



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Les particularités du lipofilling chez l'enfant



Autologous fat grafting in children

C. Baptista^{a,*}, B. Bertrand^a, C. Philandrianos^b, N. Degardin^c,
D. Casanova^a

^a Service de chirurgie plastique et réparatrice, hôpital La-Conception, 147, boulevard Baille, 13005 Marseille, France

^b Service de chirurgie plastique, hôpital Nord, chemin des Bourrely, 13015 Marseille, France

^c Service de chirurgie plastique pédiatrique, hôpital La Timone Enfants, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille, France

MOTS CLÉS

Lipofilling ;
Injection tissu
gras autologue ;
Craniosténose ;
Dysplasie
otomandibulaire ;
Tissu cicatriciel

Résumé Le lipofilling ou transfert de tissu grasseux est défini comme une technique de comblement des tissus mous par injection de graisse autologue. Le principe de base du lipofilling repose sur un prélèvement de tissu grasseux, suivi d'une réinjection après traitement de celui-ci. Le lipofilling a pour objectif principal le comblement d'un défaut volumique, mais il améliorerait également la trophicité cutanée. La spécificité du lipofilling chez l'enfant repose essentiellement sur ses indications. Les complications de la réinjection de tissu grasseux autologue chez l'enfant sont les mêmes que celles de l'adulte : on distingue les complications à court terme (per- et périopératoires) de celles à moyen et long terme. Le prélèvement de tissu grasseux représente le principal facteur limitant de la technique, devant le faible pourcentage de masse grasse de l'enfant. Les indications du lipofilling chez l'enfant peuvent être spécifiques ou similaires à celles de l'adulte. Il faut distinguer deux types d'indications : les indications d'ordre cosmétique, dans lesquelles l'objectif du lipofilling est la correction d'un défaut volumique, qu'il soit acquis (d'origine iatrogène, post-traumatique, cicatriciel) ou malformatif (dysplasie otomandibulaire, craniosténose, syndrome de Parry Romberg, syndrome de Poland, pectus excavatum...). Les indications fonctionnelles ont pour objectif la correction d'une insuffisance vélaire ou d'une lagophthalmie. Dans la pratique pédiatrique, le lipofilling est devenu une alternative de choix aux techniques classiques, de par sa fiabilité, son innocuité, sa reproductibilité et ses bons résultats.
© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Lipofilling;

Summary Lipofilling or fat grafting transfer is defined as a technique of filling soft tissue by autologous fat grafting. The basic principle of lipofilling is based on a harvest of adipose tissue, followed by a reinjection after treatment. Lipofilling main objective is a volume defect filling,

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : drclaire.baptista@gmail.com (C. Baptista), baptiste.bertrand@ap-hm.fr (B. Bertrand), cecile.philandrianos@ap-hm.fr (C. Philandrianos), nathalie.degardin@ap-hm.fr (N. Degardin), dominique.casanova@ap-hm.fr (D. Casanova).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anplas.2016.04.008>

0294-1260/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Autologous fat grafting;
Craniosynostosis;
Otomandibular dysplasia;
Scar tissue

but also improving cutaneous trophicity. Lipofilling specificities among children is mainly based on these indications. Complications of autologous fat grafting among children are the same as those in adults: we distinguish short-term complications (intraoperative and perioperative) and the medium and long-term complications. The harvesting of fat tissue is the main limiting factor of the technique, due to low percentage of body fat of children. Indications of lipofilling among children may be specific or similar to those in adults. There are two types of indications: cosmetic, in which the aim of lipofilling is correcting a defect density, acquired (iatrogenic, post-traumatic scar) or malformation (otomandibular dysplasia, craniosynostosis, Parry Romberg syndrom, Poland syndrom, pectus excavatum...). The aim of functional indications is correcting a velar insufficiency or lagophthalmos. In the paediatric sector, lipofilling has become an alternative to the conventional techniques, by its reliability, safety, reproducibility, and good results.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le lipofilling est défini comme une technique de comblement des tissus mous par injection de graisse autologue.

