

Revue de presse

Hors les clous!

Une communication, présentée par Guillaume Coubier lors du Congrès de la Société française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique (SOF-CPRE) en novembre dernier, a retenu mon attention.

Elle s'intitule "État des lieux et optimisation de la formation à la chirurgie plastique en France".

Car depuis plusieurs années, des inquiétudes sont ressenties quant à la formation en chirurgie plastique. Afin de les objectiver, un sondage a été réalisé parmi les internes et jeunes chefs de chirurgie plastique pour évaluer les lacunes de leur formation et aussi rechercher les possibilités offertes pour la compléter.

Au terme de cette enquête, la plupart des sondés pensent que leur formation est incomplète. Or des solutions existent puisqu'il est possible de réaliser trois stages hors subdivisions ou des échanges d'internes, des stages hors Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) en établissements privés de santé, des stages auprès de praticiens libéraux et des échanges internationaux.

En effet, notre spécialité s'est enrichie et a su se renouveler par le croisement avec d'autres spécialités, par le frottement à de nouvelles pratiques, par la sortie hors "zone de confort".

Alors, pour optimiser la formation de nos jeunes pousses, osons!

Bonne lecture.



R. ABS
Chirurgien plasticien,
MARSEILLE.

The Patient Narrative for Breast Implant Illness (BII): a 10-year review of the U.S. Food and Drug Administration's MAUDE database

TASKINDOUST M, BOWMAN T, THOMAS SM *et al.*
Plast Reconstr Surg, 2022;150:1181-1187.

La base de données MAUDE a été interrogée pour tous les rapports qui incluaient la maladie des implants mammaires (BII) dans le récit du patient entre 2010 et 2020.

Au cours de cette période, 751 rapports d'événements indésirables ont été enregistrés faisant référence à une maladie liée aux implants mammaires. Parmi ces rapports, 60,6 % concernaient des implants en silicone et 39,4 % des

implants remplis de sérum physiologique. Les trois catégories de symptômes les plus fréquemment signalées étaient neurologiques [n = 544 (72,4 %)], suivies des troubles musculosquelettiques [n = 418 (55,7 %)] et dermatologiques [n = 273 (36,4 %)]. Les dix principaux symptômes, quelle que soit la catégorie, comprennent la fatigue/faiblesse, l'engourdissement/picotements, le brouillard cérébral, la dépression/anxiété, l'arthralgie, la myalgie, les maux de tête, la perte de cheveux, les problèmes gastro-intestinaux et le changement de poids.

Cette étude démontre l'utilité des bases de données publiques, pour comprendre l'expérience des patientes en ce qui concerne la maladie des implants mammaires.

The dual-plane gluteal augmentation: an anatomical demonstration of a new pocket design

ASLANI A, DEL VECCHIO D, BRAVO M G *et al.*
Plast Reconstr Surg, 2023;151:45-50.

La greffe de graisse est l'option privilégiée pour l'augmentation des fesses par la plupart des chirurgiens, et les implants fessiers sont principalement considérés comme un deuxième choix.

Les options acceptées pour la dissection de la loge des implants fessiers sont sous-fasciales, intramusculaires et sous-musculaires. La loge à double-plan implique un plan sous-musculaire dans la moitié supérieure et passe à un plan intramusculaire dans la moitié inférieure.

I Revue de presse

Cette étude comprend 82 cas consécutifs d'augmentation fessière composite de mars 2019 à novembre 2019. L'étude clinique a été complétée par dix dissections hémifessières sur cinq cadavres suivant la technique chirurgicale.

Les patients qui ont subi cette technique ont montré une excellente couverture des tissus mous sur les implants. Les principales complications observées étaient la formation de séromes chez cinq des 82 patients et des douleurs sciatiques passagères chez quatre des patients.

Long-term aesthetic and functional evaluation of intramuscular augmentation gluteoplasty with implants

MALTEZ G, ABOUDIB JH, SERRA F. *Plast Reconstr Surg*, 2023;151:40e-46e.

L'insertion d'implants fessiers en silicone par technique intramusculaire conduit les patients à développer une atrophie du muscle grand fessier. L'objectif était de corréliser l'atrophie musculaire du grand fessier proportionnelle au volume des implants en silicone utilisés. Les objectifs secondaires étaient de vérifier l'association entre la récupération musculaire volumétrique et la pratique d'exercices physiques.

