

## I Revue de presse

# Covid, et après ?

**Le confinement a créé une effervescence. Tout s'est accéléré avec l'explosion du numérique. La téléconsultation s'installe durablement, ainsi que les visioconférences.**

**Aussi et à la sortie de crise, il faut rendre le pouvoir, aujourd'hui aux mains des fonctionnaires, aux médecins. Car la gestion technocratique, sans état d'âme, a conduit à des résultats catastrophiques dans le domaine de la santé publique. "La vérité de demain se nourrit de l'erreur d'hier", professait, humaniste et idéaliste, Antoine de Saint-Exupéry.**

**Bonne lecture.**



**R. ABS**  
Chirurgien plasticien, MARSEILLE.

## Facial aging: a 54-year, three-dimensional population study

LAMBROS V. *Plast Reconstr Surg*, 2020;145:921-928.

Il n'existe pas de représentation visuelle précise du processus de vieillissement qui montre comment la forme du visage change avec l'âge d'une manière rigoureuse et tridimensionnelle.

Au total, 594 sujets ont été étudiés. 280 images tridimensionnelles de visages masculins et 305 images tridimensionnelles de visages féminins ont été classées en groupes "jeunes" et "vieux" selon le sexe. L'âge moyen des hommes les plus jeunes était de 33,6 ans et l'âge moyen des hommes plus âgés était de 70,3 ans. L'âge moyen des

femmes les plus jeunes était de 24 ans et l'âge moyen des femmes plus âgées de 74 ans.

Les transitions d'images comparatives des visages moyens des jeunes et des vieux dans cette série montrent des changements précis d'âge et de forme. Les visages des hommes et des femmes vieillissent de façon presque identique. Les images impliquent que le processus de vieillissement ne se fait pas uniquement le long des plans de surface frontale du visage mais aussi à angle droit par rapport à cette surface, c'est-à-dire que

de nombreux changements se font vers l'avant ou l'arrière et pas seulement vers le haut ou le bas :

- le recul de l'ensemble de la lèvre supérieure est notable (2,5 mm) et accentue le sillon nasogénien. La lèvre supérieure s'étire en hauteur quand la lèvre inférieure s'amincit;
- l'ouverture des paupières devient plus petite dans toutes les directions cardinales. La paupière inférieure s'élève légèrement. Le trajet de la gouttière des larmes est minimal. La tête la plus vieille est plus large d'environ 5 mm de tragus en tragus. Les narines s'élargissent.

## Changing role of septal extension versus columellar grafts in modern rhinoplasty

ROHRICH RJ, DURAND PD, DAYAN E. *Plast Reconstr Surg*, 2020;145:927e-931e.

Un contrôle efficace de la projection et de la rotation de la pointe nasale est un élément clé de la rhinoplastie moderne. La projection de la pointe est le produit de plusieurs facteurs anatomiques: la longueur et la résistance des cartilages

latéraux inférieurs, le ligament suspenseur, les connexions fibreuses aux cartilages latéraux supérieurs et l'angle septal antérieur.

Plusieurs greffes de cartilage ont été décrites pour améliorer efficacement

la projection et la rotation de la pointe nasale. Les greffes d'étais columellaires et les greffes d'extension septale sont toutes les deux couramment utilisées dans la rhinoplastie moderne pour affecter la projection et la rotation de la pointe nasale. Bien

que les greffes d'états columellaires aient montré une efficacité modérée pour maintenir la projection de la pointe, leur effet sur

l'augmentation de la projection de la pointe s'est révélé très limité. En comparaison, il a été démontré que les greffes d'extension

septale contrôlent efficacement la projection, la rotation et la forme de la pointe en fixant la pointe nasale au septum.

## Photoaged skin therapy with adipose-derived stem cells

CHARLES-DE-SÁ L, GONTIJO-DE-AMORIM NF, RIGOTTI G *et al. Plast Reconstr Surg*, 2020;145:1037e-1049e.

La régénération complète de l'élastose solaire a été obtenue par injection de cellules souches

mésenchymateuses adipeuses expansées *in vitro* qui sont appropriées, compétentes et suffisantes pour provoquer la

régénération structurelle complète de la peau vieillie par le soleil.

## A 10-year follow-up experience of 383 patients with bilateral smooth inflatable breast implants filled with saline solution

MIMOUN M, MALCA N, CHAOUAT M *et al. Aesthet Surg J*, 2020;44:330-338.

