

I Revue de presse

Revue des fêtes de fin d'année



R. ABS
Chirurgien plasticien,
MARSEILLE.

Cher.e.s ami.e.s,

J'ai pour vous deux nouvelles: une bonne et une mauvaise. Commençons par la bonne.

En effet, j'ai parcouru avec intérêt et plaisir le livre de notre confrère à Montréal Richard Moufarrege: *The Moufarrege total posterior pedicle or the universal mammaplasty*.

Dans ce livre didactique, le Dr Moufarrege partage son expérience en chirurgie mammaire, basée sur le pédicule total postérieur; celui-ci, en plus d'offrir une sécurité au complexe aréolo-mamelonnaire ainsi qu'une préservation fonctionnelle complète, ouvre la voie à la réalisation des corrections et reconstructions diverses, bien au-delà de la simple réduction mammaire.

En revanche, dans l'article ci-dessous, une description d'un carcinome épidermoïde associé à la capsule d'un implant mammaire doit désormais nous alerter dans le suivi des patientes ayant bénéficié de reprise chirurgicale, coque et apparition d'un sérome tardif chronique.

Une approche similaire au diagnostic du lymphome anaplasique à grandes cellules, associé à l'implant mammaire (LAGC-AIM), doit également être appliquée au diagnostic de cette maladie: aspiration de toute collection de liquide périprothétique pour analyse cytologique et biopsie de toute masse présente. Lors de la discussion préopératoire concernant les risques possibles de la pose d'implants mammaires avec sa patiente, le chirurgien doit inclure la possibilité d'un carcinome épidermoïde associé à la capsule mammaire.

Bonne lecture!

Breast implant capsule – associated squamous cell carcinoma during pregnancy: a mimicker of breast implant – associated anaplastic large-cell lymphoma

SONI SE, LAUN JC, BEARD AS *et al.* *Plast Reconstr Surg*, 2022;150:926e-928e.

Une femme de 46 ans à 26 semaines de gestation (6 mois) s'est présentée avec une histoire de 4 mois de douleurs et de gonflement de son sein droit. Son augmentation mammaire esthétique était réalisée avec des implants remplis de sérum physiologique (Mentor), lisses, ronds, sous-musculaires et deux révi-

sions précédentes pour coques (notre patiente a eu des implants texturés à un moment donné). L'évaluation cytologique d'une collection séromateuse et récidivante a révélé une abondance de cellules squameuses, pour la plupart énucléées, et aucun lymphocyte CD30 positif. Une biopsie échoguidée d'une masse capsulaire était positive pour un carcinome épidermoïde. Une mastectomie radicale avec excision en bloc de l'implant et de la capsule a été réalisée sur le sein droit avec biopsie du ganglion sentinelle droit (analysé négatif).

La patiente a subi une induction du travail à 35 semaines de gestation (8 mois)

afin d'accélérer la chimiothérapie et la radiothérapie adjuvantes, qu'elle a bien tolérées. Elle était en rémission 12 mois après le début du traitement adjuvant.

A novel classification of the inframammary fold for use in primary breast augmentation

HUDSON DA, LELALA NB. *Plast Reconstr Surg*, 2022;150:1111e-1112e.

Le sillon sous-mammaire est une structure variable qui peut être mal formée en cas d'hypoplasie sévère. Mieux développé, il s'agit essentiellement d'une structure sous-cutanée située entre le

fascia superficiel et la peau, mais il a également une composante plus ténue, émanant de structures plus profondes (fascia profond ou périoste). En revanche, chez les patients présentant une hypertrophie, ce sillon est toujours présent.

Le sillon sous-mammaire est principalement une structure sous-cutanée, similaire au sillon nasogénien ou au pli fessier. Si un nouveau sillon est créé, toute la longueur du sillon sous-mammaire d'origine doit être détruite, ce médial en latéral sinon il persistera.

