

I Revue de presse

Le rajeunissement du visage : cinq clés de réussite pour les jeunes plasticiens



R. ABS
Chirurgien plasticien,
MARSEILLE.

- 1. Obtenir une bonne formation : une formation formelle appropriée constitue la base du succès, mais l'éducation informelle que l'on obtient grâce au mentorat d'un sénior est tout aussi importante.**
- 2. Proposer des procédures fiables : les jeunes chirurgiens souhaitent repousser les limites et obtenir les meilleurs résultats pour leurs patients. Cette volonté de faire mieux est exactement la façon dont notre domaine se développe. Cela signifie réfléchir de manière critique aux nouvelles techniques et solliciter l'expertise des collègues expérimentés.**
- 3. Éduquer ses patients : une sélection minutieuse des patients est vivement conseillée. Ceux ayant des attentes irréalistes ou ceux qui recherchent des procédures qui ne leur conviennent pas doivent être éduqués, ou orientés pour un deuxième avis.**
- 4. Se soucier de leur sécurité : une attention particulière est de mise lorsque les patients sont fumeurs actifs, ont des tendances hémorragiques, ou ont des problèmes de cicatrisation. Par ailleurs, le risque de dysmorphie corporelle doit inciter à une évaluation par un psychiatre.**
- 5. Maintenir la bonne attitude : il est crucial de rester humble et confraternel. Les chirurgiens qui réussiront demain sont ceux qui seront capables de se démarquer du bruit et de la désinformation d'aujourd'hui pour prodiguer des soins sûrs, de haute qualité et fiables.**

Liposuction for advanced lymphedema in a multidisciplinary team setting in Australia: 5-year follow-up

KARLSSON TOBIAS, MACKIE H, KOELMEYER L *et al.*
Plast Reconstr Surg, 2024;153:482-491.

La liposuction du lymphœdème des membres de stade avancé 2 ou 3 de la Société internationale de lymphologie est une option chirurgicale établie pour éliminer les dépôts excessifs de tissu adipeux. Elle est pratiquée en Australie depuis 2012 dans le cadre du programme australien d'éducation, de recherche et de traitement du lymphœdème (ALERT) de l'Université Macquarie.

Entre mai 2012 et mai 2017, sur 72 patients atteints d'un lymphœdème primaire ou secondaire unilatéral du

bras ou de la jambe, 59 ont bénéficié d'une lipoaspiration selon le protocole Brorson en Suède : la liposuction du membre concerné a été réalisée sous anesthésie générale. Avant le début de la liposuction, un garrot était appliqué aussi proximal que possible sur l'extrémité après exsanguination à l'aide de bandages Esmarch. Le système de liposuction assistée MicroAire a été utilisé. L'orientation du mouvement de la canule doit toujours être longitudinale par rapport au membre, car cela réduit le risque de blessures lymphatiques. Les incisions chirurgicales ont été laissées ouvertes pour drainer.

Sur les 59 patients, 54 (92 %) étaient des femmes, 30 (51 %) souffraient d'un lymphœdème des jambes et 29 (49 %) d'un lymphœdème des bras. Pour les patients présentant un lymphœdème des bras, la différence de

volume médian préopératoire entre le bras lymphœdémateux et le bras controlatéral était de 1 061 mL, qui a été réduite à 79 mL 1 an après la chirurgie et à 22 mL 5 ans après la chirurgie. Pour les patients présentant un lymphœdème des jambes, la différence de volume médian préopératoire était de 3 447 mL, qui a été réduite à 263 mL 1 an après la chirurgie, mais a été augmenté à 669 mL, 5 ans après la chirurgie.

Breast pocket lavage with clindamycin solution for silicone removal after implant rupture

AVILA FR, MAZER LS, BORNA S *et al.* *Aesthet Surg J*, 2024;44:NP233-NP235.

L'irrigation des poches mammaires à l'aide de solutions antibiotiques dans différents

contextes de la reconstruction mammaire montre que celles-ci pourraient diminuer le risque d'infection et de coque.

Il a été observé qu'en plus des avantages mentionnés ci-dessus, l'ajout de clindamycine 600 mg à une solution de 1 litre de sérum physiologique pour l'irrigation des poches mammaires après une rupture extracapsulaire de l'implant mammaire, peut également être utilisé pour **éliminer soigneusement les restes de gel de silicone de la loge mammaire et aussi des instruments chirurgicaux.**

L'utilisation d'une solution de sérum physiologique seule pour l'irrigation ne retire pas le silicone qui restait adhérent aux tissus; et si le silicone était adhérent aux tissus sans aucune encapsulation, cette technique avec la clindamycine pourrait échouer. À l'inverse, si le silicone est extracapsulaire tout en conservant certains aspects de la paroi de la coque, la technique avec la clindamycine peut être efficace.

Gluteoplasty with lumbar gluteal flap associated with liposuction and fat grafting: a safe technique for massive weight loss patients

ALVES HRN, NICOLAS G. *Aesthet Surj J*, 2024;44:404-411.

