

# 36<sup>ème</sup> Congrès Sofcep

th Congress

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES CHIRURGIENS ESTHÉTIQUES PLASTICIENS  
FRENCH SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGEONS

06 > 08  
juin 2024

*Transmettons  
nos compétences  
Pass on our skills*

DOSSIER DE PRESSE



MARSEILLE

Président Dr Jean-luc Jauffret

[www.sofcep.org/congres-annuel](http://www.sofcep.org/congres-annuel)  
Secrétariat logistique / Congress Secretariat  
[sofcep@aoscongres.com](mailto:sofcep@aoscongres.com)



Le 36e congrès de la Sofcep présidé par le Dr Jean-Luc Jauffret sera placé sous le signe de la transmission : **TRANSMETTONS NOS COMPÉTENCES**. Pour la SOFCEP, en tant que société savante, la transmission est une ambition et sa vocation. C'est aussi sa chaîne de valeurs de génération en génération, d'où la participation, cette année, des étudiants en chirurgie esthétique.

Lors de cette édition, ce sont plus de 500 chirurgiens français, qui forts de leur pratique mettront la chirurgie esthétique et plastique française à l'honneur, un savoir-faire mondialement connu et reconnu, qui s'inscrit harmonieusement dans l'architecture du visage et du corps.

Le programme du 36e congrès s'articulera autour des fondamentaux et des dernières avancées scientifiques et technologiques dans la prise en charge du vieillissement du visage, la chirurgie de la silhouette, la rhinoplastie et la médecine régénérative.

La conférence de presse sera l'occasion de présenter en avant-première ces nouvelles avancées, ainsi que leurs limites et d'aborder les sujets qui font débat dans les médias.

## SOMMAIRE

### LA CHIRURGIE MAMMAIRE

La tendance 2024, privilégier la forme à la taille : des implants plus petits, lipofilling, réduction et lifting mammaire.

**Dr Jean-Luc Jauffret**, chirurgien plasticien  
Président SOFCEP

### CHIRURGIE DU VISAGE

Evolution de la chirurgie des paupières et des tempes.

**Dr Dr Michel Rouif**, chirurgien plasticien  
Secrétaire général SOFCEP

Midface lift et cou

**Dr Nicolas Georgieu**, chirurgien plasticien  
Commission communication SOFCEP

### RHINOPLASTIE

La rhinoplastie conservatrice : quoi de neuf en 2024 ?

**Dr Sylvie Poignonec**, chirurgien plasticien  
Commission développement SOFCEP

### CHIRURGIE DE LA SILHOUETTE

Le lymphoedème : causes, symptômes et prise en charge.

**Dr Eric Plot**, chirurgien plasticien  
Vice-Président SOFCEP

### LE FUTUR DE LA MÉDECINE ET CHIRURGIE RÉGÉNÉRATIVE

État des lieux et avancées.

Les Exosomes : que dit la science, quelles perspectives ?

**Dr Flore Delaunay**, chirurgien plasticien  
Chargée des réseaux sociaux SOFCEP

### LES SUJETS QUI FONT DÉBAT DANS LES MÉDIAS

L'éthique de la chirurgie esthétique face aux dérives des réseaux sociaux.

Fake injectors : Où en est-on ?

Le syndrome ASIA ou Breast Implant Illness  
**Dr Nicolas Georgieu et Dr Jean-Luc Jauffret.**

### A PROPOS DE LA SOFCEP

La Société Française des Chirurgiens Esthétiques Plasticiens (SOFCEP) est une société savante créée il y a 36 ans, qui regroupe exclusivement des chirurgiens plasticiens français, diplômés en Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique, et dont l'activité principale est la chirurgie esthétique. Ses 350 membres représentent aujourd'hui un groupe de praticiens très présents au sein de la société internationale des chirurgiens esthétiques plasticiens (ISAPS) les situant au 3e rang derrière les États-Unis et le Brésil. Annuaire et informations : [www.sofcep.org](http://www.sofcep.org)

## PLACE DE LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE DANS LE MONDE DE L'ESTHÉTIQUE MÉDICALE



**Dr Jean-Luc Jauffret**

Président SOFCEP 2023-2024  
chirurgien plasticien, Marseille

Dans l'actualité récente, l'annonce de la reconversion de l'ancien ministre de la Santé vers la médecine esthétique a déclenché une polémique, mais surtout montré la confusion encore présente entre médecine et chirurgie esthétique. Il nous a donc paru important de préciser la spécialité de chirurgien esthétique plasticien à l'occasion de cette conférence de presse.