Une déformation en double contour se produit lorsqu'une prothèse est placée au-delà du sillon sous-mammaire d'origine, à moins que le sillon d'origine ne soit mal défini ou totalement détruit, ce qui devient plus difficile à mesure que la définition du sillon sous-mammaire augmente. La déformation se produit quel que soit le plan dans lequel la prothèse est insérée.

Dans le sein "idéal", le rapport entre la distance encoche supra sternale-mamelon-mamelon-sillon sous-mammaire est de 21/7. En revanche, la distance mamelon-sillon sous-mammaire s'allonge avec l'augmentation. Ainsi, par l'insertion d'une "forte" prothèse associée à l'abaissement du sillon sous-mammaire (2 cm

ou plus), ce "nombre d'or" est déformé, ce qui peut conduire à un sein "phare", où le mamelon se trouve au milieu du sein.

Le sillon sous-mammaire va s'abaisser avec le temps en raison du poids de la prothèse et du vieillissement. La fixation de l'incision est essentielle afin de minimiser cet effet indésirable. Le sillon sous-mammaire est plus ténue entre le fascia/muscle profond et le fascia superficiel. C'est dans ce plan que la prothèse descend et explique une présentation tardive d'une déformation en double contour.

Review of early signs of breast implant infection

ZHANG R, SINGH D, PARSA FD. *Aesthetic plast surg*, 2022;46:2152-2158.

L'infection des implants mammaires reste un problème malgré les diverses méthodes de prévention. Les agents pathogènes courants tels que le staphylocoque doré se présentent généralement de manière aiguë avec fièvre, érythème, gonflement et douleur. Cependant, avec la fréquence croissante des infections mycobactériennes, les premiers signes et symptômes associés sont généralement absents, ce qui rend difficile la détection précoce.

Une revue rétrospective des dossiers des patientes ayant bénéficié d'une augmentation mammaire esthétique dans un service de chirurgie ambulatoire de 1992 à 2021 a été réalisée.

Au total, neuf infections ont été signalées chez 365 patientes (2,4 %). Sept cas étaient dus à des agents pathogènes courants : *staphylococcus aureus*, *pseudomonas aeruginosa*, *staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et *staphylococcus epidermidis*. Fièvre, érythème ont été présents dans un délai moyen de dix jours après la chirurgie.

Deux cas (0,5 %) étaient dus à une infection à *mycobacterium chelonae* (mycobactérie non tuberculeuse). Chez ces derniers, les premiers signes et symptômes consistaient en une légère douleur et un gonflement en l'absence de fièvre et d'érythème, qui ont commencé en moyenne 54 jours après l'opération.

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

POUR LA CICATRISATION DES PLAIES¹

PROFONDES INFECTÉES OU À RISQUE INFECTIEUX HÉMORRAGIQUES



made in 
France

**UNE GAMME
BIO-ACTIVE
À L'EFFICACITÉ PROUVÉE**

ORIGINE

VÉGÉTALE

1. Indications extraites de la notice Algostéril.

ALGOSTÉRIL®, compresses et mèches, est destiné à la cicatrisation, à l'hémostase et à la maîtrise du risque infectieux des plaies. Il est également indiqué en interface du TPN (Traitement par Pression Négative). ALGOSTÉRIL est un dispositif médical de classe III, CE 0459 ; remboursé LPP sous nom de marque avec un prix limite de vente pour les indications : plaies chroniques en phase de détersion, plaies très exsudatives et plaies hémorragiques. ALGOSTÉRIL mèche ronde n'est pas remboursée. Toujours lire la notice avant utilisation. **ALGOSTÉRIL est développé et fabriqué en France par Les Laboratoires BROTHIER** ■ ■ Siège social : 41 rue de Neuilly, 92735 Nanterre Cedex, RCS Nanterre B 572 156 305. **Disponible à la commande chez ALLOGA FRANCE. Tél : 02 41 33 73 33.**

SERVICE CLIENTS

info@brothier.com

0 800 355 153 Service & appel gratuits

LABORATOIRES
BROTHIER
www.brothier.com