Il s'agit d'une étude prospective. L'échantillon était composé de 22 patients opérés et suivis en ambulatoire et par tomodensitométrie fessière à trois moments différents: préopératoire, douze mois postopératoires et postopératoires tardifs (≥ huit ans).

La corrélation entre le volume relatif de l'implant et le pourcentage d'atrophie du grand fessier n'a pas présenté de résultats statistiquement significatifs. En revanche, il existait une association entre la pratique d'exercices physiques et la récupération volumétrique du grand fessier.

A machine learning approach to identify previously unconsidered causes for complications in aesthetic breast augmentation

MONTEMURRO P, LEHNHARDT M, BEHR B *et al.* *Aesthetic Plast Surg*, 2022;46:2669-2676.

L'augmentation mammaire primaire est l'une des procédures esthétiques les plus demandées. Considérant le grand nombre d'interventions réalisées dans le cadre d'une forte demande, il est crucial de prévenir les complications. Pour cette raison, trouver et éviter les sources possibles de complications est décisif.

Entre janvier 2010 et décembre 2021, 1625 patientes ont bénéficié d'une augmentation mammaire esthétique, réalisée par un seul chirurgien.

L'IMC (élevé), la taille préopératoire du bonnet de soutien-gorge (plus grande que A) et l'âge plus élevé étaient les facteurs pour développer une coque.

La forme de l'implant (rond), une taille corporelle plus grande et un tabagisme actif sont les plus cruciaux pour une malposition basse.

Un IMC plus élevé, l'utilisation d'un Keller Funnel® et un âge plus élevé sont présentés comme des facteurs importants, associés à l'apparition d'un double contour.

Un IMC plus élevé, une localisation sous-glandulaire de l'implant et un âge plus élevé sont des facteurs influençant le risque d'explantation de l'implant.

Un IMC, une taille corporelle et un âge plus élevés étaient liés au développement d'un hématome postopératoire.

Le risque de changement d'implant était corrélé à un corps plus grand, à l'utilisation d'un entonnoir Keller® et à un âge plus élevé des patients.

Un corps plus grand, un IMC plus élevé et une taille de bonnet de soutien-gorge préopératoire plus grande étaient des facteurs de risque frappants pour une rotation d'implant.

Encore une fois, une taille corporelle, un âge plus élevé du patient et une taille de bonnet de soutien-gorge préopératoire plus grande étaient liés à la rupture de l'implant.

Un IMC élevé, la présence de comorbidités et des patients plus grands étaient corrélés à l'apparition de séromes.

Cette étude montre des moyens de transférer l'intelligence artificielle dans la chirurgie plastique. À suivre.

Liquid spreader grafts: internal nasal valve opening with hyaluronic acid

RADULESCO T, WINTER C, KESTEMONT P *et al.* *Aesthetic Plast Surg*, 2022;46:2912:2916.

La procédure décrite convient aux patients présentant une obstruction nasale unilatérale ou bilatérale liée à des caractéristiques architecturales entraînant un rétrécissement de la valve nasale interne. L'acide hyaluronique est injecté le long de la valve interne à partir d'un seul point d'entrée, situé à la partie antérieure de la valve interne, créant ainsi un volume qui va induire un élargissement de la valve nasale. Des rhinomanométries et des échelles visuelles analogiques (EVA) concernant l'obstruction nasale ont été recueillies avant et après la procédure. *In fine*, c'est une procédure utile qui peut être combinée avec des rhinoplasties esthétiques non chirurgicales.

>>> **Discussion** Sherif R, Gilman RH

L'utilisation d'un produit de comblement à base d'acide hyaluronique, confère une longévité probable ne dépassant pas six à douze mois. Les patients ne bénéficieront que d'un répit intermit-

tent des symptômes. Cependant, cela a le mérite de permettre aux chirurgiens et aux patients de les “tester” et de les aider à décider de poursuivre ou non vers la chirurgie.

Par ailleurs, l’injection de produit de comblement peut créer une fibrose cicatricielle, en particulier si elle est effectuée de manière répétée, ce qui peut finalement altérer la respiration à long terme, ou rendre la correction chirurgicale plus difficile.

