

I Revue de presse

À propos des articles de cet été

La revue de presse de cette fin d'été reste empreinte de plusieurs articles au sujet du lymphome anaplasique à grandes cellules associé à l'implant mammaire (LAGC-AIM), dont l'article rapportant la série des 36 cas français rédigé en français et en anglais par l'équipe strasbourgeoise. Ce sujet appelle toujours des discussions de la part d'auteurs qui font référence en la matière.

Parmi les discussions, une d'entre elles – qui n'a rien à voir avec le LAGC-AIM – sort du lot. Il s'agit d'un “démontage en règle” infligé par William Adams à l'article écrit par Eric Swanson au sujet de l'irrigation des implants mammaires : solution bétadinée, antibiotiques ou simplement sérum physiologique ? Jetez-y un coup d'œil, c'est un vrai régal !

Bonne lecture.

Autogenous fat grafting to the breast and gluteal regions: safety profile including risks and complications

CHOPAN M, WHITE JA, Sayadi LR *et al.* *Plast Reconstr Surg.* 2019;143:1625-1632.

Face à l'utilisation thérapeutique extensive de la graisse autologue, les chirurgiens plasticiens devraient être rompus à la sécurité du patient et à la gestion des complications. Cet article reprend une revue de littérature concernant les facteurs de risque et les complications lors des greffes de graisse autologue dans le sein et les fesses. Les gros volumes de lipomodélage, spécifiquement dans les

augmentations esthétiques, sont associés à une incidence élevée de nécrose graisseuse.

Des complications sérieuses incluant des embolies graisseuses sont décrites dans le cadre des augmentations gluteales. L'identification des facteurs de risques et la mise en œuvre de techniques chirurgicales adéquates minimisent la survenue des complications impactant le pronostic vital.

Quant à la sécurité oncologique de la greffe graisseuse autologue, elle s'appuie sur de nombreuses études cliniques ayant inclus des milliers de patientes avec un cancer du sein.

Twenty-five years of experience with the submental flap in facial reconstruction: evolution and technical refinements following 311 cases in Europe and Africa

BERTRAND B, HONEYMAN CS, EMPARANZA A *et al.* *Plast Reconstr Surg.* 2019;143:1747-1758.

Le lambeau sous-mentonnier a prouvé sa fiabilité pour la reconstruction de la tête et le cou. Quatre modifications techniques décrites utilisent une quantité tissulaire variable en fonction de la perte de substance et peuvent inclure un morceau d'os vascularisé prélevé du bord mandibulaire. Ce lambeau utilise le principe de Gillies par le remplacement de chaque élément par son semblable et doit être envisagé face à une solution microchirurgicale, surtout lorsque les moyens sur place sont limités.



R. ABS

Chirurgien plasticien, MARSEILLE.

A prospective approach to inform and treat 1340 patients at risk for BIA-ALCL

ROBERTS JM, GARR LW, JONES A *et al.* *Plast Reconstr Surg.* 2019;144:46-54.

L'augmentation de l'incidence du LAGC-AIM et de la mortalité lui étant associée est devenue alarmante. Cependant, plusieurs patientes sont encore inconscientes de ce risque et peuvent négliger les premiers signes d'avertissement de ce cancer. L'objectif ici est de contacter toutes les patientes avec implant mammaire pour les informer de cette pathologie, fournir le dépistage et le traitement indiqués.

Les auteurs ont envoyé un e-mail décrivant le LAGC-AIM à toutes les patientes ayant reçu un implant mammaire dans leur centre entre 1979 et 2017 pour les encourager à se rendre à une visite de contrôle. L'information des patientes, les types d'implant, les visites postopératoires, les données de l'examen clinique et les décisions des patientes une fois informées ont été colligées. 1 284 mails ont été envoyés à 1 020 patientes (79,4 %) ayant reçu un implant lisse et à 264 patientes (20,6 %) ayant reçu un implant texturé. 100 patientes (84 implants lisses et 16 texturés) ont été évaluées dans les 2 premiers mois. Sur les 16 patientes ayant reçu un implant texturé, 9 ont bénéficié d'une chirurgie secondaire pour ablation ou remplacement de l'implant texturé.

I Revue de presse

Informers les patientes est un effort important. Les patientes informées seront diagnostiquées et traitées probablement plus tôt, ce qui évitera la chimiothérapie ou la radiothérapie et diminuera la mortalité.

