

Revue de presse

La lipoaspiration : TVA ou pas TVA ?



R. ABS
Chirurgien plasticien,
MARSEILLE.

Alors que des contrôles de TVA s'abattent en nombre sur les chirurgiens plasticiens, allons-nous laisser l'administration fiscale nous manger la laine sur le dos ? Ces contrôles prennent la forme d'une soustraction des actes remboursés par l'Assurance maladie (AM), de l'ensemble des actes effectués par le chirurgien, afin de lui appliquer la TVA. La finalité thérapeutique de la chirurgie esthétique est alors contestée. Or, il s'agit bien de la santé des Français...

L'administration fiscale se repose sur le caractère remboursé ou non de l'acte par l'AM, pour définir une finalité thérapeutique, alors que tous les actes chirurgicaux sont codés et classés dans des chapitres les qualifiant "d'actes thérapeutiques". La logique comptable d'une caisse d'assurance prend le pas sur la clinique et la réalité du quotidien, faisant fi des souffrances fonctionnelle, psychologique et sociale des patients.

Existerait-il une autre version que celle de la faculté de médecine décrétée par l'AM ou par l'administration fiscale au nom des impératifs financiers ?

Qui assurera l'exactitude et l'impartialité de la finalité de l'acte chirurgical ? Médico-légalement, c'est le chirurgien plasticien : il a examiné son patient, décidé avec son consentement de l'indication chirurgicale et lui a donné toutes les informations, en explicitant la balance bénéfico-risque. Dès lors, seul responsable, il réalise son acte selon les données acquises de la science, dans le respect du code de la déontologie.

Et si l'on interroge le droit français, "Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité thérapeutique pour la personne".

La chirurgie quelle qu'elle soit, esthétique en particulier, est par essence thérapeutique. Donc pas de TVA.

Lipedema: the use of cultured adipocytes for identification of diagnostic markers

ERNST AM, STEINER M, KAINZ V *et al.* *Plast Reconstr Surg.* 2023;152:1036-1046.

Le lipœdème, diagnostiqué le plus souvent chez la femme, est une maladie évolutive caractérisée par la répartition disproportionnée et symétrique du tissu adipeux, principalement au niveau des extrémités.

Des cellules stromales/souches dérivées du tissu adipeux ont été isolées de

lipoaspirats dérivés de donneurs non obèses et obèses, avec ou sans lipœdème.

Le lipœdème en soi et l'indice de masse corporelle des donneurs affectent considérablement l'expression des gènes adipogènes *in vitro*. Le rapport adiponectine/leptine significativement réduit, et la présence accrue de cellules de type myofibroblaste dans les cultures d'adipocytes de lipœdème obèse, soulignent l'importance de la co-occurrence du lipœdème et de l'obésité. Ce sont des résultats importants pour un diagnostic précis du lipœdème.

Defining the ideal male buttocks

KOLLU T, GIUTASHVILI T, BHAT D *et al.* *Plast Reconstr Surg.* 2023;152:1030-1039.

Une enquête a été déployée afin de définir les fesses masculines idéales. Les personnes interrogées ont évalué un panel de fesses masculines des plus attrayantes au moins attrayantes, en utilisant trois vues.

Au total, 2 095 réponses ont été enregistrées ; 61 % des interrogés étaient des hommes, 52 % des répondants étaient

