

I Revue de presse

Première revue de presse de l'année



R. ABS

Chirurgien plasticien, MARSEILLE.

Le choix du premier article concernant l'abdominoplastie chez les patients obèses est volontaire. En effet, certains d'entre nous essuient un refus médical (et non administratif) à leur demande d'accord préalable (DAP). Le médecin conseil de l'Assurance Maladie conteste l'indication du chirurgien plasticien arguant qu'au-dessus d'un certain indice de masse corporelle (IMC), il n'est pas raisonnable d'opérer.

C'est vrai en général mais, dans certains cas particuliers, on peut contester cette décision et défendre sa position devant l'expert désigné, car seul le chirurgien plasticien connaît la situation de son patient. Si celui-ci ne peut plus perdre de poids, une intervention peut néanmoins améliorer sa qualité de vie, à condition que l'indication opératoire soit raisonnable et prise après une information claire sur l'augmentation des risques et des complications.

Cela dit, je vous livre cette première revue de littérature de l'année afin que vous puissiez rentrer en 2020 bon pied, bonheur !

Abdominoplasty in the overweight and obese population: outcomes and patient satisfaction

HAMMOND DC, CHANDLER AR, BACA ME *et al.* *Plast Reconstr Surg*, 2019;144:847-853.

L'abdominoplastie est une procédure de remodelage corporel sûre et efficace couramment pratiquée chez des patients après une perte de poids massive ou une grossesse, ou encore en raison d'un vieillissement général. Cependant, les taux de complications et les niveaux de satisfaction des patients en surpoids et obèses restent largement inexplorés. Le but de cette étude était double : déterminer ce taux de complications et mesurer l'impact psychologique de l'abdominoplastie chez ce type de patients.

Une revue rétrospective a été menée chez des patients en surpoids et obèses

bénéficiant d'une abdominoplastie sur une période de 12 ans, de janvier 2004 à décembre 2016. Les dossiers médicaux ont été examinés pour identifier les données démographiques et les comorbidités des patients, les détails opératoires et le suivi postopératoire. Un sondage auprès des patients a été utilisé pour évaluer leur satisfaction, leur expérience personnelle des complications et le processus de rétablissement.

46 patients au total ont bénéficié d'une abdominoplastie au cours des 12 ans de suivi. Leur indice de masse corporelle (IMC) moyen était de 32 kg/m², la majorité des patients étant classés

en surpoids. Le poids moyen de résection abdominale était de 4 834,9 g. Des complications majeures, définies comme celles nécessitant un retour en salle d'opération, sont survenues chez 4 patients (8,7 %) et des complications mineures, définies comme des complications pouvant être traitées en cabinet, chez 18 patients (39,1 %). Parmi les 36 patients (78,3 %) ayant répondu à l'enquête, l'écrasante majorité (n = 35 [97,2 %]) a déclaré être satisfaite du résultat final et choisirait de recommencer la procédure.

L'abdominoplastie chez les patients en surpoids et obèses est associée à un fort

taux de complications, mais la satisfaction des patients est extrêmement élevée.

>>> Discussion par J.C. Grotting et M. Saheb-Al-Zamani

Nous sommes souvent face à un dilemme : devons-nous opérer des patients pas parfaitement sains afin d'améliorer leur apparence et leur fonctionnalité ? Nous avons tous des taux de réussite satisfaisants, certes moins élevés

qu'avec les patients sains mais largement récompensés par la reconnaissance des opérés. La meilleure façon d'évaluer nos décisions, c'est de revoir nos séries cliniques. En dépit des complications nécessitant une réintervention (8 %) et des complications mineures nécessitant des soins au cabinet (40 %), la satisfaction des patients est largement positive, spécifiquement l'amélioration de la qualité de vie, la bonne cicatrisation et le rétablissement plus simple qu'attendu.

Malgré ces données optimistes, il faut tout de même rappeler que l'obésité augmente le taux de morbidité et de mortalité incluant hématome, accident thromboembolique, dysfonction pulmonaire et infection du site opératoire. Compte tenu de ces aspects, la balance bénéfice/risque doit être examinée au cas par cas avec le patient et il ne faut prendre la décision d'opérer qu'après l'avoir amplement informé de la majoration des risques et des complications.

Management of fat necrosis after autologous fat transplantation for breast augmentation

GUO X, JIN X. *Plast Reconstr Surg*, 2019;144:700e-701e.

La greffe de graisse est l'une des procédures les plus populaires en chirurgie esthétique et reconstructrice en raison de son caractère invasif minimal, de ses résultats favorables et du remodelage corporel qu'elle procure. Cependant, sa sécurité et l'imprévisibilité de son volume sont toujours deux problèmes non résolus.