La perte de poids massive entraîne un relâchement excessif, une perte de volume et une ptose des tissus dans la région fessière.

Une série prospective de 23 personnes ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique puis d'un *body lift* inférieur avec augmentation fessière par un lambeau lombo-sacré, liposuction et *lipofilling* entre janvier 2021 et septembre 2022, a été décrite (**fig. 1**).

Les patients avaient un âge moyen de 38,18 ans (de 28 à 56 ans) et un IMC médian de 26. Quatre patients présentant une déhiscence ont été diagnostiqués et traités de manière conservatrice. Tous

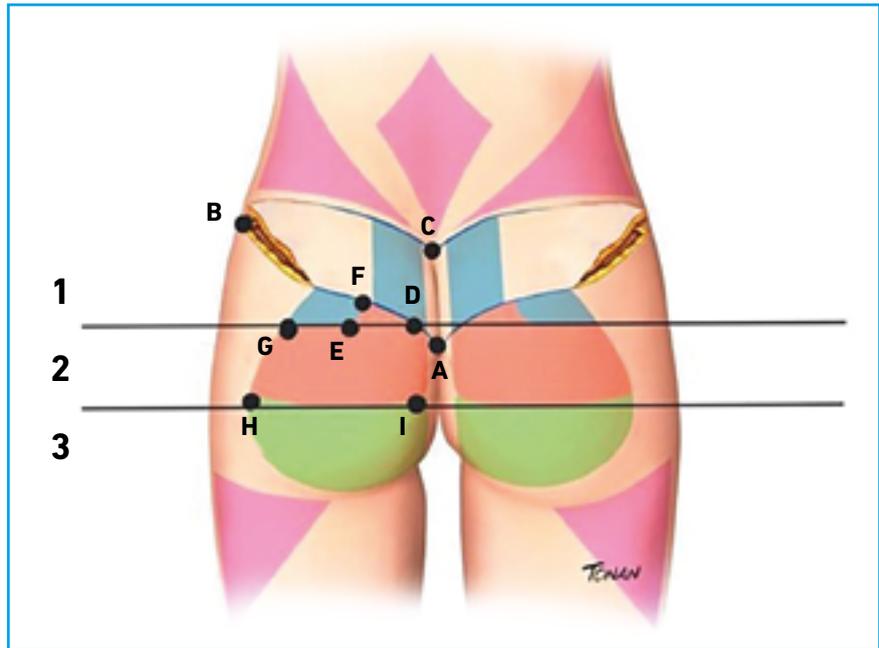


Fig. 1 : Planification chirurgicale : les points A, B et C sont utilisés pour marquer le lambeau. Les lambeaux sont relevés de latéral en médial, en maintenant à 8 cm de la ligne médiane comme un pédicule (bande bleue dans la zone des perforantes). Les points D, E, F, G, H et I marquaient la loge. Les zones de loge sont divisées en zone 1 de projection antéropostérieure mineure (zone sans dissection, rectangle bleu) ; zone 2 de la projection antéropostérieure majeure (zone de réception du lambeau, forme de L orange) ; et la zone 3 de projection antéropostérieure mineure (zone de lipomodélage, bandelette verte). Les démarcations roses indiquent les zones de liposuction.

les retards de cicatrisation ont été observés dans la zone paramédiane. Aucune réopération n'a été effectuée.

Chirurgie esthétique glutéale

LEVAN P, ZAKINE G. *EMC*, 2024 N°124.

La demande de chirurgie esthétique glutéale, visant à corriger la forme et/ou le volume des fesses est en constante augmentation ces deux dernières décennies en France et dans le monde. En 2018 (chiffres de l'ISAPS), 346 000 augmentations des fesses (implant ou *lipofilling*) ont été réalisées dans le monde, soit 3,3 % du total des interventions chirurgicales. C'est une progression de 35 % depuis 2014.

Il est important de noter que la correction de la forme est un objectif prioritaire à celui de l'augmentation seule de volume mais que ces deux objectifs sont souvent associés. Pour une demande d'amélioration

de la forme, un lifting fessier peut être proposé; en cas de demande de correction du volume, trois techniques homologuées sont à la disposition des chirurgiens : les implants fessiers, l'injection de graisse autologue (*lipofilling*) et l'injection de produit de comblement comme l'acide hyaluronique.

L'utilisation des prothèses nécessite une bonne maîtrise technique et passe par une longue courbe d'apprentissage, afin d'éviter les complications tandis que le *lipofilling* semble plus aisé à mettre en œuvre. Néanmoins, le risque de mortalité élevée par embolie graisseuse impose de rester vigilant et de maîtriser une bonne connaissance anatomique régionale. Les produits de comblement pouvant être injectés sous anesthésie locale au cabinet ont l'avantage de la simplicité d'utilisation, mais leurs résultats sont transitoires et des effets secondaires pouvant survenir à long terme obligent à en faire un usage prudent.