

I Revue de presse

“Je suis macho, et alors ?”



R. ABS
Chirurgien plasticien,
MARSEILLE.

Cinq attitudes dangereuses à éviter au bloc opératoire :

– **anti-autorité** : croire que les règles ou protocoles ne s'appliquent pas à soi-même.

Exemple : “*Les vérifications effectuées en pré-induction (identité du patient, site opératoire, etc.) sont une perte de temps*” alors que ces vérifications ont démontré une réduction des complications ;

– **machisme** : essayer d'impressionner les autres en prenant des risques inutiles.

Exemple : “*Je n'ai jamais pratiqué cette opération auparavant, mais je suis un grand chirurgien, alors pourquoi pas ?*” alors que je devrais envisager une technique avec laquelle je suis plus à l'aise ;

– **impulsivité** : faire quelque chose immédiatement sans tenir compte de la situation ou des conséquences.

Exemple : “*C'est une urgence, et je n'ai pas le temps*” alors que je comprends bien qu'il s'agit d'une urgence et je dois avoir un plan opérationnel pour agir efficacement ;

– **invulnérabilité** : penser que les accidents n'arrivent qu'aux autres mais jamais à soi-même.

Exemple : “*Je n'ai jamais blessé le nerf facial, donc je suis sûr que ce n'est pas ça*” alors que l'anatomie de chaque personne est différente et ce n'est pas parce que je n'ai jamais blessé un nerf auparavant que je ne peux pas le blesser maintenant ;

– **résignation** : manque de conviction que ce que l'on réalise donnera une satisfaction au patient.

Exemple : “*Le patient aura probablement un mauvais résultat de toute façon et je ne sais même pas ce que je fais ici*” alors que mon implication aide le patient, même si ce n'est qu'une petite amélioration.

Bonne lecture !

Patterns of Filler-Induced Facial Skin Ischemia: A Systematic Review of 243 Cases and Introduction of the FOEM Scoring System and Grading Scale

SOARES DJ, BOWHAY A, BLEVINS LW *et al.*
Plast Reconstr Surg, 2023;151:592e-608e.

Cette étude décrit l'ischémie cutanée faciale secondaire à l'injection des produits de comblement ainsi que les lésions neuro-ophtalmologiques associées à la suite de l'occlusion de l'artère faciale, de l'artère ophtalmique, de l'ar-

tère carotide externe distale et de l'artère maxillaire interne.

Un total de 243 cas ont été identifiés. Les occlusions de l'artère faciale (58 % des cas) et de l'artère ophtalmique (48 % des cas) étaient les plus fréquemment recensées. L'atteinte cutanée de l'occlusion ophtalmique était significativement associée à des complications neuro-ophtalmologiques (perte de vision, 39 %, accident vasculaire cérébral, 8 %).

Le stade I survient immédiatement, persiste pendant des minutes, voire des

heures, et se caractérise par un blanchiment du territoire vasculaire affecté avec un érythème environnant. Le stade II se développe au cours des 72 premières heures et se caractérise par une décoloration de la peau livédoïde secondaire à l'accumulation de sang désoxygéné dans la peau à partir d'une sous-perfusion tissulaire. Les stades III et IV se produisent au cours de la semaine suivante, avec des changements tissulaires reflétant une croissance bactérienne et une charge microbienne accrues, suivis de la formation d'un exsudat fibrineux précoce et mou et d'une escarre précoce. Le stade V

survient généralement au-delà de la première semaine et se caractérise par une escarre sèche bien définie qui finit par disparaître sur plusieurs semaines.

Efficacy of Platelet-Rich Plasma plus Basic Fibroblast Growth Factor on the Treatment of Androgenic Alopecia

QU Q, HE Y, GUO Z *et al. Plast Reconstr Surg*, 2023;151:630e-640e.

Des études ont identifié le plasma riche en plaquettes (PRP) comme un nouveau traitement adjuvant dans l'alopecie androgénique (AGA). Le but de cette étude était d'évaluer l'efficacité du PRP plus le facteur de croissance basique des fibroblastes (PRPF) pour le traitement de l'AGA.

Il s'agissait d'une étude prospective randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo, sur demi-tête. 80 patients, dont l'AGA était classée Norwood-Hamilton stades III à VII ou Ludwig stades I à III, ont été recrutés dans l'étude de février 2019 à septembre 2019. Les patients ont été divisés au hasard en deux groupes de 40 patients chacun et ont reçu le traitement suivant :

- groupe 1, le PRPF a été injecté dans la moitié droite et la moitié gauche avec un placebo ;
- groupe 2, le PRPF a été injecté dans la moitié droite et la moitié gauche avec du PRP.

Le traitement a été instauré trois fois, à 1 mois d'intervalle. Les paramètres de croissance des cheveux ont été évalués au trichoscope tous les mois jusqu'au 6^e mois de l'étude. La satisfaction des patients, le test d'arrachement des cheveux et les effets secondaires ont été enregistrés au cours du suivi.