En ce qui concerne l'innocuité, les auteurs ont décrit différents types de nécrose adipeuse et proposé un algorithme approfondi, basé sur 5 ans d'expérience, pour identifier et traiter la nécrose adipeuse postopératoire après transplantation autologue de graisse pour augmentation mammaire. Les nodules palpables ont été examinés par échographie et subdivisés en kystes solitaires/multiples, nodules sclérotiques ou encore calcifications, qui correspondent à un algorithme de traitement allant de l'aspiration à l'excision.

La première étape implique la méthode de dépistage et le calendrier du suivi. Les auteurs ont indiqué que *« la nécrose graisseuse a été détectée principalement par palpation manuelle lors d'une visite de suivi régulier »*. La palpation manuelle repose sur l'expérience personnelle et est plus sensible pour la détection des nodules superficiels que profonds. Étant

donné que seulement 17 % des nodules résident dans la couche sous-cutanée, l'efficacité de la palpation manuelle comme méthode de dépistage primaire est en réalité discutable. De plus, les patients bénéficiant d'interventions esthétiques sont moins observants que ceux opérés d'une chirurgie réparatrice. Pour réduire les complications postopératoires, une échographie préopératoire est nécessaire et une postopératoire à 3 mois fortement recommandée par les auteurs, quel que soit le résultat de la palpation manuelle. Ce délai de 3 mois est recommandé car le volume et l'adipogenèse sont enclins à la stabilisation. Le moment de l'évaluation postopératoire est égal à la durée moyenne de la première détection des nodules mammaires.

La deuxième étape implique des modalités d'imagerie diagnostique. Dans cette étude, le résultat de l'échographie était la seule base pour une prise en charge ultérieure. L'échographie est sensible aux kystes huileux, qui est la catégorie la plus courante des nodules postopératoires. Cependant, sa spécificité est relativement faible. Les auteurs proposent la réalisation d'une IRM chez les patients dont les nodules solides sont mal définis. Si la combinaison de l'échographie et de l'IRM n'apporte pas de confirmation, une biopsie est réalisée au service d'oncologie.

La troisième étape concerne l'indication et le type de traitement. Les auteurs ont mentionné que les masses solides non palpables pourraient ne pas nécessiter de traitement car le risque de la chirurgie l'emporte sur les avantages. Cependant, ils recommandent d'éliminer les nodules non palpables de plus de 2 cm de diamètre qui sont calcifiés car :

- la majorité des nécroses graisseuses postopératoires se sont produites dans la couche profonde, ce qui implique que de nombreux nodules ne sont pas palpables ;
- une inflammation chronique et une calcification progressive pourraient exister dans certains cas ;
- les zones de cytotéatonecrose sont plus larges à l'échographie et à l'IRM à 12 mois qu'à 6 mois après l'opération ;
- une liposuction avec Mammotome à ultrasons pourrait être utilisée pour éviter un mauvais résultat cosmétique.

>>> Discussion par J.Y. Lin, P. Song et L.L.Q. Pu

Ces auteurs recommandent l'échographie, si possible à 3 mois postopératoires, pour suivre les patientes après un lipomodelage des seins en plus de l'examen/palpation clinique. Encore une fois, étant donné que la nature bénigne de la nécrose graisseuse et son

I Revue de presse

traitement dépendent des symptômes (c'est-à-dire de la sensibilité ou la palpabilité), ils avancent que l'examen clinique avec palpation devrait être suffisant pour le suivi postopératoire car l'utilisation systématique de l'IRM pour les patientes asymptomatiques n'est pas réalisable dans la plupart des cabinets de chirurgie esthétique.

Il existe plusieurs raisons pour lesquelles ces auteurs pensent que la gestion d'une nécrose adipeuse profonde, minuscule (< 1 à 2 cm), asymptomatique/non palpable est controversée et difficile à l'heure actuelle. L'utilisation de liposuction avec Mammotome à ultrasons dans le but d'éliminer la nécrose graisseuse

profonde dans les seins est toujours considérée comme une procédure invasive et n'est probablement pas acceptée par la plupart des patientes asymptomatiques. Dans leur expérience, ces lésions fibrotiques, sclérotiques et calcifiées sont très dures, adhèrent fermement aux tissus environnants et ne peuvent être complètement éliminées qu'avec une excision directe.

Les nodules calcifiés ou fibreux de plus de 2 cm sont très rares si le principe de greffe de graisse, consistant en une infime injection à chaque passage et une distribution uniforme de la greffe, est suivi. Les auteurs suggèrent qu'une approche plus agressive avec excision doit être

réalisée, à la demande de la patiente, lorsque les nodules non palpables sont supérieurs à 2 cm. En revanche, même si ils sont plus petits, ces nodules doivent être suivis régulièrement.