Jusqu'à la fin du XXème siècle, les chirurgiens esthétiques plasticiens avaient la quasi-exclusivité des actes esthétiques. La chirurgie esthétique est née des techniques de chirurgie réparatrice utilisées pour réparer les « gueules-cassées ». C'est en effet, après la première guerre mondiale que Suzanne Noël (une Française) a publié ses premiers liftings et s'est ainsi fait mondialement connaître.

La découverte du botox, de l'acide hyaluronique et des lasers pour rajeunir à la fin du siècle dernier a bouleversé le monde de l'esthétique médicale. En effet, grâce à ces techniques, il est devenu possible de traiter des patientes sans être chirurgien. En 25 ans le marché de l'esthétique médicale a explosé avec, chaque année, une croissance annuelle à 2 chiffres. Selon un rapport d'INSIGHT Partners publié en 2021, ce marché évalué à **7 milliards de dollars en 2021, devrait atteindre 16 milliards de dollars en 2028.**

Ce marché florissant attire, chaque année, des centaines de médecins qui abandonnent la médecine générale, voire certaines spécialités, pour devenir « médecins esthétiques ». A ce jour, la spécialité de médecine esthétique n'existe pas et il est encore interdit d'écrire le titre de « médecin esthétique » sur une plaque de médecin. Néanmoins, **le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom)** a, pour 2024, annoncé vouloir **encadrer** la pratique de la médecine esthétique en imposant une formation.

Depuis quelques années, nous avons vu arriver des infirmières, des esthéticiennes qui pratiquent des injections de manière illégale les : « fake-injectrices » sans aucune formation.

Parallèlement, l'industrie des dispositifs anti-âge à base d'énergie a explosé et sont mis en avant lors de congrès. Ainsi que des organismes de formations promettant un retour sur investissement rapide. Des chaînes de centres esthétiques ont vu le jour à grand renfort de publicité et de communication sur les réseaux sociaux utilisant l'image d'influenceuses.

**Et les chirurgiens esthétiques dans tout cela ?** Il y a aujourd'hui 1200 chirurgiens plasticiens en France dont environ la moitié ont une activité esthétique majoritaire ou exclusive. Nous sommes donc largement minoritaires par comparaison aux différents acteurs de l'esthétique. Pourtant il est fondamental de rappeler que le chirurgien esthétique est le seul à maîtriser l'ensemble des techniques esthétiques. De l'injection de botox, au lifting, du remodelage de la silhouette à la lipoaspiration, le chirurgien esthétique est le mieux habilité à conseiller les patient(e)s.

Ces dernières années, les actes chirurgicaux sont devenus beaucoup moins invasifs permettant aux patientes de retrouver une vie sociale et professionnelle plus rapidement. Les chirurgiens esthétiques ont évidemment intégré les techniques de médecine esthétique dans leur arsenal thérapeutique pour compléter ou remplacer certains actes chirurgicaux.

**Il faut 13 ans pour être diplômé de chirurgie plastique réparatrice et esthétique.** Au cours de cette longue formation les chirurgiens acquièrent de solides connaissances en anatomie, dans les techniques de médecine et de chirurgie esthétique et d'une façon générale dans l'approche esthétique de nos patientes.

## 36e Congrès de la Sofcep, Marseille Juin 2024

### TRANSMETTONS NOS COMPÉTENCES



**Dr Jean-Luc Jauffret**

Président SOFCEP 2023-2024

chirurgien plasticien, Marseille

En tant que président de la SOFCEP pour l'année 2024, j'ai l'honneur d'organiser le 36e congrès annuel de notre société à Marseille du 6 au 8 juin prochain.

