

I Revue de presse

Le chemin vers le succès a-t-il changé ? Autrement dit, le bouche-à-oreille et les réseaux sociaux sont-ils deux chemins divergents ?



R. ABS
Chirurgien plasticien,
MARSEILLE.

Un jeune chirurgien plasticien débutant sa carrière, déjà fortement endetté, probablement marié et éventuellement avec un ou plusieurs enfants, doit utiliser tous les moyens légitimes et éthiquement responsables pour développer sa patientèle. Il va s'appuyer sur le principe : "Fais du bon travail" ; en d'autres termes : obtiens des résultats corrects, évite les complications et les patients viendront.

Actuellement, on ne peut pas imaginer que ce jeune chirurgien plasticien ne s'engage pas sur les plateformes des médias sociaux. Une enquête a montré que 95 % des patients ont utilisé internet pour trouver un chirurgien plasticien, et 46 % d'entre eux ont utilisé les réseaux sociaux comme principale source de références.

De même, un chirurgien plasticien bien établi peut bénéficier des médias sociaux. Au fur et à mesure que sa pratique vieillit, une grande partie de sa patientèle vieillit également. Après un lifting ou deux (ou trois), beaucoup de ses patients peuvent développer des comorbidités à mesure qu'ils vieillissent, ont déménagé ou sont décédés. La magie du "bouche à oreille" s'étirole. Les médias sociaux peuvent alors raviver son activité.

Faire le meilleur travail possible, se tenir au courant de la littérature et traiter les patients avec la dignité et le respect qu'ils méritent ne sont pas incompatibles avec la décision d'utiliser les médias sociaux à son avantage professionnel. Aujourd'hui, ce ne sont pas deux voies divergentes, mais plutôt des voies parallèles vers le succès.

Bonne lecture...

Novel Z Technique to Overcome Warping of Costal Cartilage

ZHANG Z, WU J, YU Z *et al. Plast Reconstr Surg*, 2023;151:350e-351e.

La rhinoplastie est devenue l'une des opérations les plus populaires et le cartilage costal autologue est généralement choisi comme greffon dans l'augmentation du *dorsum*. Cependant, la tendance à la déformation du cartilage costal peut compromettre les résultats esthétiques.

Pour briser le mécanisme responsable du gauchissement, des coupes obliques (45 degrés par rapport à l'axe longitudinal) ont été pratiquées le long de la longueur du greffon tous les 4 mm, avec des incisions alternées courtes (5,5 mm) et longues (10 mm) faites des deux côtés (*fig. 1*). Cette méthode, en combinant les principes de la technique du split oblique et de la technique de l'accordéon, crée une nouvelle technique en Z qui élimine les forces de déformation intrinsèques du greffon, augmente éga-

lement sa souplesse et donc diminue la probabilité de distorsion lorsqu'une force externe est appliquée.

En effet, lorsque des greffons sont implantés pour une augmentation dorsale, les conditions suivantes se produisent. Tout d'abord, bien que le cartilage costal soit sculpté pour épouser la forme de l'os nasal, un petit espace existera entre le greffon et l'os, permettant un léger déplacement du greffon. Deuxièmement, la longueur de la greffe

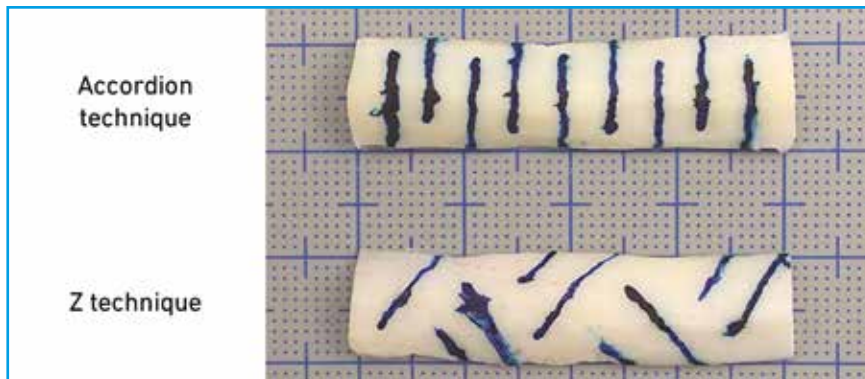


Fig. 1 : En haut, greffon selon la technique de l'accordéon, en bas selon la technique Z.

dorsale (~ 4 cm) augmente le rapport des forces externes, les forces inspiratoires et expiratoires et l'activité asymétrique des muscles faciaux. Troisièmement, l'extrémité caudale du greffon est fermement fixée à la structure cartilagineuse de la pointe nasale, mais l'extrémité céphalique n'est placée que de manière lâche sous le périoste ; cela rend le greffon susceptible de se déformer lorsqu'il subit des forces externes.