>>> Discussion par N. T. Haddock et S. S. Teotia

“Plus vous savez, plus vous savez que vous ne voulez pas savoir.” Aristote

Avec l'amélioration de la prise de conscience des chirurgiens plasticiens, la création du registre des implants et de celui du LAGC-AIM grâce au soutien de la Fondation de chirurgie plastique, de la Société américaine de chirurgie plastique et de la FDA (*Food and Drugs Administration*), on constate que l'incidence du LAGC-AIM continue de croître. Le 2 novembre 2018, il y avait 255 cas aux États-Unis et 615 cas dans le monde; 16 décès dont 5 aux États-Unis. L'incidence de cette nouvelle pathologie varie de 1/1 000 à 1/30 000 avec les implants texturés. Il faut souligner que le pronostic de ces patientes reste excellent après ablation des implants et de la membrane périprothétique, que le LAGC-AIM reste une maladie rare, et que des efforts d'investigation des sociétés savantes à travers le monde sont en cours afin de nous tenir informés sur les avancées des travaux sur le sujet.

Le but de cet article est de décrire comment informer la patiente en envoyant une lettre spécifique aux porteuses d'implants texturés et une autre pour les porteuses d'implants lisses. Le taux de réponse était assez bas (6,4 %), avec 100 patientes revues: 16 avec des implants texturés et 9 ablations prophylactiques ou changements pour des implants lisses. Ce taux bas de réponses et de reprises chirurgicales montre que l'adoption d'une telle démarche “agressive” est peut-être excessive et à ne pas mettre entre toutes les mains.

Même les patientes ayant reçu un implant lisse sont susceptibles de déve-

lopper la maladie car elles peuvent avoir été en contact dans le passé avec un implant texturé. Il faut rappeler que les implants mammaires sont considérés comme les dispositifs médicaux les plus surveillés de l'industrie médicale et que les autorités sanitaires ne se sont pas prononcées pour l'ablation préventive des implants lisses. On en arrive à la situation de “*méfiez-vous de l'acheteur*”, où les patientes hyperinformées pilotent elles-mêmes les décisions à prendre, même si l'ablation prophylactique ou le changement des implants comportent plus de risques chirurgicaux que la probabilité de développer un LAGC-AIM.

>>> Discussion par Mark W. Clemens et Patricia A. McGuire

Est-ce que le LAGC-AIM a changé nos pratiques? Au minimum, la FDA et notre société savante nationale ont recommandé que cette nouvelle pathologie soit mentionnée dans le nouveau consentement éclairé, que le sérome tardif soit bien détecté et que les cas confirmés soient répertoriés dans les registres mis en place à cet effet. Au-delà, chaque chirurgien réagit selon sa propre morale, son éthique et le sens légal avec des réactions différentes.

Le “défaut d'information” a été opposé aux fabricants aux États-Unis. En Pennsylvanie, les implants et les expandeurs texturés ne sont d'ailleurs plus utilisés. Les patientes porteuses de tels implants ont été également rétroactivement contactées et une campagne d'information pour les patientes (passées et futures) a été mise en place sur le plan national.

Les implants texturés sont considérés par la FDA comme ayant “*une raisonnable assurance de sécurité et d'efficacité*”. Pour prévenir le LAGC-AIM, les Biocell (Allergan) sont interdits à la vente dans 38 pays incluant l'Europe, Israël, l'Afrique de Sud, Singapour, la Colombie et le Japon. La France a été un peu plus loin dans cette démarche en interdisant tous les implants classés “macrotexturés”.

En fin de compte, chaque chirurgien doit être son propre arbitre pour décider de ce qu'il est raisonnable de réaliser. Notre pratique a certainement changé du fait du LAGC-AIM: quel rôle allez-vous jouer dans ce changement?

The questionable role of antibiotic irrigation in breast augmentation

SWANSON E. *Plast Reconstr Surg*, 2019; 144:249-252.

Les arguments contre l'irrigation de l'implant mammaire par une solution bétadinée sont le caractère non stérile de la solution avec un avertissement écrit sur le flacon et l'emballage “*pour une application externe seulement*”, ses effets pro-inflammatoire et allergisant, sa cytotoxicité et son risque d'augmentation ($\times 2,5$ fois) du taux de coque.

