

I Revue de presse

Pas de honte à demander de l'aide !

Le scénario d'une complication chirurgicale sérieuse a été largement discuté dans d'innombrables articles et livres. En revanche, ses effets dévastateurs sur le psychisme du chirurgien sont beaucoup moins explorés. Il ne fait aucun doute en effet qu'un tel événement aura un impact immédiat et durable émotionnellement, physiquement et socialement.

Le chirurgien a tendance à être autocritique. Par conséquent, des sentiments de remords, de colère, d'insuffisance, d'incompétence, de dépression et même des pensées suicidaires peuvent faire surface. Une intervention proactive peut être nécessaire si une personne se sent incapable ou est perçue par ses proches comme incapable de gérer seule la situation. Une consultation psychologique individuelle, à court ou à long terme, est une option. De plus, une hotline d'assistance peut être mise à disposition.

Il n'y a pas de honte à demander de l'aide dans de telles situations. C'est plutôt ce qui est souvent nécessaire pour assumer le plus efficacement possible sa responsabilité professionnelle envers le patient et sa famille (Bernard RW. Impact of a devastating patient complication on the aesthetic plastic surgeon. *Aesthet Surg J*, 2021;41:1335-1137).



R. ABS
Chirurgien plasticien,
MARSEILLE.

Objectifying high-definition Brazilian buttock lift results using the buttock assessment tool

MOWLAVI A, BERRI M, TALLE A *et al.* *Plast Reconstr Surg*, 2021;148:727e-734e.

Le lifting brésilien des fesses (lipomodélage) est l'une des demandes les plus populaires malgré l'absence de norme dominante concernant la taille et la forme idéales des fesses. Une enquête auprès de 422 patients a été réalisée, évaluant les variations de taille et de forme des fesses souhaitées en fonction de l'âge du patient et des différences culturelles et ethniques.

Les Afro-Américains préféraient une fesse plus large par rapport aux Caucasiens dans les deux vues face et

profil, alors que les Hispaniques choisissaient une fesse proéminente uniquement en vue profil. Les répondants plus âgés souhaitaient une fesse plus petite dans les deux dimensions. Les répondants musulmans préféraient une fesse plus petite en vue postéro-antérieure.

Enhancing the appearance of the "six-pack" muscles using cryolipolysis: a safe and effective method

LIM T, DING SW, CHUA CH *et al.* *Plast Reconstr Surg*, 2021;148: 775-779.

La cryolipolyse est une méthode non invasive de réduction des tissus adipeux sous-cutanés situés au-dessus des muscles droits de l'abdomen, améliorant ainsi l'apparence des "tablettes de cho-

colat". 11 adultes non obèses ayant un indice de masse corporelle (IMC) moyen de 22,5 kg/m² ont été inclus dans cette étude. La plupart d'entre eux bénéficiaient de deux cycles de traitement. Il n'y a pas eu de cas signalés de blanchiment, d'ecchymose ou de cloques, mais seulement quelques cas bénins d'œdème, d'érythème et d'engourdissement.

Anatomy behind the paramedian platysmal band: a combined cadaveric and computed tomographic study

DAVIDOVIC K, FRANK K, SCHENCK TL *et al.* *Plast Reconstr Surg*, 2021;148:979-988.

Une analyse rétrospective des scanners de 50 individus caucasiens (âge moyen 55,84 ± 17,5 ans) et des dissections ana-

I Revue de presse

tomiques de 20 donneurs de corps caucasiens et de 10 asiatiques (âge moyen $75,88 \pm 10,6$ ans) ont été réalisées. La fusion entre les muscles platysma gauche et droit s'est produite dans la région supra-hyoïdienne dans 64 % des cas et au niveau du cartilage thyroïde dans 20 % des cas. Aucune fusion n'a été observée dans 16 % des cas.