Improvement of nasal dorsal onlay graft appearance after augmentation rhinoplasty with costal cartilage for thin-skinned patients

ZHENG R, WANG X, WANG H *et al.* *Aesthetic Plast Surg*, 2023;47:330-335.

Le camouflage du *dorsum* nasal est très important pour les patients à peau fine. Dans cette étude, 52 patients chinois au nez fin, âgés de 18 à 42 ans, qui ont bénéficié d'une rhinoplastie d'augmentation ouverte avec périchondre sur greffe d'apposition dorsale ont été inclus dans l'étude. Parmi ces patients, 24 d'entre eux étaient des cas primaires, et les autres cas étaient des cas secondaires. L'échelle d'évaluation des résultats de la rhinoplastie (ROE) et le questionnaire de notation de l'aide visuelle (VAS) ont été utilisés pour évaluer les résultats esthétiques.

Au cours du suivi à long terme (allant de 6 à 20 mois), les scores ROE de chaque

item avant et après chirurgie étaient statistiquement significatifs. Selon le questionnaire VAS, les propres évaluations des patients sur l'amélioration du *dorsum* nasal ont donné un taux de satisfaction élevé. Un cas de liquéfaction de la graisse au site donneur et deux cas de déformation sont survenus mais aucune autre complication majeure n'a été rencontrée.

Recouvrir les deux bords du greffon avec du périchondre sur le greffon dorsal d'apposition (fig. 2) semble une méthode pratique et efficace pour la rhinoplastie d'augmentation à peau fine.

Discussion

>>> Richard E. Davis

Les défis de l'augmentation dorsale à l'aide de greffes d'apposition de cartilage costal monobloc sont nombreux.



Fig. 2 : Le périchondre est sur les deux bords du greffon.

Pour optimiser davantage l'ajustement et la stabilité du greffon, je sculpte une concavité "en miroir" longitudinale dans la surface inférieure du greffon. Conformément à la méthode de Toriumi, j'interpose également du périchondre entre le greffon d'apposition et le *dorsum* nasal sous-jacent pour favoriser l'adhérence et la stabilité du greffon (fig. 3A). Pour la stabilisation finale du greffon, je fixe temporairement l'extrémité crânienne à la voûte osseuse avec une broche de Kirschner filetée percutanée, et je fixe le segment central (juste en dessous du rhinion) au dos cartilagineux avec plusieurs sutures de fixation en PDS 4-0. Caudalement, j'évite les étais columellaires et je suture toujours mon greffon à une greffe d'extension septale (SEG). La stabilisation à la SEG est optimisée en façonnant une encoche dans l'extrémité caudale du greffon dorsal (fig. 3B), suivie d'une fixation par suture des greffons imbriqués à leur jonction à l'aide de PDS 4-0. En raison de la fixation sécurisée par suture de la SEG à l'épine nasale antérieure (via un trou de forage transversal) et/ou au *septum* caudal, la SEG offre une stabilité inégalée, à la fois pour le complexe de pointe et pour l'extrémité distale du greffon d'apposition dorsale.

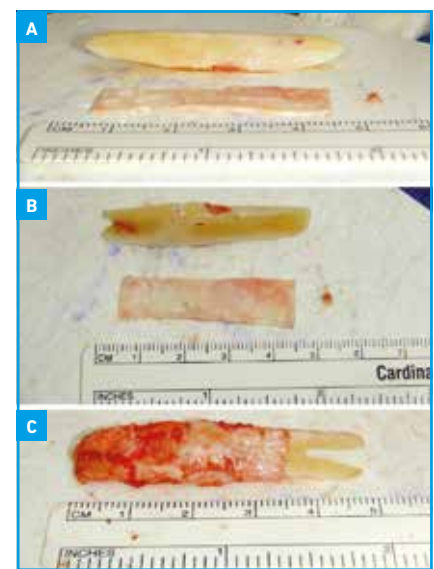


Fig. 3A : Greffon taillé pour s'ajuster au *dorsum* ; 3B : greffon montrant sa face concave et son encoche caudale ; 3C : le périchondre étalé par-dessus.