L'irrigation de l'implant avec des antibiotiques n'est pas dénuée de tout danger. Certains antibiotiques (tétracycline en particulier) ont un effet sclérosant qui induirait des séromes chroniques. Par ailleurs, 30 minutes de trempage avec la céfazoline sont nécessaires pour une pénétration tissulaire (ce qui n'est pas pratique en réalité), avec des effets cytotoxiques entravant la cicatrisation. Cela sans compter la sélection des germes et l'émergence des germes résistants. Il faut rappeler que cet antibiotique est déjà utilisé en intraveineuse en antibioprophylaxie. Enfin, la gentamycine est active sur les infections à Gram négatif généralement non impliquées dans les augmentations mammaires et les coques.

L'irrigation au sérum physiologique ne modifie pas les taux de coques (6 %), ce qui reste favorable comparativement à des études pivotales dont les pourcentages de coques sont compris entre 8 et 19 %. L'irrigation au sérum physiologique est toujours préférable à l'utilisation de produits (bétadine ou antibiotiques) qui ont des effets secondaires connus ou inconnus et un bénéfice non démontré.

>>> Discussion par William P. Adams et Bradley Calobrace

S'il y a des articles qui appellent une discussion, celui-ci en fait bien partie. L'article de Swanson a, en effet, des *a priori* qui vont être discutés point par point :
– les meilleurs résultats plaident pour l'irrigation de la loge ; ceux imparfaits et défavorables pour la non-irrigation ;
– les conclusions de Swanson sont préjudiciables et ne sont pas fondées sur des bases scientifiques.

● **Déclaration de Swanson** : l'implant est stérile dans son emballage et le tremper dans l'antibiotique ne le rendra pas plus stérile !

Faits vérifiés : le but est de réduire la contamination bactérienne à un niveau gérable par les défenses de l'organisme. Les études montrent un taux de coques et d'infection significativement bas avec une irrigation au sérum bétadiné. L'irrigation avec des antibiotiques réduit significativement les infections et les séromes, mais pas assez les coques. Les conclusions actuellement admises sont les suivantes :

- irrigation au sérum bétadiné ou avec des antibiotiques ;
- utilisation d'un manchon d'introduction de l'implant (Keller Funnel...) ;
- protection du mamelon avec un pansement ;
- suppression dans la mesure du possible des drains.

● **Déclaration de Swanson** : la tétracycline a un effet sclérosant, la bétadine entrave la cicatrisation et elle est non stérile.

Faits vérifiés : personne ne recommande la tétracycline ou la doxycycline pour l'irrigation. Par ailleurs, notre base scientifique en augmentation mammaire plaide pour une couverture antibactérienne large à la bétadine (5 à 10 fois moins de coques). En effet, l'extérieur du flacon est non stérile, mais l'intérieur, si ! Toutes les 21 meilleures études sur le sujet soutiennent l'irrigation avec une solution bétadinée.

● **Déclaration de Swanson** : l'utilisation des antibiotiques encourage l'émergence de bactéries résistantes et les antibiotiques majorent le coût de l'intervention.

Faits vérifiés : cette allégation est vraie pour l'antibiothérapie systémique mais non pour un traitement local. Le temps d'irrigation est de 30 secondes pour les deux loges ce qui permettra un temps de contact de 18 à 24 heures. Quant au coût, 500 cc de solution bétadinée coûte 3,77 \$, les antibiotiques 7,88 \$!!!

A smart sensing cannula for fat grafting

TURER DM, QAIUM EB, LAWRENCE AM *et al.*
Plast Reconstr Surg, 2019;144:385-388.

L'injection de graisse a un taux de mortalité de 1/3 000 cas. La lésion des veines fessières à l'origine des embolies graisseuses en est la cause principale. Ces veines sont situées dans la partie profonde des muscles et toute injection intramusculaire sera donc prohibée afin d'éviter ces complications. Une canule avec un détecteur d'impédance permet de localiser le bout de la canule et détermine s'il est en sous-cutané ou s'il pénètre dans le muscle. Ce système contribue à la prévention des lésions des veines profondes et, par conséquent, des complications emboliques.

The outcomes assessment of the plasma blade technology in upper blepharoplasties: a prospective study on a series of 25 patients

GIROUX PA, HERSANT B, SIDAHMED-MEZI M *et al.* *Aesthetic Plast Surg*, 2019;43:948-955.