Sur les 80 patients inclus dans l'étude, 47 étaient des hommes et 33 étaient des femmes avec un âge moyen de 28,96 ± 4,82 ans (extrêmes, 21 à 46 ans). Le PRP et le PRPF ont montré une amé-

lioration positive ($p < 0,05$) du nombre de cheveux, des cheveux terminaux et des cheveux anagènes après le traitement. L'efficacité du PRPF a révélé une amélioration significative ($p < 0,05$) du nombre de cheveux, des cheveux terminaux, des cheveux velus et des cheveux anagènes par rapport au PRP. Il n'y avait aucune différence statistique entre les paramètres du groupe placebo.

Le PRPF peut être une forme sûre et précieuse de traitement AGA, et s'est avéré plus efficace que le PRP.

Can Anti-inflammatory Drugs used in Plastic Surgery Procedures Increase the Risk of Hematoma?

CHEN Z, ZHOU J, HE Q *et al. Aesthetic Plast Surg*, 2023;47:862-871.

Les mesures d'estimation globales ont montré un risque non significatif d'hématome avec l'utilisation d'anti-inflammatoires en chirurgie plastique par rapport aux médicaments non anti-inflammatoires. L'hétérogénéité entre les études s'est avérée de 34 %. Sur la base des données disponibles, il n'y a pas de risque significatif d'hématome avec l'utilisation d'anti-inflammatoires en chirurgie plastique.

Autologous Fat Grafting With CO₂ Tissue Preparation (Carbo-pneumodissection): A Safe Method for Expanding and Enhancing Recipient Site Capacity and Aesthetic Outcomes

WINDER G, GRONOVICH Y, ELIAS N *et al. Aesthet Surg J*, 2023;43:NP244-NP253.

La greffe de graisse autologue (AFG) est couramment utilisée dans le cadre des procédures esthétiques et de reconstruction, mais l'expansion et l'amélioration de la capacité du site receveur restent un défi majeur.

Le but de cette étude était de décrire et d'évaluer une procédure innovante de pré-conditionnement peropératoire du site receveur par une pneumo-dissection au dioxyde de carbone (CO₂) destinée à améliorer la capacité du site receveur et les résultats de l'AFG.

De juin 2019 à août 2021, 53 patientes après mastectomie ou tumorectomie (76 seins) ont bénéficié de 96 procédures AFG en tant qu'étape distincte immédiatement après la carbo-pneumo-dissection tissulaire (CPD).

Il n'y a pas eu de complications systémiques ou locales majeures. Le nombre moyen de procédures AFG nécessaires pour terminer la reconstruction était de 1,3 par sein. La grande majorité des patientes ont obtenu un résultat esthétique final satisfaisant avec une ou deux procédures. Le volume de greffe de graisse délivrée au site receveur par session après la CPD était plus élevé. De plus, la procédure CPD était associée à un besoin réduit d'AFG ultérieur pour terminer la reconstruction. L'effet positif de la CPD, en termes de volume d'AFG délivré, était encore plus important parmi les seins irradiés cicatrisés. Malgré les volumes importants de greffes de graisse réalisées dans notre étude, seuls 5,3 % des seins ont présenté une nécrose graisseuse après l'intervention.

La CPD constitue une méthode peropératoire sûre et innovante pour étendre et améliorer la capacité du site receveur et les résultats de la greffe de graisse. Elle permet une expansion tout en préservant la microcirculation, et fonctionne à la fois pour les tissus sains et irradiés, dans les procédures de reconstruction ou esthétiques.

Discussion

>>> Marwan Abboud

Nous croyons aux avantages de la carbo-pneumo-dissection (CPD) pour stimuler l'angiogenèse et améliorer la perfusion

I Revue de presse

locale. Néanmoins, la perfusion locale n'est pas le seul facteur affectant les adipocytes. Il a été largement démontré que la tension cutanée et le volume de la matrice du site receveur sont d'une importance critique dans le taux de survie de l'AFG, tout comme le volume de graisse greffée. La tension existante dans la matrice mammaire doit être réduite au maximum avant la greffe pour améliorer l'absorption des graisses et éviter les complications.

Les auteurs n'ont pas précisé la période de temps pendant laquelle la matrice mammaire a été expansée en utilisant la CPD, mais le temps opératoire de cette intervention semble assez court. Il est

difficile de croire qu'une expansion significative du site receveur puisse être obtenue si rapidement en utilisant uniquement la CPD et, dans certains cas, les rigotomies. Il est à noter que les auteurs ont également injecté des nano-graisses lors de l'AFG, ce qui pourrait avoir des effets bénéfiques sur la néovascularisation locale.

Les auteurs soulignent également le nombre réduit de séances d'AFG (1,3 par sein) et des volumes de graisse greffée plus importants par rapport à la littérature.

Il est regrettable que les auteurs n'aient pas pu réaliser une étude comparative

avec un groupe témoin pour mieux évaluer les avantages de la CPD. Cela aurait renforcé les conclusions de leur article. Enfin, l'analyse d'échantillons histologiques soutenant l'effet de la néoangiogenèse auraient pu être approfondie.

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