À la lumière des préoccupations concernant la survenue de lymphome anaplasique à grandes cellules associé à l'implant mammaire (LAGC-AIM), de sérome et de coque, l'analyse des résultats de la série d'implants lisses gonflables remplis de sérum physiologique avec 10 ans de recul est présentée. C'est une étude rétrospective incluant tous les patientes ayant bénéficié d'un premier implant mammaire pour des raisons esthétiques entre 2003 et 2006.

383 patientes avec 766 implants lisses remplis de sérum physiologique ont été incluses dans l'étude. Aucun cas de lym-

phome et de sérome n'a été diagnostiqué. 11 patientes ont présenté un hématome postopératoire et 4 ont ensuite développé une coque. 22 patientes (5,7 %) ont développé une coque grade III ou IV Baker qui a nécessité une révision chirurgicale. 2 patientes (0,5 %) ont opté pour un remplacement de prothèses bilatérales en raison de plis visibles. Au total, il y a eu 26 (3,4 %) dégonflements précoces de prothèses.

Il n'y a pas de corrélation statistiquement significative entre la survenue d'hématome et la formation d'une coque. Le taux de coque est inférieur avec des implants

à paroi lisse par rapport aux implants texturés. Le fait d'avoir un recul de 10 ans permet d'être exhaustif. Quant aux plis visibles, leur survenue n'a pas été augmentée par l'utilisation d'implants rétro-pectoraux gonflables.

Les implants gonflables lisses remplis de sérum physiologique présentent de nombreux avantages tels que la possibilité d'une très petite voie d'approche et l'adaptabilité périopératoire du volume. Compte tenu de l'absence d'incidence de LAGC-AIM, ils constituent clairement une alternative intéressante aux implants texturés remplis de gel de silicone.

## Impact of lipo-body lift compared to classical lower body lift on postoperative outcome and patient's satisfaction: a retrospective study

MEAL C, MOCQUART C, BERGEAT D *et al. Aesthet Plast Surg*, 2020;44:464-472.

Le nombre croissant de procédures bariatriques effectuées chaque année a conduit à une demande croissante de reconstruction inférieure du corps. Cette équipe a précédemment décrit la technique lipo-bodylift (LBL) pour réduire la durée du drainage et donc les séromes et autres complications. Dans cette étude, elle a comparé la

technique classique de lifting corporel (CBL) à la procédure LBL.

Tous les patients ayant bénéficié d'un LBL ou CBL après une perte de poids massive entre novembre 2012 et octobre 2017 ont été inclus. Les paramètres de résultat de la chirurgie ont été collectés ainsi que la satisfaction des

patients grâce à un questionnaire réalisé au moins après 1 an postopératoire. Des comparaisons entre CBL et LBL ont été effectuées pour évaluer la sécurité de la chirurgie et la satisfaction du patient.

Un total de 130 patients ont été inclus, 61 patients qui avaient un LBL ont été comparés à 69 patients qui avaient un

## I Revue de presse

CBL. L'âge moyen des patients était de  $39,64 \pm 9,97$  ans (21-66), l'indice de masse corporelle moyen avant chirurgie plastique était de  $26,83 \pm 3,08$  kg/m<sup>2</sup> (19,83-32,69) et la perte de poids moyenne était de  $53,40 \pm 17,37$  kg. Les deux groupes avaient des données préopératoires comparables. La durée

du drainage et du séjour à l'hôpital était significativement plus faible dans le groupe LBL que dans le CBL ( $p < 0,0001$  et  $p < 0,0001$ , respectivement). Les résultats chirurgicaux étaient comparables entre les groupes ainsi que les scores de satisfaction des patients. Le lipo-bodylift permet une sortie pré-

coce du patient en réduisant la durée du drainage sans augmenter le risque de complications.

Cette technique doit être utilisée pour les patients de type 1 et 2 sans contre-indication pour la liposuction abdominale après chirurgie bariatrique.

### Objectifying the risk of vascular complications in gluteal augmentation with fat grafting: a latex casted cadaveric study

ORDENANA C, DALLAPOZZA E, SAID S *et al.* *Aesthet Surg J*, 2020;40:402-409.

Le transfert de graisse est le moyen le plus populaire d'augmentation fessière. Cependant, cette procédure peut être compliquée par des embolies graisseuses pulmonaires (EGP). Parmi 135 EGP sur 198 857 cas signalés par le groupe de travail de la Fondation pour la formation et la recherche en chirurgie esthétique, 32 étaient mortels, contribuant au risque de mortalité de cette procédure pouvant atteindre 1 : 2351.

Le but de cette étude était de générer une carte anatomique de l'emplace-

ment tridimensionnel et de la variabilité de la taille des vaisseaux de la région fessière.