Nous sommes 1200 chirurgiens plasticiens français. Certains ne font que de la chirurgie réparatrice, d'autres que de la chirurgie esthétique mais la majorité ont une activité mixte entre ces 2 versants de notre spécialité.

Notre congrès concerne uniquement la médecine et la chirurgie esthétique. Il devrait réunir 400 chirurgiens qui se retrouveront pour échanger leurs résultats et retours d'expérience sur les nouvelles techniques ou tendances en médecine ou en chirurgie esthétique. Quelques chirurgiens étrangers viendront également compléter l'auditoire.

Ce congrès devrait également réunir une centaine d'assistantes, infirmières ou secrétaires qui nous aident dans notre quotidien et qui auront un programme spécifique destiné à perfectionner leurs connaissances.

Enfin ce congrès sera aussi l'occasion de rencontrer nos partenaires de l'industrie qui nous présenteront leurs nouveautés de matériel médical, en équipement du cabinet médical ou en produits de médecine esthétique.

Volontairement cette année, j'ai choisi de ne pas traiter tous les chapitres de notre spécialité, pour mieux se concentrer sur les sujets d'actualités.

Nous aurons donc des sessions consacrées à la chirurgie du sein et en particulier aux prothèses mammaires, des sessions consacrées à la chirurgie de la silhouette, bouleversée ces dernières années par l'arrivée de nouvelles techniques et d'autres consacrées à la médecine régénérative.

Toute la seconde journée concernera le visage et nous confronterons les techniques de chirurgie et de médecine esthétique qui sont souvent complémentaires.

Enfin le thème de la troisième journée sera la rhinoplastie dont les techniques et les résultats ont été considérablement améliorés grâce aux techniques dites de préservation.

En parallèle de cette session, nous aurons au cours de cette dernière journée un vidéo forum de techniques chirurgicales destiné à transmettre nos compétences, le thème de ce congrès. L'objectif est que des chirurgiens experts partagent leurs trucs et astuces avec les chirurgiens plus jeunes.

## CHIRURGIE MAMMAIRE

La tendance 2024, privilégier la forme à la taille !



**Dr Jean-Luc Jauffret**

Président SOFCEP 2023-2024

Chirurgien plasticien, Marseille

En 2022, avec plus de **4,4 millions** d'interventions sur le sein et une augmentation de **25 %** (1), toutes les interventions mammaires affichent une croissance notable par rapport à 2021.

**L'augmentation mammaire** reste l'intervention chirurgicale la plus courante chez les femmes, avec **2,2 millions** d'interventions et une augmentation significative de **29 %** par rapport à 2021.

La plupart des augmentations mammaires, **54,6 %** du total, sont réalisées par les 18-34 ans.

La demande en matière de chirurgie mammaire évolue en fonction des modes et en particulier en fonction du type de silhouette mise en avant sur les podiums, dans les magazines et bien entendu sur les réseaux sociaux.

Schématiquement nous pouvons opposer 3 types de demandes en chirurgie esthétique du sein : la réduction mammaire pour seins trop volumineux, l'augmentation mammaire pour seins trop petits et la chirurgie du sein posé ou tombant que l'on appelle aussi lifting du sein.

Il existe également des demandes moins fréquentes qui concernent les asymétries mammaires ou des malformations.

Les réductions ou les liftings du sein nécessitent d'enlever de la peau ce qui provoque des cicatrices. La forme obtenue se rapproche toujours d'un sein naturel.

L'augmentation mammaire peut se faire soit par implants mammaires en silicone soit par réinjection de graisse (lipofilling mammaire).

L'augmentation par implants permet à la patiente de choisir le volume et la forme de son futur sein. Plus le volume de la prothèse est important et moins le résultat sera naturel.

Nous constatons assez facilement que la demande en France n'est pas la même en fonction des régions. Dans le sud de la France, nous avons souvent une demande de seins plus volumineux, plus visibles, facilement remarquables ce qui nécessite des implants plus gros. Ailleurs, les patientes privilégient un résultat le plus naturel possible.

Le recul sur les implants mammaires en silicone est de plus de 60 ans ce qui permet d'être rassurant sur la fiabilité de cette technique. Il n'y a pas eu de gros changements ces dernières années en matière de prothèses mammaires en silicone.

