Revue de presse

Revue d'automne

R. ABS
Chirurgien plasticien,
MARSEILLE.

Êtes-vous prêt à vous défendre contre les cyberattaques ?

Au retour de vacances, une mauvaise surprise m'attendait au cabinet. Mes ordinateurs ont été cryptés avec une demande de rançon (en cryptomonnaie !). Après les hôpitaux et les cliniques, nos cabinets médicaux sont désormais les cibles privilégiées des cyberattaques. D'abord, obligation de le notifier à la CNIL (article 33 du RGPD) puis, fort heureusement, la sauvegarde nous a permis de reprendre le travail après la récupération des données.
Cette année, plus de la moitié (57 %) des entreprises en France (contre 65 % au niveau mondial) ont subi des attaques numériques à des degrés divers. L'interconnexion des établissements de santé et la digitalisation de la médecine ont ouvert des portes aux pirates. C'est pourquoi les assureurs s'intéressent de près au cyber-risque.
Justement, ne pensez pas que vous êtes couvert pour la cybersécurité avec l'option e-réputation (avis et de notation rédigés en général sur la fiche Google My Business) qui est incluse dans notre assurance RCP*. Ce sont deux choses différentes. Les assurances planchent en ce moment pour nous proposer des contrats qui dépendent de l'installation (sauvegarde interne et externe), de la protection (antivirus…), du nombre de praticiens dans la structure (et donc du nombre de machines), du chiffre d'affaires et, bien sûr, du plafond de la couverture.
La meilleure stratégie de défense reste tout de même la prévention et la formation aux bons gestes à adopter, ou plutôt à ceux qu'il faut éviter. C'est la cyber-résilience.

**Merci à la SAS Branchet, dont le contrat RCP permet d'avoir une assurance en protection juridique. Celui-ci couvre les litiges liés à notre exercice parmi lesquels la e-réputation. L'assurance cybersécurité est en sus et exige certains prérequis.*

Circumferential Liposuction of the Thigh with Concomitant Fat Transplantation to the Infragluteal Region: A Promising Option for Preventing Postliposuction Gluteal Ptosis

Gu Y, Yang M, Sun J *et al. Plast Reconstr Surg*, 2022;150:60e-68e.

La ptôse fessière est une complication fréquente de la lipoaspiration circonférentielle de la cuisse. Pour la prévenir, un nouveau concept consiste à combiner cette lipoaspiration avec une greffe de graisse concomitante dans la région de jonction sous-fessière/face postérieure de la cuisse.

Au total, 109 patients ont été recrutés dans cette étude, dont 46 patients dans le groupe lipoaspiration seule et 63 patients dans le groupe lipoaspiration plus greffe de graisse.

L'aggravation de la ptôse fessière s'est produite chez 43 patients (93,5 %) dans le groupe lipoaspiration seule et chez 4 patients (6,3 %) dans le groupe lipoaspiration plus greffe de graisse ($p < 0,001$). Avec un temps d'évaluation minimum de 6 mois, les patients du groupe lipoaspiration plus greffe de graisse ont montré une satisfaction significativement plus élevée ($p < 0,001$).

A Safe Nonsurgical Rhinoplasty Procedure

Radulesco T, Braccini F, Kestemont P *et al. Plast Reconstr Surg*, 2022;150:83e-86e.

Les interventions de rhinoplastie médicale ne sont pas sans risque : bien que rares, les injections intravasculaires d'acide hyaluronique peuvent en effet entraîner de graves complications.

L'utilisation de canules de calibre 25 G, longues de 5 cm à travers un seul point d'entrée médian pour l'injection de produit de comblement dans le nez, réduit considérablement les risques vasculaires et infectieux.

Revue de presse

Pectoral Plane Block versus Local Anesthetic Infiltration in Breast Implant Augmentation Surgery: A Retrospective Study

Moris V, Sanchez A, Guilloteau A *et al. Plast Reconstr Surg*, 2022;150:319e-328e.

Les blocs pectoraux sont couramment utilisés en analgésie pour les patientes bénéficiant d'une augmentation mammaire avec des implants. L'infiltration anesthésique locale est une technique alternative simple ayant le même objectif.

