

Revue de presse

Surfons sur les vagues

Pour cette rentrée pas comme les autres, j'aimerais partager avec vous quelques réflexions. Tout d'abord, la "vague écologique". L'article de Stéphane Smarrito dans les *Annales* signe une première prise de conscience sur la quantité de plastique générée par notre chirurgie éponyme et son impact sur l'environnement. Ma deuxième réflexion concerne la rentrée de septembre avec la fameuse "seconde vague" du coronavirus et ses profonds bouleversements. Il est aujourd'hui impossible de prédire comment ce virus se comportera. Nous allons bien évidemment nous adapter à cette nouvelle façon de vivre et de travailler dans un scénario dans lequel des gens perdent leur emploi et des entreprises sont détruites après une vie d'efforts pour les créer. De nombreux chirurgiens plasticiens ont décidé de se consacrer exclusivement au domaine esthétique, mais leur pratique est entravée voire interdite en France comme dans d'autres pays, ce qui est inacceptable. La survie financière est un défi de taille et les défis économiques sont immenses. Seul le temps nous dira quelle stratégie – confinement total *versus* approche suédoise limitée – est la meilleure à long terme, tant pour la santé que pour l'économie.



R. ABS
Chirurgien plasticien, MARSEILLE.

Bonne lecture.

Tridimensional combined gluteoplasty: liposuction, buttock implants, and fat transfer

CÁRDENAS-CAMARENA L, TRUJILLO-MÉNDEZ R, DÍAZ-BARRIGA JC. *Plast Reconstr Surg*, 2020; 146:53-63.

Il existe différentes procédures pour l'augmentation fessière. Cet article décrit celle qui combine l'insertion d'implant fessier, la liposuccion du pourtour et la lipoinjection dans la partie latérale de la fesse.

Male aesthetics for the gluteal area: anatomy and algorithm for surgical approach for dynamic definition body contouring

HOYOS, AE, PEREZ M, DOMÍNGUEZ-MILLÁN R. *Plast Reconstr Surg*, 2020;146:284-293.

La proéminence fessière est une caractéristique unique, largement reconnue

dans la silhouette féminine mais ignorée dans la population masculine.

Elle est, chez les hommes, clairement différente, plus carrée en position debout (au repos) et en forme de papillon pendant la contraction active en vue postérieure, alors qu'elle est plutôt arrondie chez les femmes.

Surgical treatment for capsular contracture: a new paradigm and algorithm

HIDALGO DA, WEINSTEIN AL. *Plast Reconstr Surg*, 2020;146:516-525.

La coque consécutive à une augmentation mammaire est sujette à récurrence avec un traitement chirurgical conventionnel.

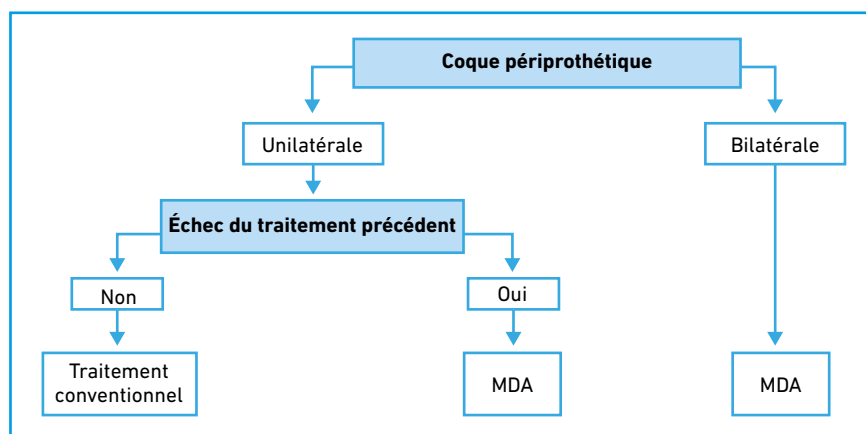


Fig. 1 : D'après Hidalgo DA, Weinstein AL. *Plast Reconstr Surg*, 2020. MDA : matrice dermique acellulaire.

I Revue de presse

L'ajout d'une matrice dermique acellulaire (MDA) améliore les résultats mais augmente considérablement la durée et le coût de l'opération (**fig. 1**).

Aesthetic/Cosmetic surgery and ethical challenges: the social media era

ATIYEH B, IBRAHIM A. *Aesthetic Plast Surg*, 2020;44:1375-1377.

Il s'agit du numéro spécial du 50^e anniversaire comprenant les 20 articles les plus référencés ou les plus téléchargés au cours des 20 dernières années mis à jour par les auteurs.

