, Google©, reproductibility, crooked nose, nasal hump

---

UFR: UHP Nancy 1, faculté de médecine de Nancy  
9 Avenue de la Forêt de Haye, 54505 Vandœuvre-lès-Nancy

---