Revue de presse

Revue de presse d'automne

R. ABS
Chirurgien plasticien,
MARSEILLE.

La télémédecine est depuis longtemps sur le radar des professionnels de la santé comme outil potentiel pour élargir l'accès aux soins médicaux et réduire les coûts. Puis vint la COVID-19. Par nécessité, la pandémie a hâté l'essor de la télémédecine ainsi que son acceptation par le public. Un article de F. Nahai dans *Aesthetic Surgery Journal*, Volume 40, numéro 9, septembre 2020 fait le point sur le sujet.
Les consultations vidéo en ligne offrent aux patients de vous rencontrer sans avoir à parcourir une longue distance. Il en résulte des économies de temps et d'argent, au profit du patient. En tant qu'outil de suivi post-traitement, les consultations en ligne peuvent jouer un rôle important dans le diagnostic rapide des complications. Le suivi à long terme peut également être facilité, surtout lorsque les patients vivent loin du cabinet de leur chirurgien ou ont des horaires extrêmement chargés. Pour toutes ces raisons, l'option de téléconsultation, bien qu'elle ne soit pas appropriée dans toutes les situations, peut être utile et très précieuse pour de nombreux patients. En raison de la COVID-19, les restrictions médico-légales ainsi que le remboursement de la télémédecine ont été assouplis. Compte tenu de l'évolution des attitudes d'aujourd'hui à l'égard de la télésanté, cette expérience pour les patients consultés en ligne peut générer des avantages et stimuler la croissance de notre pratique.

Radiographic comparison of superior and inferior gluteal vessels in jackknife versus prone position: a prospective, self-controlled trial

Barnes CW, Ford JM, Harrington MA *et al.* *Plast Reconstr Surg*, 2020;146:778-781.

La mortalité après augmentation fessière par greffe de graisse autologue est extrêmement élevée. Le transfert de la graisse en sous-cutané par rapport à celui intramusculaire, ou les deux, est considérablement débattu. Le but de cette étude était de montrer radiographiquement la différence anatomique chez des sujets vivants dans différentes positions opératoires : la position fléchie ou "*jackknife*" par rapport à la position couchée.

La modélisation tridimensionnelle a montré une réduction significative du volume et des diamètres des veines fessière inférieure et supérieure en position fléchie. Lorsque le patient est placé en position fléchie pour une augmentation fessière avec transfert de graisse, une extrême prudence doit être prise avec la canule d'injection, car le muscle sous-jacent n'a que 2 à 3 cm de profondeur. L'analyse tridimensionnelle a montré un volume rétréci et réduit de la vascularisation fessière en position fléchie, ce qui pourrait créer une torsion ou un étirement du vaisseau sanguin autour du bord pelvien et pourrait entraîner une avulsion veineuse due à la graisse sous pression dans l'espace piriforme.

How to save a life from macroscopic fat embolism: a narrative review of treatment options

Lari A, Abdulshakoor A, Zogheib E *et al.* *Aesthet Surg J*, 2020;40:1098-1107.

L'embolie graisseuse macroscopique (EGM) a attiré l'attention des chirurgiens plasticiens ces dernières années en raison de son taux de mortalité élevé. De nombreux articles sur la prévention de l'EGM lors d'un lipomodelage des fesses sont disponibles dans la littérature. Cette revue a été rédigée dans le but principal de fournir un plan de traitement. L'EGM partage de nombreuses caractéristiques physiopathologiques et hémodynamiques avec l'embolie pulmonaire thrombotique massive (EP), en particulier la décompensation cardio-pulmonaire associée. Les leçons tirées de la gestion de l'EP ont été utilisées pour concevoir un algorithme de gestion pour l'EGM.

L'utilisation de l'oxygénation par membrane extracorporelle et son application potentielle comme principale modalité de traitement de l'EGM a été rédigée afin de s'assurer que tout chirurgien plasticien pratiquant la greffe de graisse autologue dans la région fessière est bien informé sur la possibilité de traitement de cette complication mortelle.