Peu de choses ont été rapportées sur les implications éthiques concernant le partage de vidéos et la diffusion en direct d'opérations de chirurgie esthétique sur les réseaux sociaux tels que Snapchat, Instagram ou YouTube, ce qui peut constituer des violations potentiellement graves de la confidentialité des patients. Les chirurgiens doivent garder à l'esprit que lorsque des professionnels n'ont pas réussi à s'autoréglementer, ce sont souvent aux avocats, aux législateurs et aux organes directeurs d'intervenir au nom du public.

Spontaneous regression and resolution of breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma

FLEMING D, STONE J, TANSLEY P. *Aesthetic Plast Surg*, 2020;44:1116-1119.

La théorie selon laquelle la contamination bactérienne de surface est la cause du lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire (LAGC-AIM) prédit que les implants de plus grande surface auront l'incidence la plus élevée de LAGC-AIM. Pour que cette hypothèse soit vérifiée, il faudrait qu'on retrouve la plus grande incidence de LAGC-AIM avec tous les implants mammaires en silicone recouverts de mousse de polyuréthane (PU). En réalité, une seule marque d'implants PU,

Silimed (Rio de Janeiro, Brésil), a montré aujourd'hui une forte incidence de LAGC-AIM. L'autre marque d'implant PU, Polytech (Dieburg, Allemagne), n'a été concernée que par un seul cas de LAGC-AIM en Australie et un autre dans le monde. L'incidence des LAGC-AIM est donc la plus basse pour un implant "texturé", ce qui est en contradiction avec la théorie de l'infection.

L'incidence la plus élevée de LAGC-AIM est en fait observée avec les implants macrotexturés à teneur réduite en sel et les implants Silimed PU délaminés et défectueux, tous deux connus pour libérer plus de particules que les implants ayant des taux inférieurs de LAGC-AIM, y compris les implants avec des surfaces similaires. Dans ce contexte, actuellement, les preuves soutiennent une inflammation chronique exacerbée par l'excrétion de particules chez les individus génétiquement susceptibles comme cause – peut-être la cause – de LAGC-AIM.

Is banning texturized implants to prevent breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma a rational decision?

DANILLA SV, JARA RP, MIRANDA F *et al.* *Aesthet Surg J*, 2020; 40: 721-731.

Cette étude détermine le rapport coût-efficacité des implants lisses par rapport aux implants texturés pour la chirurgie d'augmentation mammaire. Ce rapport était négatif pour les années de vie, les réopérations et les décès évités.

L'utilisation d'implants lisses pour éviter le LAGC-AIM n'est pas rentable. L'interdiction des implants texturés pour éviter le LAGC-AIM peut entraîner des conséquences supplémentaires, qui doivent être prises en compte à la lumière des taux de coque plus élevés et de réinterventions plus fréquentes avec les implants lisses qu'avec les implants texturés.

>>> Discussion par M.W. Clemens et C.R. Knittel

Si nous considérons le LAGC-AIM uniquement en termes économiques, nous devons approfondir le point de vue des gouvernements, des fabricants et des chirurgiens.

- Les gouvernements ont des ressources limitées pour les dépenses de santé. En microéconomie, lorsque le produit d'un fabricant affecte négativement les consommateurs et que cet impact n'est pas pris en compte dans le prix, on parle d'externalité négative. Prenons, par exemple, la pollution, le changement climatique, la congestion routière ou la résistance aux antibiotiques : chacune de ces séquelles néfastes provient de produits et leur coût réel n'est pas supporté par le fabricant ou le distributeur mais par la société. Les autorités gouvernementales n'interdiront pas nécessairement le produit, car cela serait considéré comme une restriction du marché libre ou comme une limitation du droit du patient de choisir un implant particulier, mais prendront des mesures incitatives et/ou répressives contre les externalités négatives.

- Une société d'implants texturés pourrait alors mettre en commun ses ventes ou acheter des "crédits LAGC-AIM" auprès d'une société qui n'en produit pas ou peu, comme cela est par exemple le cas des fabricants de voitures électriques qui vendent des crédits de conformité à des fabricants traditionnels : cela signifie que la vente d'un grand SUV subventionne le développement de la technologie propre. Considérons maintenant la possibilité d'un "tarif texturé". Il suffit de prendre tous les cas de LAGC-AIM, de multiplier par les coûts financiers encourus par cas, puis de diviser par le nombre total d'implants texturés vendus et d'appliquer ce montant de supplément à chaque fois qu'un implant texturé est placé. Les revenus des tarifs peuvent être réinvestis dans les subventions d'études du LAGC-AIM ou

la recherche pour produire des surfaces de technologie alternative avec un faible taux de coque sans être cancérogène.

● Pour les chirurgiens, il n'y a pas d'essais contrôlés randomisés existant sur les implants modernes lisses *versus* texturés au cours des 20 dernières années. Par conséquent, toute allégation de supériorité des résultats est spéculative et non validée.