Le dispositif médical de dermo-ablation chirurgical DAS (Technolux, Italie) est une lame de plasma qui induit un arc voltaïque provoquant une rétraction de l'épiderme et du derme superficiel. Le but de cette étude était de prouver l'efficacité et la sécurité du dispositif médical DAS dans la réduction de la taille des dermatochalasis.

L'étude prospective a inclus 25 patients adultes présentant un dermatochalasis de la paupière supérieure et soumis à un protocole de traitement en deux sessions avec le dispositif médical DAS (avec 1 mois d'intervalle). Le critère d'évaluation principal était la réduction de la taille du dermatochalasis et le critère de jugement secondaire la satisfaction des patients. Une évaluation en aveugle des résultats a été réalisée par 15 chirurgiens plasticiens sur des images postopératoires.

La réduction moyenne de la taille du dermatochalasis a été estimée à 2,47 mm lors d'un suivi à 6 mois (13,5 mm à T0 contre 11,03 mm à 6 mois ; $p = 0,0002$) et à 1,97 mm à 12 mois (13,5 mm à T0 contre 11,53 mm à 12 mois ; $p = 0,0055$). 80 % des patients et 78 % des chirurgiens-évaluateurs étaient globalement satisfaits des résultats obtenus après 12 mois de suivi. Le score de douleur analogue rapporté pendant le traitement était de 4,5/10 ; le MEOPA a été utilisé dans 23 % des cas, aucune séquelle (complication) postopératoire irréversible n'a été observée.

Le traitement par arc plasmatique voltaïque avec le dispositif médical DAS est une technique efficace de blépharoplastie non invasive sur des patients atteints de dermatochalasis modéré, ne souffrant pas de lipoptose palpébrale et est très bien toléré. Il peut être associé utilement et avec succès à la chirurgie.

Microdermal grafting for color regeneration of white scars

TSAO SB, YANG PJ, LIN TS. *Aesthet Surg J*, 2019;39:767-776.

Les cicatrices blanches sont définies comme des cicatrices matures, chirurgicales ou traumatiques, hypopigmentées, dont la couleur est beaucoup plus claire que la peau environnante. Ces cicatrices sont souvent très difficiles à traiter ou à masquer.

Cette étude rétrospective de 3 ans présente les résultats obtenus chez

I Revue de presse

38 patients ayant reçu une nouvelle intervention de greffe microdermique, qui introduit des mélanocytes dans la lésion de la cicatrice blanche pour régénérer la couleur de la peau. L'étude partage 18 années d'expérience de cette procédure, décrit les étapes chirurgicales et propose des vidéos des procédures. Entre septembre 2013 et décembre 2016, 38 patients (30 femmes et 8 hommes) ont subi une greffe microdermique pour la régénération de la couleur des cicatrices blanches : 78,9 % des patients ont reçu 1 traitement, 15,8 % 2 traitements et 5,3 % 3 traitements.

Trois "juges" non professionnels de santé ont été invités à évaluer le pourcentage de récupération de la pigmentation en comparant les images photographiques des cicatrices préopératoires et postopératoires. Les patients ont également été invités à indiquer, *via* un questionnaire, la satisfaction et le pourcentage d'amélioration un an après le traitement chirurgical. Ces juges ont constaté une amélioration moyenne de 49 % après 1 session, de 75 % après 2 sessions et de 90 % après 3 sessions. Au total, 71,1 % des patients ont rempli le questionnaire un an après la chirurgie. L'amélioration subjective moyenne était de 55 % après 1 séance, de 88 % après 2 séances et de 95 % après 3 séances. Le taux de satisfaction des patients était élevé.

La greffe microdermique permet de traiter adéquatement les cicatrices blanches en régénérant les mélanocytes, bien que plusieurs traitements puissent être nécessaires.

A multicenter, retrospective evaluation of tissue stabilized-guided subcision in the management of cellulite

NIKOLIS A, ENRIGHT KM, SAPRA S *et al.* *Aesthet Surg J*, 2019;39:884-892.

Le premier dispositif minimalement invasif, approuvé par la FDA, et destiné à améliorer pour une longue durée

l'apparence de la cellulite, a récemment été lancé au Canada en tant que nouveau système par tissu stabilisé-subcision guidée (TS-SG, Cellfina). Les cliniciens des deux premiers sites canadiens offrant cette procédure ont évalué l'efficacité de ce traitement et la satisfaction du patient après une première année de commercialisation.