L'utilisation du tissu adipeux comme produit de comblement en chirurgie reconstructrice et esthétique est ancienne et a fait l'objet de nombreuses études. La greffe d'adipocytes autologues (lipofilling) a bénéficié d'un regain d'intérêt ces dernières années avec la description de la Lipostructure® de Coleman, qui est un procédé de greffe d'adipocytes qui s'appuie sur un matériel spécifique et une méthodologie stricte. L'utilisation de cette technique chez l'enfant trouve toute sa place devant la simplicité de la technique, le peu de complications et les séquelles minimales engendrées [1].

Historique

Dès la fin du 19^e siècle, les premiers essais de transferts d'auto- ou d'homogreffes graisseuses sont réalisés. On différencie différentes époques :

- avant la lipoaspiration, technique appelée « à ciel ouvert », 1889–1977 ;
- après la découverte de la lipoaspiration, appelée « non purifiée », 1977–1994 ;
- suite aux travaux de S.R. Coleman, appelée « purifiée, atraumatique », 1994 [2].

En 1893, Neuber réalise la première autogreffe de tissu adipeux ; il faudra attendre les travaux de Peer en 1950 pour avoir une étude importante sur la greffe d'adipocytes. Avec l'apport par Illouz de la lipoaspiration, d'autres techniques de transfert de tissu graisseux sont apparues comme réalisables : la graisse recueillie par aspiration pouvait être ainsi prélevée en grande quantité et réinjectée à la demande. La publication par S. Coleman de sa technique atraumatique de prélèvement de graisse, appelée Lipostructure® en 1994 révolutionne les fondements de la méthode. Son protocole repose sur une technique très codifiée ayant pour objectif principal une manipulation atraumatique du greffon adipeux. Le point clé de sa technique est la réinjection en treillis tridimensionnel de très petites quantités.

Principe du lipofilling

Le principe de base du lipofilling ou transfert de tissu graisseux repose sur un premier temps de prélèvement de tissu graisseux, suivi d'une réinjection après traitement de celui-ci. Le lipofilling a pour objectif principal le comblement d'un défaut volumique, mais il améliorerait également la trophicité cutanée [3]. La technique de la greffe d'adipocytes utilisée est celle décrite par Coleman ; de multiples variations ont été présentées par différents auteurs, mais le concept reste identique [4]. Cette technique est rigoureuse et utilise un matériel spécifique. Elle comporte trois étapes : prélèvement, centrifugation, réinjection [5,6].

Anesthésie et infiltration

Chez l'enfant, l'anesthésie générale sera préférée, sauf dans de très rares cas de geste localisé nécessitant peu de tissu adipeux. L'infiltration du site donneur est classique mais non systématique, sauf lorsque le geste a lieu sous anesthésie locale seule.

Prélèvement

Les incisions doivent se faire en zones cachées, au niveau de plis ou de cicatrices préexistantes pour limiter la rançon cicatricielle liée au prélèvement. Classiquement chez l'adulte et l'adolescent pubère, le prélèvement concerne les stéatoméries (graisse profonde dite de réserve) : ce sont souvent la région abdominale, la région trochantérienne, ou la face interne des genoux. Chez les enfants, ces stéatoméries n'existent pas encore : il faut prélever la graisse là où elle se trouve, soit dans les régions similaires à l'adulte, soit au niveau de zones plus spécifiques de localisation du tissu graisseux de l'enfant telles que les fesses ou l'abdomen. Chez les patients très minces, le prélèvement peut toucher toutes les zones de tissu adipeux (ce qui est souvent le cas chez les enfants).

Le prélèvement est le plus souvent le facteur limitant chez l'enfant. À certains âges, le pourcentage de graisse est très faible ; à 5–6 ans, il est en moyenne de 12 à 16 %. C'est à cet âge que l'enfant est le plus mince et le prélèvement le plus difficile.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5644615>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5644615>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)