Au total, les fabricants sont responsables envers les actionnaires, les gouvernements envers la société, mais seuls les médecins assument une responsabilité directe envers les patientes.

Improvement in Brazilian Butt Lift (BBL) safety with the current recommendations from ASERF, ASAPS, and ISAPS

RIOS L, GUPTA V. *Aesthet Surg J*, 2020;40: 864-870.

En 2017, le groupe de travail sur la greffe de graisse fessière de l'ASERF a signalé qu'il s'agissait d'une procédure à haut risque et a recommandé des techniques chirurgicales spécifiques pour réduire le risque d'embolie graisseuse pulmonaire (EGP). Cette étude a déterminé par le biais d'une enquête que les membres de l'ASAPS et de l'ISAPS étaient au courant des recommandations de 2017, que leurs techniques chirurgicales avaient changé et que l'incidence des EGP avait diminué puisque le taux de mortalité est passé de 1/3 448 en 2017 à 1/14 952 en 2019.

Secondary composite breast augmentation: concept and outcomes, introduction to a layered approach

AUCLAIR E, MARCHAC A, KERFANT N. *Aesthet Surg J*, 2020;40:981-986.

L'augmentation mammaire secondaire ne peut pas reposer uniquement sur l'échange d'implants car l'enveloppe des tissus mous mincit avec le temps et la

greffe de graisse devient nécessaire dans la grande majorité des cas.

Dans cette série, une chirurgie secondaire a été réalisée en moyenne 8,66 ans après la première augmentation. L'âge moyen des patientes lors de la chirurgie de révision était de 42 ans. La récolte moyenne de graisse était de 600 mL et le volume moyen de graisse réinjectée de 153 mL. Le volume moyen de l'implant avant et après la révision était le même (288 vs 289 mL). Lors de la chirurgie initiale, les implants mammaires étaient placés dans une loge rétropectorale chez 78,7 % des patientes et, lors de la chirurgie de révision, dans une loge rétroglандаire chez 74,8 % des patientes. Au cours des 2 premières années, 13 patientes (8,7 %) ont bénéficié d'une réintervention pour une greffe de graisse supplémentaire. Parmi les 45 coques préopératoires, il y a eu 8 récidives au cours des 3 premières années entraînant 4 réopérations.

>>> Discussion par N. Nugent

Dans cette série, les causes les plus courantes de révision d'implant étaient la visibilité et l'asymétrie. Le plan d'implantation préopératoire était le plus souvent rétromusculaire. Dans ma pratique, j'effectue une chirurgie implantaire secondaire le plus souvent en cas de coque et de ptôse mammaire. Mes changements de loge prothétique vont souvent de rétroglандаire au biplan après avoir effectué une capsulectomie.

D'après mon expérience, il n'a pas toujours été nécessaire de réaliser une augmentation mammaire composite dans les cas secondaires. Les femmes minces, avec de petits volumes de tissu mammaire natif entraînant une faible couverture tissulaire sur leurs implants, bénéficient favorablement de l'ajout de la lipoaugmentation au moment de leur changement d'implant. Cependant, chez les femmes qui ont un plus grand volume de tissu mammaire natif, il n'est pas toujours nécessaire de procéder à

une augmentation composite pour obtenir une bonne forme et un bon volume des seins.

Les MDA n'ont pas joué de rôle dans cette série de cas car leur coût est considéré comme une raison d'opter pour la lipoaugmentation. Cependant, il y a un coût supplémentaire pour la composante lipoaugmentation par rapport à la même procédure sans transfert de graisse, sans compter que certaines femmes subissent une deuxième procédure de lipotransfert.

Ecological impact of plastics used in breast augmentation surgery

SMARRITO S. *Ann Chir Plast Esthet*, 2020; 65:326-331.

Ces dernières années, il y a eu une prise de conscience croissante de l'utilisation de plastique dans l'industrie et plus particulièrement dans les emballages. En effet, l'utilisation de plastique a entraîné une surconsommation mondiale estimée à plus de 8,3 milliards de tonnes de plastique produit dans le monde entre 1950 et 2015, dont seulement 0,5 milliard a été recyclé. 4,9 milliards de tonnes ont finalement été accumulées dans des décharges ou dans la nature. Il en résulte une grave pollution de la planète sous forme de déchets accumulés ou de microplastiques provoquant une pollution des océans.

Cette étude évalue la quantité de plastique utilisée et jetée à 4 kg et 100 L pour un changement d'implant et à 3 kg et 100 L pour une simple augmentation mammaire. La sensibilisation collective du corps médical, des hôpitaux, des cliniques et des industriels est nécessaire pour réduire l'impact écologique de nos activités et s'impliquer dans la dynamique mondiale de réduction de la pollution de l'environnement.

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