Les dossiers médicaux des patients traités avec le système TS-SG en 2017 ont été analysés rétrospectivement. Des mesures, au départ et 3 mois après le traitement, ont été effectuées pour déterminer la satisfaction du patient à l'aide d'une échelle de type Likert à 5 points ; l'efficacité a, quant à elle, été évaluée par un médecin à partir de la photographie bidimensionnelle et tridimensionnelle, de l'échelle de Nürnberger-Müller pour la cellulite et de l'échelle d'évaluation globale de l'amélioration.

Les évaluations des médecins, la satisfaction des patients et les preuves photographiques confirment l'efficacité du système TS-SG dans la prise en charge de la cellulite de grades 1 à 3 dans les cuisses et les fesses des femmes. Ces résultats rapportent également la sécurité du système TS-SG.

>>> Discussion par Simeon Wall et Rachel Walker

Comparée à l'étude de référence Cellfina, ce travail souffre de la petite taille de l'échantillon, du manque de notification standard et de la brièveté du recul à 3 mois. L'étude de référence est celle de Kaminer *et al.*, qui ont publié des données sur la sécurité et l'efficacité du TS-SG à 1 et 3 ans.

Le candidat idéal pour le TS-SG est un patient de poids stable, avec peu de laxité cutanée et une vraie cellulite de type "fossette", qu'on retrouve la plupart du temps sur les fesses. En revanche, les patients ont tendance à qualifier de cellulite toute texture de peau indésirable au niveau de l'abdomen, des hanches, des fesses et des cuisses. Souvent, ils qualifient à tort une

laxité de la peau comme de la cellulite. Il est important de noter ici que le traitement de la laxité cutanée avec TS-SG pourrait aggraver cette laxité.

En tant que chirurgiens plasticiens, nous utilisons ce dispositif dans le cadre d'un arsenal thérapeutique étendu, non seulement pour traiter la cellulite, mais également pour les cicatrices rétractées, les déformations du contour de la liposuction et les adhérences de la peau, et en association au lipomodelage d'augmentation des fesses.

Trente-six cas français de lymphomes anaplasiques à grandes cellules associés aux implants mammaires. Que savons-nous sur leur histoire prothétique ?

RUFFENACH L, BRUANT-RODIER C, GOLDAMER F *et al.* *Ann Chir Plast Esthet*, 2019;64:285-292.

Le LAGC-AIM est une pathologie récente dont le seul facteur de risque reconnu est l'implant mammaire. Les cas français, diagnostiqués par le réseau Lymphopath et déclarés à l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), ont fait l'objet d'une étude rétrospective. L'étude a dénombré 32 LAGC-AIM unilatéraux et 2 bilatéraux chez des patientes âgées de 29 à 83 ans : 12 cas esthétiques, 22 cas après mastectomie pour cancer et 2 après symétrisation par prothèse du sein controlatéral suite à une mastectomie pour cancer.

15 LAGC-AIM ont été diagnostiqués sur implant unique, tous macrotecturés de type Biocell (Allergan) ; les 21 autres ont été observés sur des implants multiples (2 à 5) et ont tous été en contact, au moins une fois, avec un implant macrotecturé de type Biocell. La durée moyenne d'exposition était de 9 ans.

Au total, des implants macrotecturés de type Biocell sont retrouvés dans l'histoire de chacun des 36 cas de LAGC-AIM de cette série française.

Satisfaction des patients après lipoaspiration abdominale sculptante

DURRY A, LAURENT R, ANDREOTTI JB. *Ann Chir Plast Esthet*, 2019;64:298-310.

Les 30 patients de cette étude ont bénéficié de cette technique entre 2016 et 2017. Ils étaient répartis en trois groupes : lipoaspiration abdominale sculptante pure, lipoaspiration abdominale sculptante pour lipomodelage

mammaire et enfin lipoaspiration abdominale sculptante associée à une abdominoplastie.

22 patients ont répondu à un questionnaire de satisfaction : 6 dans le 1^{er} groupe, 9 dans le 2^e et 7 dans le dernier. Pour 41 % des patients, le résultat était tout à fait conforme à leurs attentes, plutôt conforme dans 50 % et non conforme dans 9 % des cas. La satisfaction moyenne était de 95 %.

La lipoaspiration abdominale sculptante apporte donc une satisfaction globale élevée des patients avec un risque faible de complications.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.