

I Revue de presse

Comment gérer les patients difficiles ?



R. ABS
Chirurgien plasticien,
MARSEILLE.

Chacun de nous a eu affaire à un patient “difficile”. Ces personnes peuvent présenter des comportements exigeants, argumentatifs, agressifs, irrespectueux, égocentriques ou ingrats.

Quatre types de patients difficiles :

1. Le “collant”, aux demandes et besoins multiples et de plus en plus fréquents
2. Le “demandeur ayant droit”, intimidant pour obtenir les services qu’il estime mériter
3. Le “rejeteur d’aide manipulateur”, jamais aidé par aucune thérapie proposée et présentant continuellement de nouveaux symptômes ou problèmes
4. Le “négateur autodestructeur” aux comportements délétères malgré les recommandations du médecin

Enfin, avec l’accès facile aujourd’hui aux informations médicales et à la désinformation sur Internet, la personne “je lis sur Internet” qui remet en question les diagnostics ou les options de traitement.

Comment agir face à un patient difficile ? Il n’existe pas de cadre universel, mais on commencera par la technique éprouvée de la respiration profonde. En outre, il est essentiel de développer des techniques de désescalade, en commençant par la reconnaissance et la validation des préoccupations des patients. Enfin, l’introspection nous aide à apprendre de nos rencontres difficiles. Forme de méditation, cet entraînement mental contribue à réduire le stress chez nous les chirurgiens.

En restant calmes et sans jugement, nous pouvons désamorcer les interactions difficiles. Nous ne savons pas ce que les autres ont vécu ; être “difficile” est souvent une manifestation des circonstances plutôt que des traits comportementaux négatifs. La façon dont nous interagissons avec les autres affecte nos émotions et nos facteurs de stress, ce qui affecte au final notre santé mentale.

Bonne lecture !

Superiority of the septal extension graft over the columellar strut graft in primary rhinoplasty: improved long-term tip stability

BELLAMY JL, ROHRICH RJ. *Plast Reconstr Surg*, 2023;152:332-339.

Les états columellaires et les greffes d'extension septale sont des structures de support couramment utilisées ; cependant, leur efficacité relative reste débattue. Le but était de comparer la stabilité à long terme des greffes d'extension septale à celle des états columellaires.

Une revue rétrospective de toutes les rhinoplasties primaires a été réalisée. Tous les patients adultes bénéficiant d'une rhinoplastie primaire ouverte avec au moins 1 an de suivi ont été inclus. Les cas de révision et ceux chez lesquels des greffes de côtes ont été utilisées ont été exclus. L'imagerie postopératoire standardisée a été évaluée à 2 mois (précoce) et à 12 mois (à long terme) pour mesurer le changement de projection/rotation au fil du temps.

40 patients ont été traités avec un état columellaire et 37 patients ont été traités avec une greffe d'extension septale. La perte de projection à 1 an était de 4,7 % pour le groupe à état columellaire contre 0,2 % pour le groupe de greffe d'extension septale ($p < 0,0001$). Le risque de perte de projection supérieure à 4 % était 5,1 fois plus élevé lors de l'utilisation d'un état columellaire ($p < 0,005$). La perte moyenne de rotation pour le groupe à état columellaire était de 4,9 degrés contre 1,3 degrés pour le groupe de greffe d'extension septale ($p < 0,0001$). L'effet indépendant de l'utilisation de l'état columellaire a entraîné un risque 2,8 fois plus élevé de perte de rotation supérieure ou égale à 5 degrés ($p < 0,05$).

Les greffes d'extension septale n'entraînent effectivement aucune perte de projection et une perte minimale de rotation. Un léger degré de perte de projec-

tion et de rotation peut être attendu avec l'utilisation d'un état columellaire seul.

Abdominoplasty and clitoris evaluation: a prospective study on sexual pleasure in women undergoing abdominoplasty

DE CLERMONT-TONNERRE E, PIGNEUR F, HERSANT B *et al.* *Aesthetic Plast Surg*, 2023;47:1922-1930.

L'abdominoplastie est associée à une augmentation de la satisfaction sexuelle. Les modifications de la position postopératoire du clitoris n'étaient pas statistiquement significatives, contrairement à la taille de la zone grasseuse prépubienne, qui était significativement modifiée et pourrait expliquer en partie l'amélioration du plaisir sexuel. Statistiquement, la corrélation entre ces modifications anatomiques et le plaisir sexuel n'a pas été démontrée.