Revue de presse

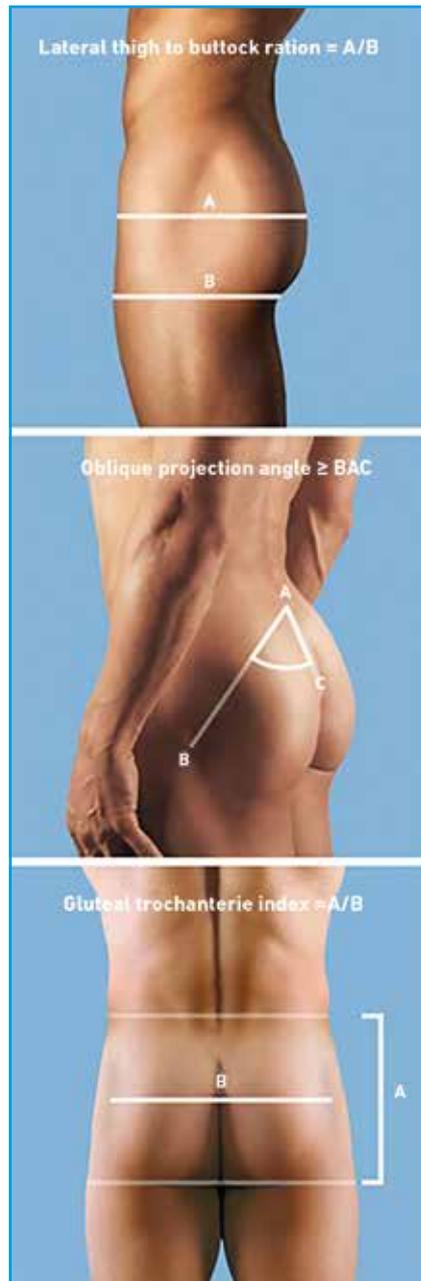


Fig. 1 : Fesses masculines idéales.

âgés de 25 à 34 ans et 49 % étaient blancs. Le rapport latéral préféré dans la dimension antéropostérieure était de 1,18 ; l'angle oblique entre le sacrum, la dépression fessière latérale et le point de projection maximale du sillon fessier était de 60 degrés ; et le rapport postérieur entre la taille et la largeur maximale

des hanches était de 0,66 (fig. 1). Aucune différence appréciable n'a été constatée selon le sexe des répondants.

Cette étude suggère que les hommes et les femmes privilégient une fesse masculine plus projetée avec un contour plus prononcé, mais préfèrent une largeur étroite avec une dépression latérale définie. Ces résultats ont le potentiel de guider les futures techniques esthétiques de remodelage fessier chez les hommes.

Gram-positive bacteria increase breast implant-related complications: prospective analysis of 100 revised implants

FLORES T, KERSCHBAUMER C, JAKLIN FJ *et al.* *Plast Reconstr Surg*, 2024;153:76-89.

Les complications liées aux implants mammaires peuvent être réduites par des précautions antiseptiques strictes lors de l'insertion, mais des bactéries peuvent souvent être trouvées sur les surfaces des implants à l'occasion d'une intervention chirurgicale de révision.

100 révisions d'implants mammaires ont été analysées chez 66 patientes. Des écouvillons capsulaires et des échantillons capsulaires ont été prélevés en peropératoire.

Des complications liées à l'implant (perforation, rupture, coque) ont été observées dans 42 sites d'implantation : huit cas unilatéraux et 34 cas bilatéraux. Au total, seize écouvillons ont montré une croissance bactérienne positive, dont dix étaient associés à une complication liée aux implants mammaires ($\chi^2 = x, y \text{ et } z; P = 0,006$). La complication implantaire la plus courante sur les prothèses contaminées était la rupture de l'implant. L'association entre implants mammaires contaminés et rupture d'implant était statistiquement significative (50 % des cas).

Combined surgery (mummy-makeover) compared to single procedure (abdominoplastie) in after-pregnancy women: a prospective study on risks and benefits

TOTO V, SCARABOSIO A, ALESSANDRI-BONETTI M *et al.* *Aesthetic Plast Surg*, 2023;47:2533-2542.

Le *Mummy-Makeover* (chirurgie combinée ou "combo") devient très populaire pour aider les patientes à remodeler leurs corps à la suite des changements liés à la grossesse. Cependant, un débat existe concernant la sécurité et les résultats esthétiques chez les patientes bénéficiant des procédures combinées.

L'échantillon analysé était composé de 37 patientes (groupe de traitement = 18, groupe témoin = 19).

La chirurgie combinée ne s'est pas révélée inférieure en termes de sécurité des patientes. Dans le même temps, elle présente une supériorité considérable en termes d'amélioration de la perception de l'image corporelle et de satisfaction globale des patientes.

Comparison of the effects of spreader graft versus spreader flap on nasal valve angle in open approach rhinoplasty

KOPLAY TG, INAN I, OZER H *et al.* *Aesthetic Plast Surg*, 2023;47:2625-2631.

Cette étude visait à comparer les techniques de greffon vs lambeau d'écartement, utilisés en chirurgie valvulaire nasale.

Dans cette étude rétrospective, les angles des valves nasales internes droite et gauche de tous les patients ont été mesurés à partir d'images de tomographie coronale prises en préopératoire et au cours du 3^e mois postopératoire.

Il y avait 52 patients avec 104 valves dans le groupe lambeau d'écartement et 54

patients avec 108 valves dans le groupe greffon d'écartement, avec un âge moyen de $27,76 \pm 8,16$ ans. Les angles se sont révélés statistiquement et significativement plus élevés pendant la période postopératoire ($p < 0,001$) chez tous les patients dans le groupe lambeau d'écartement, bien que les deux techniques augmentent la fonction de la valve nasale interne.