I Revue de presse

Peut-être que le plus grand inconvénient de la peau mince du nez est sa propension à une puissante rétraction et un potentiel de déformations disgracieuses. Bien que l'ajout de tissus mous (**fig. 3C**) pour épaissir l'enveloppe cutanée puisse sembler utile, la greffe de couverture dépend entièrement de la peau nasale (fine) sus-jacente pour la revascularisation puisque le cartilage sous-jacent est lui-même avasculaire. L'interposition d'une greffe de couverture entre la peau nasale et le cartilage costal peut bloquer la revascularisation de la greffe costale, prédisposant à l'infection et ajoutant encore à un résultat final incertain.

Deep subcutaneous gluteal fat compartments: anatomy and clinical implications.

FROJO G, HALANI SH, PESSA JE *et al.* *Aesthetic Surg J*, 2023;43:76-83.

Le but de cette étude cadavérique était d'identifier et de caractériser les compartiments de graisse fessière sous-cutanée profonde, pour mieux comprendre les différences entre les couches de graisse sous-cutanée profonde et superficielle.

La dissection a identifié et caractérisé sept compartiments distincts de la graisse fessière profonde. Ceux-ci comprennent trois compartiments graisseux médiaux (supérieur, moyen et inférieur); un compartiment graisseux central; et trois compartiments adipeux profonds latéraux (supérieur, moyen et inférieur).

Discussion

>>> Arturo Ramírez-Montañana

Dans cette étude, le compartiment central est situé au point le plus saillant

d'une fesse jeune et est encerclé par les autres compartiments; pour cette raison, c'est le plus critique et le plus pertinent pour obtenir une projection adéquate de la fesse lorsque la fesse est injectée lors d'une procédure de lipomodelage.

Bien que le lipomodelage sous-cutané des fesses puisse être sûr, les chirurgiens doivent s'assurer à chaque fois de la mise en place sous-cutanée de la greffe de graisse. En effet, l'utilisation d'un guidage échographique est recommandée en temps réel pour identifier et confirmer correctement l'emplacement de la couche de graisse.

Bolster equalization suture technique (BEST) neck: optimization of skin redraping following necklift surgery.

MENTZ H, RODRIGUEZ A, GARLICK J *et al.* *Aesthetic Surg J*, 2023;43:257-265.

À l'issue du lifting de la face et du lifting du cou, trois sutures matelassées externes sont placées avec des bourdonnets protecteurs. La première suture est placée sur la ligne médiane, fixant la peau en arrière vers l'os hyoïde et ancrant la peau au platysma. Les deuxième et troisième sont placées dans le sillon cervico-mandibulaire au-dessus du muscle sterno-cléido-mastoïdien, fixant la peau vers l'arrière (technique BEST).

Un groupe témoin de vingt patients ayant bénéficié de la même chirurgie sans les trois sutures de matelassage a été comparé aux vingt patients suivants chez lesquels cette technique BEST a été appliquée. Les photographies préopératoires et postopératoires ont montré l'amélioration de l'angle cervico-mentonier et la diminution de la laxité

centrale de la peau. L'âge perçu par le patient sur une échelle visuelle analogique était de 2,5 ans plus jeune dans le groupe BEST.

Cybersecurity: prevent, detect, respond.

BRANNON CLAYTOR R, EPSTEIN MD, COX G. *Aesthetic Surg J*, 2023;43:389-391.

La société est de moins en moins sensibilisée aux cyberattaques. L'une des plus grandes lacunes de la sécurité est notre propre interface avec internet par e-mail: "Les gens sont le maillon le plus faible". Éduquer les assistantes sur les stratagèmes de phishing et autres tentatives pour s'introduire dans le réseau est l'une des mesures de prévention les plus vitales.

La réponse à une cyberviolation nécessitera une assistance d'experts, à la fois juridiques et techniques, et englobera tout, depuis l'isolement et la suppression des logiciels malveillants si possible, ou la récupération par la restauration de sauvegardes, jusqu'à la garantie de l'intégrité de vos dossiers médicaux électroniques et tout le reste.

En vous associant à une société informatique et à un groupe de cyberassurance solides, vous pouvez commencer à créer une plateforme cyber-résiliente, capable de gérer les données tout en surveillant simultanément les intrusions non autorisées, puis de résoudre de manière transparente toute cyberviolation.

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