CUPID lip lift: advanced lip design using the deep plane upper lip lift and simplified corner lift

TALEI B, MD, PEARLMAN SJ. *Aesthetic Surg J*, 2022;42:1357-1373.

La conception du lifting de la lèvre supérieure est plus complexe que ne le pense la plupart des praticiens. Les objectifs de cette étude étaient :

- de mieux caractériser et simplifier le processus de prise de décision complexe et artistique impliqué dans le lifting de la lèvre supérieure et le lifting des coins de la lèvre;
- de présenter un guide mathématique pour maintenir l’équilibre naturel de la lèvre supérieure;
- d’élucider les éléments de conception, le vieillissement et les considérations de traitement futur.

>>> Discussion O’Daniel TG

Cette publication est une preuve de la popularité du lifting des lèvres car elle est basée sur 2 440 liftings de lèvres effectués par un seul chirurgien, en seulement sept ans.

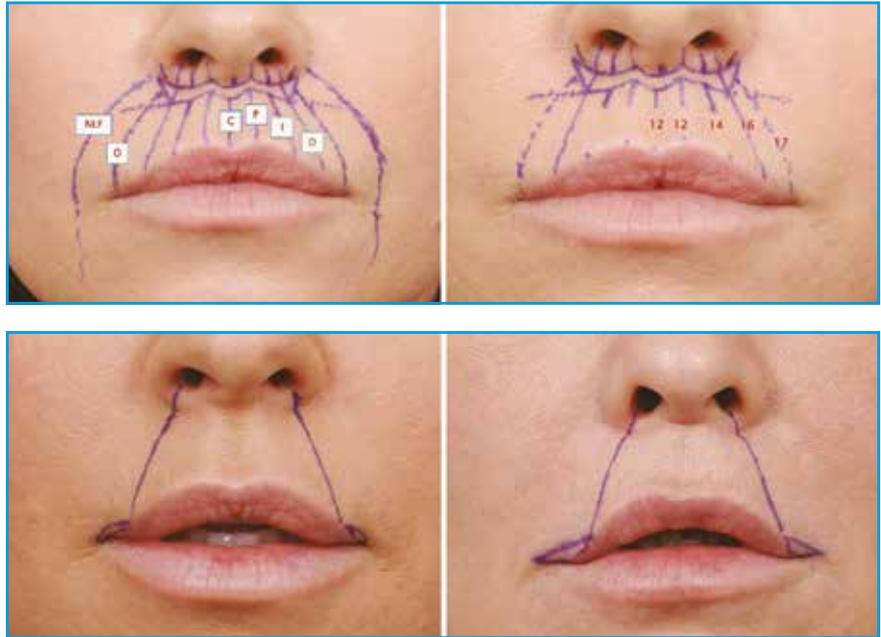


Fig. 1 : Marquage du lifting de la lèvre supérieure.

Les relations de la lèvre avec le soutien alvéolodentaire sont particulièrement importantes à prendre en compte.

Les détails sur la gestion des produits de comblement et l’effet que les produits de comblement dissolvants auront sur les tissus mous sont très importants à décrire au patient avant de se lancer dans la gestion chirurgicale de la lèvre.

Les lignes C, P, I et D (**fig. 1**) sont des lignes de référence verticales qui sont cohérentes chez tous les patients. La composante artistique de la conception du lifting de la lèvre réside dans la détermination de la pente vermilocutanée résultante de la médiale à la latérale dans le résultat final. Les auteurs suggèrent de contrôler cela avec une excision cutanée conçue pour atteindre une pente de 1 à 2 mm entre chaque ligne de référence

verticale, avec soin d’éviter une pente exagérée de la médiale à la latérale.

Le soulèvement résultant de la lèvre centrale et de la dent subséquente était supérieur à la quantité de peau de la lèvre excisée. Autrement dit, une excision de peau de 2,5 mm avait une portance centrale supérieure de 33 % (3,34 mm) et il est extrêmement facile de créer une déformation en “lèvre du siffleur”.

On peut intégrer un lifting des coins chez 90 % des patients. Le lèvre-corn est utilisé pour inverser un vermillon latéral “enterré” et pour soulever un coin de bouche renversé.

Il a été clairement démontré que la lèvre latérale subit une plus grande descente que la lèvre centrale avec le vieillissement au fil du temps.