

# Transfert/Greffe et injection de graisse

## ASPS Principes guides

Un intérêt renouvelé pour la greffe de graisse à des fins esthétiques et de chirurgie réparatrice a incité les chirurgiens plasticiens et autres praticiens à réaliser des procédures de transfert de graisse/greffe de graisse et d'injection de graisse. Les nombreux papiers érudits publiés traitant de ce sujet ont procuré aux physiciens un point de départ en considérant l'utilisation et les techniques actuelles de la greffe de graisse. Par contre, avant de s'engager dans la pratique de greffe de graisse autologue, les chirurgiens plasticiens devraient considérer le degré de sécurité et l'efficacité de plusieurs utilisations et techniques à des fins de chirurgie réparatrice et esthétique.

À la lumière des résultats de recherche de l'American Society of Plastic Surgeons Fat Graft Task Force, les recommandations ci-inclus sont limitées au transfert de graisse à la poitrine.

### 1. Contexte

Les techniques de greffage de graisse d'aujourd'hui reflètent l'évolution de la procédure depuis que le premier cas a été rapporté il y a plus de 100 ans. En 1893, Franz Neuber, physicien allemand, a greffé un morceau de graisse de bras à la joue d'un patient. Deux ans plus tard, en 1895, un autre physicien allemand, Dr Karl Czerny, a réalisé la première augmentation mammaire documentée avec une greffe d'une tumeur graisseuse de la région lombaire d'une patiente pour réparer une imperfection du sein. Aujourd'hui, les procédures de transfert de graisse sont utilisées de façon similaire dans la chirurgie plastique réparatrice et esthétique.

- **Applications actuelles du greffage de graisse:** La littérature scientifique décrit le greffage de graisse pour plusieurs indications différentes, à la fois esthétiques et réparatrices incluant, mais pas restreint à, la poitrine. D'autres indications pour le greffage de graisse autologue incluent l'augmentation fessière et la réparation des déformations du contour; augmentation faciale et correction des imperfections; rajeunissement des mains; augmentation des lèvres; et augmentation pénienne et amélioration esthétique.
- **Risques et complications:** Selon la littérature disponible, les taux de complications associés avec le greffage de graisse ne sont pas, en général, excessivement élevés. Les risques et complications rapportés dans la littérature incluent l'infection, le saignement, une embolie graisseuse et perte de volume de la greffe; les risques et les complications du greffage de graisse autologue ne sont cependant pas nécessairement limités à ces rapports. Les cas de complications graves et de décès semblent être extrêmement rares.

La question des greffes de graisse autologues s'ingérant dans la détection du cancer du sein n'est pas couverte par le nombre limité d'études disponibles sur le sujet.

- **Technique: sécurité, efficacité et résultat** – La sécurité, l'efficacité et le résultat final de tous cas donnés dépendent de la technique employée.<sup>1</sup> Bien qu'il n'y a pas de normalisation industrielle pour la technique, des descriptions détaillées sur la récolte, la préparation, la conservation et l'injection pour les greffes de graisse se retrouvent dans la littérature.

### 2. Preuve scientifique

Une évaluation de la littérature disponible sur le greffage de graisse autologue pour la chirurgie plastique montre que l'ensemble des preuves comprend pour la plupart des séries de cas, des rapports de cas et d'opinion experte. Ces types d'études fournissent de moins solides preuves que des tests aléatoires avancés ou des révisions systématiques. Toutefois, une fois mises ensemble, les études fournissent des preuves cohérentes pour quelques aspects du greffage de graisse, ce qui résulte donc en recommandations de seconde classe<sup>2</sup> ce qui inclut le greffage de graisse pour l'augmentation mammaire et la correction d'imperfections dues à des conditions médicales et à des chirurgies précédentes; et que c'est une méthode sécuritaire pour l'augmentation et la correction d'imperfections dues à de différentes conditions médicales.<sup>3</sup>