Le plan sous-cutané, contenant 25 vaisseaux en moyenne, avait le plus petit diamètre de vaisseau (artère : 0,9 mm ; veine : 1,05 mm). Le diamètre de la veine gastrocnémienne (GM) était de 1,3 mm. Les branches des vaisseaux fessiers inférieurs avaient des calibres artériel et veineux de 2,2 mm et 3,5 mm, respectivement. Les branches supérieures de l'artère fessière et de la veine

mesuraient respectivement 1,8 mm et 3,85 mm de diamètre. Les diamètres des veines fessières supérieure et inférieure étaient respectivement de 7,61 mm et 13,65 mm.

Les plans plus profonds et plus médiaux de la région fessière abritent des vaisseaux plus gros et plus saillants. Cette recherche objective est conforme aux recommandations faites par divers rapports récents du groupe de travail pour limiter le transfert de graisse au plan sous-cutané.

### The kinematics of breasts implanted with a reduced mass implant: a pilot study

NORRIS M, JONES M, MILLS C *et al.* *Aesthet Surg J*, 2020;40:NP253-NP262.

Les implants mammaires peuvent augmenter la tension de la peau du sein et interagir avec les tissus environnants pour modifier la position et le mouvement du sein pendant l'activité physique. La réduction de la masse de l'implant et la modification de son emplacement (sous-musculaire/sous-glandulaire) peuvent également affecter la cinématique du sein et les charges ultérieures sur les structures mammaires.

Deux participantes à une augmentation mammaire (12 à 15 mois après la chirurgie : 85A préopératoire, implant anatomique sous-musculaire 255 cc B-Lite ; 85A préopératoire, implant

anatomique sous-glandulaire 285 cc B-Lite) et 2 participantes aux seins naturels de type similaire ont été recrutées. Les données de position du mamelon et du torse ont été enregistrées avec des capteurs électromagnétiques pendant la position debout, la marche et la course. La cinématique du mamelon par rapport au torse a été calculée.

Les participantes aux B-Lite ont toutes les deux affiché une plus grande projection et élévation du mamelon en position debout et une réduction de 50 % du déplacement du mamelon pendant la marche, par rapport à leurs homologues naturelles. Pendant la course, la partici-

pante "sous-glandulaire B-Lite" a affiché une cinématique de mamelon réduite par rapport à son homologue naturelle et une cinématique de mamelon inférieure par rapport à la participante "sous-musculaire B-Lite" pendant la marche et la course.

Une combinaison de l'emplacement de l'implant (sous-glandulaire) et d'une réduction de masse minimise la cinématique du mamelon pendant la course. La réduction de la cinématique du mamelon pendant l'activité dynamique peut diminuer la charge sur les structures mammaires, ce qui contribue à diminuer la ptôse et à augmenter la longévité des résultats de la procédure.

## Proposal of a noninvasive method to reduce injection-related bruising in aesthetic medicine: transillumination

LA PADULA S, HERSANT B, HELYNCK P *et al. Aesthet Surg J*, 2020;44:530-534.

Les injections d'acide hyaluronique impliquent un risque de complications vasculaires. La transillumination est une technique non invasive qui semble permettre une détection préliminaire des structures vasculaires superficielles du visage pour éviter une injection intravasculaire d'acide hyaluronique. Dans cette étude prospective auprès de 72 patients qui ont consulté

pour des injections d'acide hyaluronique afin de traiter les rides du visage, le critère d'évaluation principal était la sensibilité pour identifier les veines sous-cutanées et les différences de taux de complications entre le côté du visage où la transillumination a été utilisée pour guider l'injection et le côté du visage où aucune méthode d'exploration vasculaire n'a été utilisée.

La sensibilité à la transillumination pour localiser la veine temporale superficielle était de 100 %, de 91 % pour les veines supra-trochléaires, supraorbitales et infra-orbitaires, et de 95 % pour les veines nasales dorsales ( $p < 0,01$ ). Le taux de complications était plus élevé du côté du visage où aucune méthode d'exploration vasculaire n'était utilisée (22,2 vs 2,7 % ;  $p = 0,010046$ ).

## Death caused by vaginal injection of hyaluronic acid and collagen: a case report

YANG Y, SHENG H, GU Q *et al. Aesthet Surg J*, 2020;40:NP263-NP268.