>>> Commentaire de Mario Pelle-Ceravolo

Selon les auteurs, *“la présence d'une couche grasseuse à la face profonde du platysma permet le mouvement platysmal”*. Cependant, chez de nombreux patients subissant une lipectomie sous-platysmale agressive, les bandes réapparaissent malgré les fortes adhérences qui se forment entre le fascia superficiel et le fascia profond.

Concernant le traitement des bandes hypertoniques, les auteurs proposent une section de la branche cervicale du nerf facial. Il y a plusieurs objections concernant ce traitement : la localisation de cette branche présente des variations anatomiques fréquentes et une dénervation complète du platysma peut créer un muscle atrophique mince, qui diminue son effet hamac, augmente la visibilité de la glande sous-mandibulaire et rend la platysmaplastie moins efficace.

Quant au traitement des bandes hypotoniques, les auteurs proposent une libération de la zone d'adhésion fasciale, la section du platysma et le rapprochement de la ligne médiane. Cependant, nous réalisons une platysmectomie horizontale partielle qui implique l'ablation d'un grand segment transversal du muscle dans la partie inférieure du cou, suivie par la suture latérale du platysma au fascia mastoïdien. L'ablation musculaire crée un grand espace entre les moignons platysmaux, évitant ainsi le risque de régénération musculaire et préservant simultanément l'intégrité de la partie supérieure du platysma pour éviter la perte de soutien de la glande sous-mandibulaire.

■ Why primary rhinoplasty fails

ROHRICH RJ, SAVETSKY IL, AVASHIA YJ. *Plast Reconstr Surg*, 2021;148:1021-1027.

La rhinoplastie reste l'une des opérations les plus difficiles pratiquées par les chirurgiens plasticiens. La complexité réside dans la capacité à obtenir un résultat esthétique cohérent et prévisible.

Comment éviter de créer un problème fonctionnel ? Il faut :

- libérer les cartilages latéraux supérieurs du septum ;
- réséquer progressivement le septum proprement dit ;
- râper le dos osseux ;
- restaurer les lignes esthétiques dorsales en quatre étapes pour les lambeaux d'écartement (*spreader flap*) : traction-torsion-plicature, sutures horizontales en matelas, ostéotomies percutanées et simples points séparés. Les greffes d'écartement (*spreader graft*) doivent être utilisées de manière sélective lorsqu'une infrastructure supplémentaire de la voûte médiane est nécessaire.

Aussi, en sélectionnant soigneusement les patients, en effectuant une analyse naso-faciale préopératoire précise, en utilisant un support structurel et en fermant l'espace mort, les résultats seront plus cohérents, prévisibles, fonctionnels et esthétiques, tout en minimisant les échecs de la rhinoplastie primaire.

■ Lipo-Bodylift reconstruction following massive weight loss: our experience with 100 consecutive cases

BERTHEUIL N, BERGEAT D, BERKANE Y *et al.* *Aesthetic Plast Surg*, 2021;45:2220-2228.

La procédure combine une liposuccion circulaire étendue avec une résection circulaire de la peau immédiatement sous le derme. Les déformations du bas du tronc sont classées à l'aide de trois paramètres : – l'excès de peau (dans le sens horizontal, ou à la fois horizontalement et verticalement) ;

– l'IMC ;

– la qualité de la peau (hyperlaxité ou normale).

Entre janvier 2015 et janvier 2020, 100 patients ont bénéficié d'un lipo-bodylift. L'âge médian était de 41 ans. L'IMC médian préopératoire était de $26,3 \text{ kg/m}^2$. La durée médiane de drainage et la durée d'hospitalisation étaient toutes deux de 3 jours. Parmi tous les patients, 30 % ont présenté au moins une complication, dont 2 % de majeures. Parmi les complications mineures, 27 patients ont présenté une déhiscence de la plaie. Seul le statut tabagique (positif) était significativement associé aux complications postopératoires ($p < 0,001$).

■ A new device for autologous small volume fat grafting

YANG X, BROWER JP, KOKAI L *et al.* *Aesthet Surg J*, 2021;41:NP1686-NP1694.