Subfascial/intramuscular dual-plane gluteal implantation and supplemental fat grafting: a novel technique for buttock augmentation

MORALES R, MENTZ J, HALLMAN TG *et al.* *Aesthetic Plast J*, 2023;43:1499-1507.

Il existe de nombreux débats dans la littérature actuelle quant au plan le plus sûr et le plus efficace pour l'augmentation des fesses par implant fessier. Une nouvelle technique à double plan sous-fascial/intramusculaire (SF/IM) semble combiner les avantages de chaque plan.

Une étude rétrospective des dossiers a été réalisée sur 175 cas consécutifs d'augmentation fessière avec des implants solides en élastomère de silicone dans la loge SF/IM, avec et sans transfert de graisse autologue supplémentaire.

La complication la plus fréquente était l'infection. Cette complication a été observée dans treize cas (7,43 %), dont sept (4 %) étaient superficiels et n'ont pas nécessité d'intervention chirurgicale. D'autres complications comprenaient la déhiscence, le sérome, la coque et la migration de l'implant.

L'implantation fessière SF/IM, associée au transfert de graisse autologue dans l'espace sous-cutané sus-jacent, permet une augmentation esthétique durable des fesses chez les patients manquant de

volume suffisant pour une augmentation par transfert de graisse seul.

Minced free fat graft versus pedicle fat flap to efface orbital rim hollow in lower blepharoplasty

KARIMI N, KASHKOULI MB, ENAYATOLLAHI S *et al.* *Aesthet Surg J*, 2023;44:12-19.

Le repositionnement du lambeau graisseux pédiculé pré-périosté de la paupière inférieure pendant la blépharoplastie inférieure transconjonctivale est une technique largement acceptée pour prévenir la déformation postopératoire de la vallée des larmes.

Ses inconvénients incluent la rétraction, le volume limité, la fixation transcutanée et une technique d'insertion complexe. La microgreffe de graisse de la paupière inférieure a été décrite pour pallier ces inconvénients.

Seins tubéreux, une anomalie systématisée de la base mammaire

CHAPUT B, GARRIDO I, CROUZET C *et al.* *EMC*, 2012;12:46684-46685.

Le syndrome du sein tubéreux constitue une entité malformative caractérisée par une anomalie de la base mammaire à l'origine d'un développement concentrique et trop antérieur du sein. L'étiologie de ce syndrome semblerait être des adhérences du *fascia superficialis* avec le derme et le plan profond (plan musculaire) gênant l'expansion périphérique du sein, en particulier dans les quadrants inférieurs. Le sein croît alors vers l'avant de façon tubulaire avec, dans certains cas, l'apparition d'hernies aréolaires, secondaires à une faiblesse du muscle mamillaire; une asymétrie mammaire associée est fréquente.

L'objectif de cet article est de proposer une approche globale des seins tubéreux et l'élaboration d'une stratégie chirurgicale adaptée à la classification de Grolleau.

Le lifting du cou avec traction et fixation des tissus sous-cutanés au fascia cervical profond

LE LOUARN C. *Ann Chir Plast Esthet*, 2024; 1-116.

Le problème le plus fréquent et classique du lifting du visage est la récurrence des cordes cervicales.

Les techniques de lifting du visage incluent toutes une plicature, traction ou résection du SMAS. Ceci augmente la différence entre l'enveloppe, la peau et le noyau, le SMAS. En effet, l'excision cutanée réalisée en arrière pour un excès de peau antérieur est peu efficace, d'autant que la rétraction du noyau, le SMAS, augmente le gradient de différence enveloppe/noyau.

Cette analyse montre que :

- la dissection sous-cutanée doit dépasser le pli d'amertume et les cordes cervicales ;
- seule une section horizontale du muscle platysma à la hauteur de l'os hyoïde est réalisée pour empêcher la réapparition des cordes. Une injection de toxine botulique bloque la régénération musculaire ;
- la peau du pli cervicomentonnière est fixée au tissu profond, situé entre les berges du muscle platysma, le fascia cervical profond et bloque la reconstruction musculaire ;
- la peau est fixée au fascia cervical profond avec un décalage net vers l'arrière au moyen d'un fil cranté résorbable. Les passages du fil sont courts du côté peau et longs du côté platysma, pour que la tension du fil crée un angle cervicomentonnière.