Outcomes of intramuscular gluteal augmentation with implants using tumescent local anaesthesia

TRIGNANO E, TETTAMANZI M, LIPERI C *et al.* *Aesthetic Plast Surg*, 2023;47:1931-1938.

L'anesthésie locale tumescente consiste à injecter une solution très diluée d'anesthésique local associée à de l'épinéphrine et du bicarbonate de sodium dans le tissu jusqu'à ce qu'il devienne ferme et tendu pour obtenir une anesthésie locale et une vasoconstriction. L'utilisation de l'anesthésie locale tumescente dans la glutéoplastie intramusculaire d'augmentation est décrite pour l'insertion des implants fessiers.

De 2017 à 2021, 20 patients ont bénéficié d'une augmentation fessière primaire bilatérale sous anesthésie locale tumescente et sédation consciente. La solution tumescente a été préparée avec 25 mL de lidocaïne à 2 %, 8 mEq de bicarbo-

nate de sodium et 1 mL d'épinéphrine (1 mg/1 mL) dans 1 000 mL de solution saline à 0,9 %. La solution a été infiltrée avec une canule à l'intérieur du muscle grand fessier en peropératoire.

L'âge moyen des patients était de 39,15 ans. La quantité moyenne de solution tumescente infiltrée était de 240 mL par fessier. La durée opératoire était de 1 h 40 et la durée moyenne en salle de réveil de 240 minutes. Des complications majeures liées à l'intervention chirurgicale ont été retrouvées chez 15 % des patients (2 hématomes et 1 sérome) et des complications mineures ont été décrites chez un total de 8 patients (4 déhiscences de plaie et 1 formation de cicatrice dystrophique). Aucun signe de toxicité de l'adrénaline ou de la lidocaïne n'a été signalé et la conversion à l'anesthésie générale n'a jamais été nécessaire.

Les avantages de cette technique sont la sécurité, un contrôle raisonnable de la douleur pendant et après la chirurgie et une faible incidence d'effets secondaires postopératoires dus à l'évitement de l'anesthésie générale.

Ultrasonographic analysis of trapezius muscle for efficient botulinum toxin type A injection

LIQUAN W, TIANHAO L, YARONG C *et al.* *Aesthetic Plast Surg*, 2023;47:2029-2036.

De nos jours, les patients recherchent une réduction médicale du muscle trapèze supérieur (**fig. 1**) pour obtenir un cou long et fin. La toxine botulique est utilisée pour le remodelage des épaules. Cependant, il manque des données métriques détaillées pour guider l'injection clinique.

Quarante jeunes femmes en bonne santé ont été inscrites. Tous les sujets étaient assis pour le marquage des points et la mesure des données anatomiques du muscle trapèze (MT). Aux endroits marqués, l'épaisseur du tissu sous-cutané, l'épaisseur du MT, le bord antérieur du

I Revue de presse

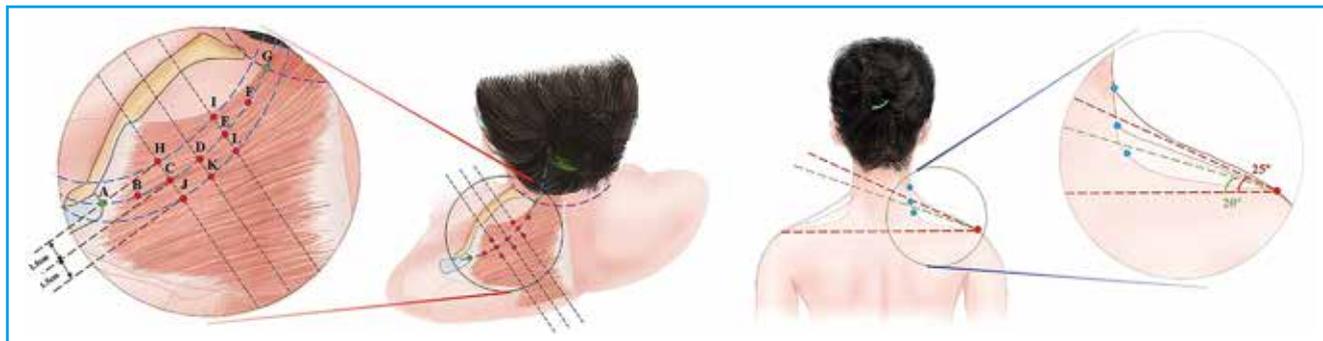


Fig. 1.