### 3. Principes guides

1. Il y a eu des soucis à propos de la perturbation ou du délai potentiel que le greffage de graisse vers les seins peut causer envers la diagnostic pour le cancer du sein.<sup>4,9</sup> Cependant, dû au manque de preuve scientifique en termes de cas vécus, les experts suggèrent d'être prudent lorsqu'on considère un greffage de graisse chez les patients à risque de contracter le cancer du sein, incluant un BRCA-1 ou BRCA-2 positif et/ou des antécédants de cancer du sein personnels ou familiaux.
2. Des études montrent que les résultats d'un transfert de graisse restent dépendants de l'expertise et des capacités d'un chirurgien.<sup>10</sup>
3. Chaque physicien doit s'assurer qu'il y a eu moyen de fournir à chaque patient un formulaire de consentement bien informé avant le traitement. Le formulaire devrait inclure le fait qu'il y a peu de preuve scientifique disponible pour vérifier la sécurité et l'efficacité des procédures de transfert de gras.
4. Lors de l'interprétation et de l'application de ces principes guides à leurs pratiques personnelles, les physiciens devraient utiliser leur jugement personnel et professionnel. Ces principes guides ne devraient pas être vus comme un règlement et ne sont pas rédigés pour être la norme standard de soins médicaux.

## Références

- <sup>1</sup> Gutowski, K. and American Society of Plastic Surgeons Fat Graft Task Force. Current Applications and Safety of Autologous Fat Grafts: A Report of the ASPS Fat Graft Task Force. *Plast. Reconstr. Surg.* Advance Online Articles 2009. <http://www.prsjournal.com>. Accédé le 2-11-09.
- <sup>2</sup> [http://www.plasticsurgery.org/Medical\\_Professionals/Health\\_Policy\\_and\\_Advocacy/Health\\_Policy\\_Resources/Evidence-based\\_GuidelinesPractice\\_Parameters/Description\\_and\\_Development\\_of\\_Evidence-based\\_Practice\\_Guidelines.html](http://www.plasticsurgery.org/Medical_Professionals/Health_Policy_and_Advocacy/Health_Policy_Resources/Evidence-based_GuidelinesPractice_Parameters/Description_and_Development_of_Evidence-based_Practice_Guidelines.html)2009. Accédé le 2-11-09.
- <sup>3</sup> Gutowski, K. and American Society of Plastic Surgeons Fat Graft Task Force. Current Applications and Safety of Autologous Fat Grafts: A Report of the ASPS Fat Graft Task Force. *Plast. Reconstr. Surg.* Advance Online Articles 2009. <http://www.prsjournal.com>. Accédé le 2-11-09.
- <sup>4</sup> Yoshimura, K., Sato, K., Aoi, N. et al. Cell-assisted lipotransfer for cosmetic breast augmentation: supportive use of adipose-derived stem/stromal cells. *Aesthetic Plast. Surg.* 32: 48, 2008.
- <sup>5</sup> Coleman, S. R. and Saboeiro, A. P. Fat grafting to the breast revisited: safety and efficacy. *Plast. Reconstr. Surg.* 119: 775, 2007.
- <sup>6</sup> Hang-Fu, L., Marmolya, G., and Feiglin, D. H. Liposuction fat-fillant implant for breast augmentation and reconstruction. *Aesthetic Plast. Surg.* 19: 427, 1995.
- <sup>7</sup> Pierrefeu-Lagrange, A. C., Delay, E., Guerin, N. et al. [Radiological evaluation of breasts reconstructed with lipomodelling]. *Ann. Chir. Plast. Esthet.* 51: 18, 2006.
- <sup>8</sup> Pulagam, S. R., Poulton, T., and Mamounas, E. P. Long-term clinical and radiologic results with autologous fat transplantation for breast augmentation: case reports and review of the literature. *Breast J* 12: 63, 2006.
- <sup>9</sup> Kwak, J. Y., Lee, S. H., Park, H. L. et al. Sonographic findings in complications of cosmetic breast augmentation with autologous fat obtained by liposuction. *J Clin. Ultrasound* 32: 299, 2004.
- <sup>10</sup> Gutowski, K. and American Society of Plastic Surgeons Fat Graft Task Force. Current Applications and Safety of Autologous Fat Grafts: A Report of the ASPS Fat Graft Task Force. *Plast. Reconstr. Surg.* Advance Online Articles 2009. <http://www.prsjournal.com>. Accessed 2-11-09.

Approuvé par le Comité exécutif de l'ASPS, Janvier 2009.