Depuis quelques mois, les chirurgiens français ont l'obligation de renseigner toute intervention concernant un implant mammaire dans un registre des implants, ce qui permettra de suivre les implants et les patientes. C'est contraignant mais nécessaire pour rassurer les patientes et faire des statistiques fiables.

Le lipofilling mammaire permet une augmentation de volume très naturelle, sans corps étranger mais plus modeste (une petite taille de soutien-gorge en plus au maximum). Cela nécessite une patiente qui présente des zones de stockage de tissus graisseux qui puissent être prélevées afin d'être réinjectées ce qui n'est pas toujours le cas.



Lorsque l'on veut privilégier le naturel, il est possible de réaliser une augmentation mammaire hybride associant un petit implant mammaire et une réinjection graisseuse dans le décolleté pour masquer les contours de la prothèse.

Enfin actuellement nous observons une demande de plus en plus fréquente d'ablation d'anciens implants, correction de la ptose par un lifting du sein que l'on peut compléter d'un lipofilling mammaire pour ne pas perdre trop de volume.

Il s'agit donc pour ces patientes d'un retour au naturel après des années passées avec un corps étranger.

Peut-être le début d'une nouvelle tendance .....

(1)Source : International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) 2022

## CHIRURGIE DU VISAGE

### Evolution de la chirurgie des paupières et des tempes



#### Dr Michel Rouif

Secrétaire général SOFCEP  
Chirurgien plasticien, Tours

Classiquement la chirurgie des paupières consiste pour les paupières supérieures en un retrait de l'excès cutané qui vient parfois jusqu'au contact des cils et pouvant interférer dans les cas les plus marqués sur le champ visuel, et pour la paupière inférieure en un traitement des poches. Ces deux éléments donnent l'aspect fatigué aux patients qui en souhaitent le traitement.

Ces dernières années ont vu l'apport d'un comblement des cernes sous-jacents par l'amélioration des micro-greffes graisseuses autologues et des acides hyaluroniques, en même temps que le repositionnement du bord de la paupière inférieure parfois détendu.

Le retrait de peau et surtout de la graisse qui constitue les poches s'est progressivement amoindri à l'avantage d'un traitement beaucoup plus conservateur. Il en est de même actuellement pour le traitement de la paupière supérieure.

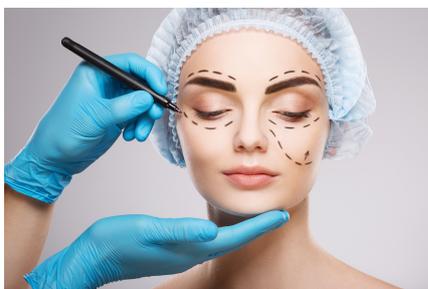
Celui-ci s'est vu modifié tant pour les retraits de hernies graisseuses qui sont limités presque exclusivement à la zone interne que pour le retrait de peau. En effet l'attention toute particulière au sourcil tant par sa forme que par sa position a abouti à une approche beaucoup plus esthétique.

L'analyse pour embellir la partie supérieure de la région orbitaire se porte dans un premier temps sur le sourcil qui par sa chute apporte parfois un excès de peau conséquent.

La chirurgie de repositionnement du sourcil est donc un élément clé à évaluer avant de décider de retirer un excédent cutané à la paupière supérieure. Le sourcil peut être tout d'abord regelé avec des greffes graisseuses ou replacer, en particulier dans sa partie la plus externe. C'est d'ailleurs sous le sourcil en dehors, que l'effet de volume est particulièrement intéressant.

Les techniques de lifting sourciliers (browlift) se sont diversifiées avec le recours à des lifting directs de sourcil (croissant de peau retiré juste au-dessus du sourcil, très utile chez l'homme), des décollements de la tempe et du front avec des incisions directes hautes pré capillaires ou par la technique du GBL (Gliding browlift) qui associe de petites cicatrices, un décollement cutané étendu de la tempe et une fixation avec un surjet de type Auerswald. On décide ensuite de la quantité de peau à retirer à la paupière supérieure.