Revue de presse

>>> Discussion : S. Teitelbaum, P. Benharash

Est-il possible de sauver la vie d'un patient qui s'est arrêtée à cause d'une embolie graisseuse lors d'une greffe de graisse fessière ? Une grande quantité de graisse est généralement observée dans le cœur et les poumons à l'autopsie de ces patientes. Cependant, Sinna *et al.* proposent l'utilisation de l'oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO) comme une approche possible de la survie. Les auteurs extrapolent leurs recommandations à partir du succès de l'ECMO chez les patients atteints d'embolie pulmonaire d'origine thrombotique. Mais les différences physiologiques et thérapeutiques entre un caillot sanguin intravasculaire et un bolus graisseux intravasculaire sont assez profondes. Malgré l'enthousiasme des auteurs de l'étude, S. Teitelbaum et P. Benharash ne sont pas du tout d'accord sur le fait que l'ECMO serait susceptible d'être bénéfique pour ces patients.

La base de ce désaccord est la qualification erronée de l'ECMO comme un "traitement". En effet, ce n'est pas un traitement mais plutôt une modalité de soutien qui pourrait être utilisée pour maintenir la vie pendant qu'une manœuvre de traitement visant à corriger réellement le problème sous-jacent serait effectuée.

Bien que les emboles pulmonaires thrombotiques puissent être traitées et la fonction pulmonaire restaurée par lyse, élimination ou anticoagulation des caillots, il n'existe pas de méthode de ce type pour traiter les emboles graisseux. L'ECMO peut restaurer la circulation et les échanges gazeux pendant un certain temps, mais elle est inutile si la fonction cardiaque et pulmonaire ne peut être rétablie.

Les chirurgiens devraient prévoir de n'injecter la graisse que dans le plan sous-cutané et cette discussion sur l'ECMO pourrait alors être reléguée à une note en bas de page "bizarre" dans l'histoire de la chirurgie esthétique.

Quilting sutures in rhytidectomy: a systematic review of the literature

Ballan M, Jabour S, El Rayess Y *et al. Aesthet Surg J*, 2020;40:1157-1164.

Différentes techniques existent pour l'utilisation des sutures de matelassage (SM) dans les liftings cervico-faciaux. L'objectif de cette étude était de résumer toutes les données publiées concernant l'utilisation des SM dans les liftings, de comparer les techniques de SM et d'évaluer leur effet sur les complications post-opératoires.

Les SM peuvent être appliquées en interne ou en externe et sont très efficaces pour réduire les hématomes après un lifting. Les SM pourraient être un grand atout dans les liftings mais doivent être utilisées avec prudence car des travaux supplémentaires sont nécessaires pour confirmer leur innocuité et leur efficacité.

>>> Discussion : A. Auersvald, LA. Auersvald

Dans l'expérience de ces auteurs, l'application des SM internes est techniquement plus difficile, en particulier lorsque le cou est ouvert à travers une incision sous-mentonnière, fournissant finalement une fermeture incomplète de tous les espaces morts. Des hématomes expansifs de taille moyenne pourraient se former dans ces zones, nécessitant un drainage chirurgical. Des collections hématiques plus petites peuvent également se produire et ne pas être diagnostiquées, conduisant à des "bosses disgracieuses" ou à une "adhérence cutanée" à visibilité permanente.

Un principe de base du filet hémostatique (SM externes), maintenu en place pendant 48 heures, est que toutes les zones doivent être méticuleusement fermées, ne laissant pratiquement aucun espace pour que le sang puisse se collecter.

Nasal hump treatment with cartilaginous push-down and preservation of the bony cap

Ishida LC, Ishida J, Ishida LH *et al. Aesthet Surg J*, 2020;40:1168-1178.

La réduction classique de la bosse nasale basée sur une résection partielle du cartilage et des os du nez peut entraîner des déformations du dos du nez telles qu'une déformation en V inversé, des irrégularités et un toit ouvert. Les techniques qui préservent le dos du nez, à savoir l'impaction, évitent ces problèmes, mais peuvent ne pas toujours être indiquées pour les nez très larges ou déviés.

Le but de cette étude était de développer une variante de la technique d'impaction cartilagineuse qui comprend une coiffe osseuse pour préserver la zone de la clé de voûte lors du traitement de la bosse nasale. La bosse nasale a été correctement corrigée chez la plupart des patients de l'étude (95,8 %). La préservation de la calotte osseuse lors de la réalisation de l'impaction cartilagineuse peut éviter les complications liées à la résection osseuse de la zone de la clé de voûte.

Is volume retention of the breast affected by menstrual cycle phase at the time of autologous fat grafting?

Wang K, Mu D, Zhang X *et al. Aesthet Surg J*, 2020;40:1301-1308.

Les taux de conservation de volume de graisse étaient plus élevés lorsque l'augmentation mammaire par greffes de graisses autologues (GGA) était réalisée pendant l'ovulation.