MT et la profondeur depuis la surface de la peau jusqu'au milieu du MT ont été mesurés à l'aide d'un échographe en temps réel. De plus, des photos ont été prises pour évaluer la proportion de la zone des épaules et leur angle.

La taille de la zone des épaules parmi les participants était de $90 \pm 15,2 \text{ cm}^2$, la proportion moyenne de la zone était de $0,55 \pm 0,1$ et l'angle des épaules était de $23,12^\circ \pm 2,9^\circ$. Les données échographiques révèlent que l'épaisseur du tissu sous-cutané, l'épaisseur du MT et la profondeur depuis la surface de la peau jusqu'au milieu du MT se sont toutes épaissies de la ligne antérieure à la ligne postérieure ($p < 0,001$). La longueur du MT s'étendant vers l'avant était de $1,47 \pm 0,4 \text{ cm}$ (plage de $0,51$ à $1,31 \text{ cm}$).

Dans cette étude, l'échographie et les photos ont été appliquées pour évaluer

les caractéristiques anatomiques du MT. L'hypertrophie du trapèze a été décrite sur une échelle de 0 à 2 en fonction de l'angle de l'épaule. Les résultats de la présente étude fournissent des conseils cliniques pratiques pour une administration précise et efficace de la toxine botulique.

Médecine régénérative et chirurgie plastique

MAGALON J, ABELLAN-LOPEZ M, MENKES S *et al. EM Consulte*, www.em-consulte.com.

La médecine régénérative est la discipline qui consiste à réparer une lésion ou un organe malade en remplaçant les parties endommagées par un nouveau tissu cellulaire. Les chirurgiens plasticiens, à travers la manipulation et la greffe de tissu adipeux, ont été pionniers dans ce domaine. Le tissu adipeux est

en effet un réservoir de cellules souches multipotentes, c'est-à-dire capables de se différencier en différentes cellules du corps humain, et appelées "cellules souches mésenchymateuses". La greffe de tissu adipeux a longtemps été utilisée pour ses effets volumateurs, mais la constatation par les plasticiens d'une amélioration de la qualité des tissus et la découverte en 2001 de la présence de ces cellules souches dans la graisse ont contribué à démocratiser les recherches et les utilisations cliniques à ce sujet. Cet engouement considérable s'est accompagné du développement de dispositifs dédiés permettant la réalisation d'actes chirurgicaux de moins en moins invasifs, à visée régénérative. Les applications cliniques du tissu adipeux et de ses dérivés cellulaires ne sont maintenant plus réservées uniquement à la chirurgie plastique, elles se sont développées dans de nombreuses spécialités.

PROFILO® B O D Y



DÉTAILS DE LA BEAUTÉ.
Dévoilés sur le corps.



UNE NOUVELLE APPROCHE DES SOINS DU CORPS ET POUR LE TRAITEMENT DU RELÂCHEMENT CUTANÉ.

Remodelage cutané
multi-niveaux

PROFILO® BODY KIT est un protocole complet* qui combine le **traitement injectable**, réalisé par un médecin habilité, avec des **soins cosmétiques** à appliquer en post-injection puis au domicile du patient.

TECHNOLOGIE NAHYCO®

IBSA Derma,

41 rue François 1^{er} 75008 Paris

Tél : 0801 908 038 (appel gratuit)

🌐 ibsaderma.fr

@ ibsaderma.fr@ibsagroup.com

📷 [ibsaderma_france](https://www.instagram.com/ibsaderma_france)

*CONTENU DE CHAQUE KIT : 2 boîtes de PROFHILO® BODY 3,2 % - 48 mg (H-AH) + 48 mg (L-AH) de sel sodique d'acide hyaluronique en seringues préremplies de 3 ml ; 1 PROFHILO® FIGURA Body Patch (Cosmétique) - boîte de 4 patches à usage unique ; 1 PROFHILO® FIGURA Body Cream (Cosmétique) - flacon airless de 150 ml.

Profilo® Body intervient dans le processus physiologique du vieillissement cutané et de réparation des tissus dermiques, en cas de cicatrices résultant d'un traumatisme cutané superficiel. Lire attentivement la notice avant utilisation. Dispositif médical de classe III. Marquage CE 0373. Fabricant : IBSA Farmaceutici Italia Srl. Pas de prise en charge LPPR. Date d'édition du document : Mai 2022. 22-03-IBSA-PM-001 rev.01

CHAQUE PERSONNE EST UNE ŒUVRE D'ART.



Caring Innovation