Avec l'utilisation croissante de l'acide hyaluronique (AH) en chirurgie plastique et reconstructive, les complications dues à son utilisation excessive et/ou à des procédures irrégulières justifient une grande prudence. Récemment, un cas mortel s'est

produit à cause d'une procédure mal réglementée d'injection vaginale d'AH. Une femme de 33 ans a été admise aux urgences avec une plainte principale de dyspnée, qui a débuté 5 à 10 minutes après l'injection. La patiente est décédée 9 heures après l'injection.

Jusqu'à présent, seuls 2 cas de complications pulmonaires liées à l'AH après injection vaginale ont été décrits. Le cas présent souligne que les chirurgiens et autres prestataires de soins doivent être conscients du risque de complications pulmonaires graves et même de décès.

## Gluteal vein anatomy: location, caliber, impact of patient positioning, and implications for fat grafting

TURIN SY, FRACOL M, KELLER E *et al. Aesthet Surg J*, 2020;40:642-649.

Les auteurs ont cherché à présenter la première étude *in vivo* de l'anatomie de la veine fessière en utilisant l'imagerie par résonance magnétique. Le calibre et l'évolution des veines fessières supérieures et inférieures (SGV/IGV) ont été analysés par rapport aux repères osseux et aux changements de position.

Le SGV a un parcours sous-musculaire très court avant de se diviser en 2 branches plus petites de manière supéro-latérale. L'IGV s'étend immédiatement en profondeur jusqu'au grand fessier au centre de la fesse comme un seul gros tronc, en moyenne de 56 mm de profondeur (27 mm de ventre musculaire et 30 mm de graisse sous-

cutanée en moyenne). Aucune branche intramusculaire ou sous-cutanée supérieure à 2 mm n'a été trouvée. En position couchée, les IGV et SGV ont un calibre moyen de l'ordre de 6 mm. Le calibre des vaisseaux a diminué respectivement de 21 et 27 % en position ventrale pliée à la taille et de 14 et 15 % en décubitus latéral.

## Plastie brachio-thoraco-mammaire: à propos de 12 cas après amaigrissement massif

GOLDAMMER F, BODIN F, BRUANT-RODIER C *et al. Ann Chir Plast Esthét*, 2020;65:116-123.

Afin de restaurer la silhouette dans les suites d'un amaigrissement massif, plusieurs interventions

peuvent être proposées parmi lesquelles la brachioplastie et la cure de ptôse mammaire ou la cure de gynécomastie.

La nécessité de séquences chirurgicales itératives, la proximité géographique de deux gestes, l'association d'une chirur-

## I Revue de presse

gie esthétique à une chirurgie prise en charge par l'Assurance maladie ont motivé les auteurs à proposer un geste combiné des bras et des seins en chirurgie post-bariatrique.

Une série clinique de 12 patients ayant bénéficié d'un acte de brachioplastie avec cure de ptôse mammaire associé à un redrapage de la région latéro-thoracique selon un schéma cicatriciel continu est présentée. L'intervention se déroule sous anesthésie générale, sous antibioprophylaxie. Le patient est installé en décubitus dorsal puis semi-assis, bras en abduction à 60°. Concernant la brachioplastie, une lipoaspiration-dédermisation est réalisée systématiquement. La chirurgie mammaire regroupe 1 cas d'amputation-greffe et 1 cas de

réduction cutanée par une incision péria-réolaire en T inversé pour gynécomastie (2 cas masculins), 10 cures de ptôse avec résection latéro-thoracique (8 cas) ou avec intégration des tissus latéro-thoraciques pour augmentation mammaire (pour 2 cas de lambeau perforant de l'artère intercostale latérale [LICAP]).

Avec un recul moyen de 21 mois [3 mois; 84 mois], une complication majeure est survenue à savoir un hématome ayant nécessité la transfusion de 2 culots globulaires, mais sans nécessité de reprise chirurgicale en urgence. Aucune complication thromboembolique n'a été retrouvée. On note un cas de désunion cicatricielle mineure (environ 1 cm au coude gauche). 2 patients rapportent une insuffisance de correction latéro-thoracique.

L'insatisfaction ne concernait jamais la qualité de la cicatrice latéro-thoracique mais presque toujours celle de la brachioplastie, ayant tendance à s'élargir secondairement et à rester très visible à long terme. De même, des insatisfactions concernant la mammoplastie étaient rapportées, à savoir une asymétrie de longueur du segment III dans un cas et un volume jugé insuffisant dans un autre. La qualité de la cicatrice latéro-thoracique était excellente.

Une des difficultés rencontrées réside dans le bon positionnement de la plaque aréolo-mamelonnaire. Cette technique offre une solution élégante à l'excès cutané latéral gênant qui persistait après les chirurgies séparées des bras et des seins.