L'échographie est une étude d'imagerie relativement moins spécifique pour la détection de la nécrose graisseuse et détecte le mieux les kystes huileux, tandis que ses performances sont sous-optimales dans les cas de fibrose ou de sclérose. Cependant, en cas de doute concernant le diagnostic de la lésion à l'échographie, les patientes sont référées à des oncologues ou des radiologues pour un bilan plus complet, incluant l'IRM.

Control of nasal tip position: quantitative assessment of columellar strut versus caudal septal extension graft

SAWH-MARTINEZ R, PERKINS K, MADARI S *et al.* *Plast Reconstr Surg*, 2019;144:772e-780e.

Le contrôle et le maintien de la position de la pointe nasale sont essentiels en rhinoplastie. Deux méthodes fréquentes pour exercer ce contrôle de la pointe sont l'étai columellaire et la greffe d'extension septale caudale.

Aucune donnée quantitative n'existe cependant pour comparer les deux méthodes dans le temps.

Une étude de cohorte rétrospective a été menée. Une évaluation photographique tridimensionnelle des patients avec étai columellaire ou greffe d'extension septale a été réalisée. Les points anthropométriques ont été analysés : projection de la pointe, longueur nasale et rotation de la pointe.

106 patients ont été inclus, ils étaient âgés en moyenne de 34,5 ans et 66 % étaient des

femmes. Un étai columellaire a été utilisée dans 42 % des cas (n = 45) et une greffe d'extension septale dans 57 % des cas (n = 61). L'analyse a montré un plus grand maintien de la rotation de la pointe au fil du temps avec la greffe d'extension septale par rapport à l'étai columellaire. La projection de la pointe et la longueur nasale ont diminué avec le temps dans les deux groupes sans différences significatives.

Surgical denervation of platysma bands: a novel technique in rhytidectomy

TRÉVIDIC P, CRIOLLO-LAMILLA G. *Plast Reconstr Surg*, 2019;144:798e-802e.

Les bandes de platysma dans le cou sont l'un des premiers signes du vieillissement. Il existe une demande croissante de rajeunissement facial chirurgical, y compris des procédures pour retendre la peau et les muscles du cou. Cependant, obtenir des résultats durables est un vrai défi.

Le but de cette étude était de caractériser l'efficacité et l'innocuité de la dénervation du muscle platysma pour cette indication. Les auteurs ont effectué une dénervation chirurgicale du platysma, impliquant une coupe sélective de la branche cervicale, réalisée simultanément avec un lifting cervico-facial

chez 8 patients présentant une paralysie faciale unilatérale (en tant que solution pour les bandes de platysma visibles sur le côté non affecté du visage) et chez 1 patient nécessitant un lifting cervico-facial esthétique (chirurgie bilatérale). Les patients ont été surveillés pendant au moins 3 mois après la

chirurgie (dans certains cas jusqu'à 21 mois). Il n'y a eu aucune complication postopératoire majeure. 8 patients n'ont pas pu contracter le platysma après la chirurgie, ce qui a entraîné une

amélioration de l'apparence des bandes platysmales.

Cette étude a démontré l'efficacité et l'innocuité de la technique de dénervation

du platysma. La section de la branche cervicale du nerf facial fournit une solution permanente pour améliorer l'apparence esthétique des bandes platysmales et peut être combinée avec un lifting cervico-facial.

Composite buttock augmentation: the next frontier in gluteal aesthetic surgery

ASLANI A, DEL VECCHIO DA. *Plast Reconstr Surg*, 2019;144:1312-1321.

Malgré une croissance rapide, le lipomodelage des fesses présente un bilan de sécurité lamentable et entraîne souvent une projection d'omale inadéquate. Les implants seuls pour l'augmentation fessière se sont également révélés moins qu'idéaux, avec des taux de complications importants.

L'idée de combiner à la fois les implants et la graisse, comme cela a été décrit dans le sein, a donc été appliquée à la chirurgie des fesses.

147 cas consécutifs d'augmentation des fesses ont été examinés. Le suivi moyen était de 18 mois. La technique d'augmentation composite des fesses a utilisé le plan intramusculaire pour loger l'implant, avec un lipomodelage sous-cutané. Le volume moyen de graisse insérée était de 380 cc et le volume d'implant moyen également de 300 cc.

Les complications comprenaient des déplacements d'implants et des infections de loge prothétique nécessitant une intervention chirurgicale. Il n'y a eu

aucun cas d'embolie pulmonaire, d'embolie graisseuse ou de décès.

À l'instar de l'augmentation mammaire composite, l'augmentation composite des fesses est une nouvelle méthode de remodelage fessier qui cherche à utiliser le meilleur des deux méthodes : la projection de base fiable d'un implant combinée avec l'apparence naturelle due à la graisse. La mise en place intramusculaire d'implants à la place de la graisse devrait éliminer le risque d'embolie pulmonaire fatale chez ces patients.