Le P2S (*Push-to-Spin*) est un appareil portable facile à utiliser (une seringue qui tourne sur elle-même et qui filtre), efficace et potentiellement rentable. Il peut être utilisé pour le prélèvement, le traitement et la greffe de la graisse en salle d'opération et en salle d'intervention ambulatoire.

Des échantillons de graisse lipoaspirée humaine ont été traités par l'une des 3 méthodes suivantes : compresse en coton (Telfa), centrifugation (technique Coleman) et P2S. Le traitement est plus rapide avec le dispositif P2S qu'avec les autres techniques. Les 3 méthodes ont obtenu des taux de prélèvement et une cellularité similaires.

■ Intra-individual aging of the facial skeleton

FOURGEOT E, GRAILLON N, SAVOLDELLI C *et al.* *Aesthet Surg J*, 2021;sjab228.

Les changements squelettiques du tiers moyen de la face au cours du vieillissement ont été conceptualisés comme une

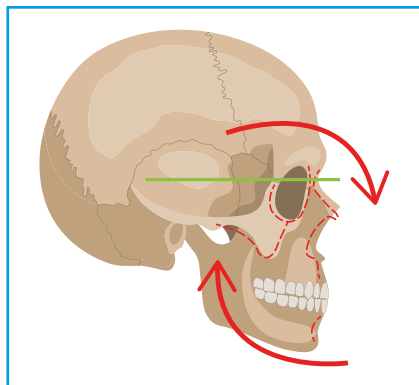


Fig. 1.

rotation dans le sens des aiguilles d'une montre par rapport à la base crânienne (**fig. 1**). Une étude rétrospective a été menée chez des patients ayant bénéficié de deux tomodensitométries faciales distinctes (T1 et T2) avec un écart minimum de 7 ans. Au total, 56 patients (29 hommes et 27 femmes) ont été inclus.

Une diminution significative des angles au milieu de la face (angles glabeller, orbitaire, piriforme et maxillaire, tous $p < 0,0001$) entre T1 et T2, et une augmentation significative de toutes les distances faciales entre T1 et T2 pour

l'ensemble de la population et pour les hommes (tous $p < 0,05$) ont été observées. Pour les femmes, seules les distances piriformes et zygomatiques ont montré des changements significatifs ($p < 0,001$ et $p < 0,04$, respectivement). Ce constat pourrait conduire à une meilleure compréhension des pratiques de médecine esthétique.

Médecine régénérative et chirurgie plastique

MAGALON J, ABELLAN-LOPEZ M, MENKES S *et al.* *EMC Techniques chirurgicales – Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique*, 2021 [45-018].

La médecine régénérative consiste à réparer une lésion ou un organe en remplaçant les parties endommagées par un nouveau tissu cellulaire. La greffe de tissu adipeux a longtemps été utilisée pour ses effets volumateurs et la constatation par les plasticiens d'une amélioration de la qualité des tissus par la présence des cellules souches dans la graisse a contribué à la réalisation d'actes chirurgicaux à visée régénérative de moins en moins invasifs. Les applica-

tions cliniques du tissu adipeux et de ses dérivés cellulaires ne sont maintenant plus réservées uniquement à la chirurgie plastique et se sont développées dans de nombreuses spécialités.

Stratégie de prise en charge des séquelles d'amaigrissement

BRUANT-RODIER C, RAMELLI E, BODIN F *et al.* *EMC Techniques chirurgicales – Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique*, 2021 [45-130].

Le traitement des séquelles de la chirurgie bariatrique repose sur la résection cutanée avec, comme corollaire, une importante rançon cicatricielle. Des chirurgies multiples sont nécessaires et il convient de les organiser au mieux, en favorisant des sites opératoires groupés pour des raisons pratiques et financières, tout en préservant la qualité du résultat et la sécurité de ces patients fragiles.

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