Le premier groupe de patients a reçu un bloc pectoral (ropivacaïne 0,2 %, 10 mL pour le plan pectoral I ; 20 mL pour le plan pectoral II) et le deuxième groupe une infiltration d'anesthésique local. À 24 heures postopératoires, le groupe infiltration anesthésique local a montré une diminution de la douleur, avec un score à l'échelle visuelle analogique de 0,7 *versus* 1,5 dans le groupe plan pectoral ($p = 0,007$). La durée de l'anesthésie a été augmentée dans le groupe plan pectoral, avec 153 minutes contre 120 minutes dans le groupe infiltration anesthésique local ($p < 0,001$). Il n'y avait pas de différence dans la consommation de morphine de secours entre les deux groupes. En conclusion, l'infiltration anesthésique locale avait un effet analgésique supérieur 24 heures après la chirurgie pour l'augmentation mammaire par rapport au bloc plan pectoral, tout en étant sûre, rapide et facile à utiliser.

A Combination of Three-Step Lower Blepharoplasty to Correct Four Types of Lower Eyelid Deformities in Asian People

Mao SH, Chen CF, Yen CI *et al. Aesthetic Plast Surg*, 2022;46:1224-1236.

Une nouvelle classification axée sur le traitement de quatre types de déformations des paupières inférieures (***fig. 1***) oriente la combinaison thérapeutique de la blépharoplastie inférieure en trois étapes :
– augmentation du tiers moyen du visage et des paupières inférieures ;
– retrait de la hernie graisseuse par voie transconjonctivale ;
– exérèse cutanée par la technique du pincement cutané.

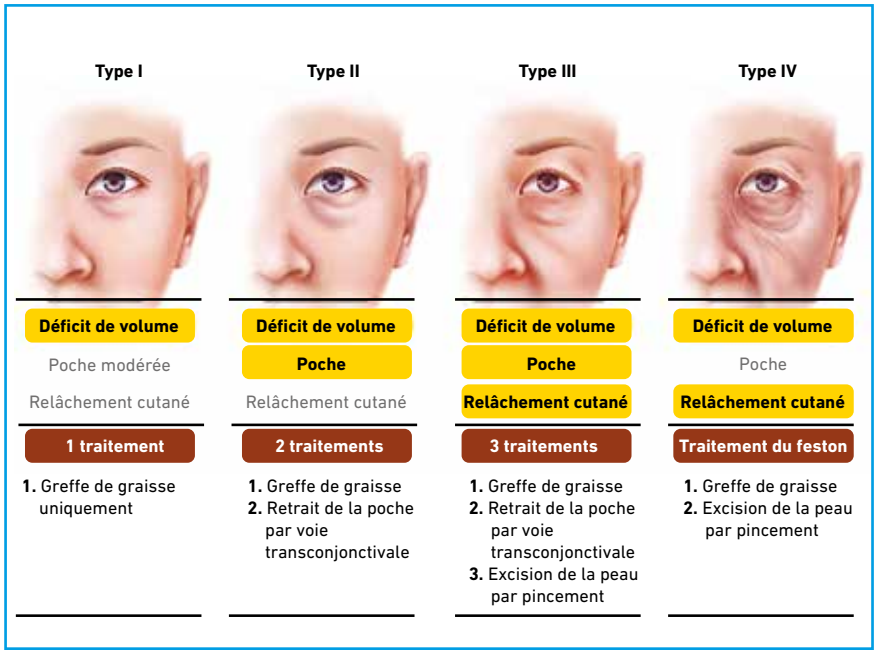

Fig. 1 : Classification de la déformation de la paupière inférieure.

Fasting: An Effective Preconditioning Method to Increase Fat Graft Survival

Cha HG, Kim DG, Chang J *et al. Aesthetic Plast Surg*, 2022;46:1439-1449.

Le jeûne de 24 heures avant de bénéficier d'une greffe de graisse autologue peut améliorer son taux de survie, en augmentant l'angiogenèse et en réduisant la taille des adipocytes… chez la souris.

Pratiques chirurgicales en matière d'augmentation mammaire esthétique par implants chez 411 chirurgiens plasticiens français

Vanaret J, El Ayoubi M, Cornette De Saint Cyr B *et al. Ann Chir Plast Esthet*, 2022;67:183-188.

411 plasticiens ont répondu au questionnaire, 99,76 % utilisent principalement des implants de gel de silicone et 95,59 % posent majoritairement des prothèses rondes à enveloppes lisses ou micro-texturées et font en moyenne entre 250 et 300 cc.

L'abord sous-mammaire est le plus utilisé par 66,2 % des plasticiens. Les implants sont principalement posés en "Dual plane" par 42 % des praticiens.

Afin de réduire la contamination bactérienne, 26 % trempent les implants dans une solution de povidone iodée et 23 % utilisent un manchon d'introduction. La complication la plus fréquente précocement est l'hématome alors que tardivement ce sont les contractures capsulaires.

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