Gliding brow lift (GBL) : a new concept

VITERBO F, AUERSVALD A, O'DANIEL TG. *Aesthetic Plast Surg*, 2019;43:1536-1546.

Créer la forme et la position idéales des sourcils esthétiques est un objectif important dans le rajeunissement du visage. Le défi d'un lifting des sourcils est de trouver une procédure prévisible qui équilibre les avantages et les inconvénients des stratégies disponibles. Le lifting des sourcils glissants (GBL) est une technique qui fournit des incisions minimales, un lifting des sourcils efficace et stable, et offre l'avantage d'un remodelage précis.

Dans une revue rétrospective, 124 patients ayant bénéficié d'une technique GBL entre novembre 2015 et avril 2016 ont été évalués. Avec des incisions minimales et une infiltration tumescente, le

plan sous-cutané du front, des sourcils et du visage temporal est disséqué, libérant la peau du muscle frontal sous-jacent, du muscle orbiculaire oculaire, du muscle corrugator et du fascia pariétal temporal. La fixation du sourcil repositionné et remodelé est obtenue grâce à l'utilisation d'un surjet hémostatique pour une fixation cutanée temporaire.

La période de suivi moyenne était de 17 mois. Un repositionnement et/ou un remodelage adéquat des sourcils a été réalisé chez 118 patients et 6 ont eu une récurrence bilatérale ou unilatérale de ptose. Parmi ces patients avec récurrence, une ré-exécution de la procédure a été effectuée chez 4 patients dans un délai de

1 mois postopératoire avec un repositionnement et/ou un remodelage réussi du front. Il n'y a eu aucune incidence d'hématome, de sérome, d'infection, de modifications sensorielles permanentes, de dysfonctionnement moteur, de nécrose des lambeaux cutanés ou d'alopécie.

Le lifting des sourcils glissants, qui combine une dissection frontale sous-cutanée avec des incisions minimales, une élévation et un remodelage des sourcils ainsi que l'utilisation d'une fixation cutanée temporaire avec un surjet hémostatique, donne des résultats efficaces et durables, avec de faibles taux de complications et des résultats satisfaisants.

I Revue de presse

Abdominal etching: past and present

AGOCHUKWU-NWUBAH N, MENTZ HA. *Aesthet Surg J*, 2019;39:1368-1377.

Depuis sa première description dans les années 1980, la liposuction a subi un énorme changement de paradigme, passant de la simple élimination de l'excès de graisse sous-cutanée à une procédure d'extrême sophistication et d'élégance qui peut modeler et façonner la silhouette d'un patient, dans le but d'améliorer les résultats esthétiques, tout en se concentrant sur la maximisation de la sécurité et la minimisation des complications. Ces modifications comprennent l'utilisation croissante de la liposuction superficielle sous-cutanée, la liposuction différentielle, l'introduction d'une large gamme de canules et l'utilisation de la greffe de graisse simultanée pour un contour ciblé et un repositionnement des graisses.

>>> Discussion par A. Hoyos

La nouvelle approche de la liposuction se fait de deux façons : l'accès aux

couches superficielles et à la démarche artistique. Cependant, la liposuction a été initialement réservée aux patients présentant des dépôts graisseux locaux ou légèrement obèses, mais peu de choses pouvaient être faites chez des personnes déjà minces ou athlétiques. En fait, ces patients étaient même considérés comme *“fous”*, *“très exigeants”* ou avec des *“attentes irréalistes”*. Simultanément, la perspective du chirurgien était limitée à la connaissance médicale de l'anatomie humaine plutôt qu'à une approche proprement artistique.

C'est pourquoi la sculpture corporelle (3D) se concentre sur la création de *“lumière et d'ombres”* naturelles du corps humain en plus de la greffe sélective de graisses sur plusieurs zones musculaires, créant ainsi un look musclé et en forme. L'atteinte des objectifs de ces *“patients difficiles”* a prouvé que, peut-

être, le problème n'était pas le patient mais plutôt l'absence d'outils pour atteindre ces objectifs. De nouvelles données démographiques sont soudainement devenues des indications de liposuction, comme les sujets minces et les biotypes athlétiques.

En éliminant la majeure partie de la couche profonde de graisse (presque du tissu adipeux qui change avec le gain ou la perte poids) et en laissant la graisse superficielle (plus stable aux changements de poids), les chirurgiens sont maintenant capables de réaliser un vrai corps sculpté. Ce nouveau concept de lipoplastie a permis d'étendre la technique à de nombreuses zones qui n'étaient pas considérées comme des cibles de liposuction jusque-là.

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