Par ailleurs le creusement excessif de la paupière supérieure donne un aspect fatigué voire malade.



On a étudié ainsi la valeur de dégagement de la partie la plus basse des paupières supérieures au-dessus des cils et l'on s'est aperçu que 2 à 3 mm étaient suffisants et qu'il fallait comme pour la paupière inférieure être très conservateur.

Des exérèses plus importantes vont véhiculer des émotions non recherchées (fatigue, étonnement, tristesse, ...).

Enfin de récentes enquêtes auprès des chirurgiens américains ont montré l'attention à apporter plus fréquemment au muscle releveur de la paupière qui se détend (ptosis palpébral) et qui mérite parfois un traitement spécifique de son insertion à la paupière.

Pour conclure, le traitement des paupières inférieures comme supérieures est de plus en plus conservateur, en particulier sur la graisse orbitaire et la peau et doit être considérée avec l'anatomie environnante (sourcil, tempe, pommettes, cernes) de façon à obtenir un résultat le plus harmonieux et naturel possible.

## CHIRURGIE DU VISAGE

### Mid face lift et cou



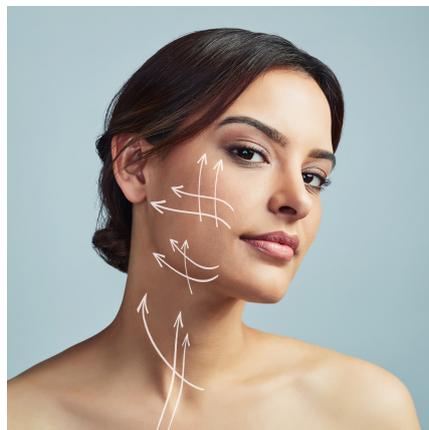
**Dr Nicolas Georgieu**

Commission communication SOFCEP  
Chirurgien plasticien, Bayonne

Les demandes de prise en charge du vieillissement, sont toujours très importantes du fait de l'amélioration des techniques avec une éviction sociale courte ( 10 à 15 jours) et surtout des résultats très naturels. Le changement se voit dans les demandes chez les patients de plus en plus jeune et chez les hommes.

#### **De grandes techniques chirurgicales : le lifting cervico facial et les Fils Tenseurs**

Le lifting reste le Gold standard pour le rajeunissement du visage. Deux principales techniques de lifting, celui avec décollement et retension des plans profonds, qui est plus invalidant en terme de suites opératoires, et celui avec remise en tension du plan superficiel par plicatures qui donne également de très bons résultats dans le temps avec une éviction sociale moindre.



À cette chirurgie du visage, s'ajoute souvent des gestes associés, tels que la chirurgie des paupières.

**Les fils tenseurs permanents** ne sont pas vraiment une alternative au lifting.

Il s'agit d'une technique à part entière pouvant être proposée à certaines patientes dans des conditions et des indications bien précises.

Globalement, les indications sont des patientes entre 40 et 50 ans qui ne sont pas de vraies candidates à un lifting .

Il s'agit de patientes ne présentant pas un relâchement ni un excès cutané trop important n'ayant pas une peau ni trop fine ni trop épaisse.

Quand les indications sont bien posées, les résultats sont très satisfaisants.

Il s'agit de fils crantés non résorbables pour avoir un résultat durable comme un lifting, L'intérêt de cette technique tient entre autre dans le fait qu'elle se déroule au cabinet sous anesthésie locale et dure environ deux heures.

L'éviction sociale n'est que de huit jours maximum et cette intervention n'est pas douloureuse.

“ **La tendance est actuellement sur des gestes courts légers avec un résultat naturel et malgré tout très durable dans le temps.** ”

**La zone est plus difficile à corriger étant la zone cervicale.** Plusieurs facteurs sont en jeu, mauvaise définition de l'angle cervico mentonnier, un excès graisseux, un relâchement cutané. C'est une zone très importante à traiter, car le cou est le support de tout le visage et le met en valeur.

## RHINOPLASTIE

### Rhinoplastie conservatrice : quoi de neuf en 2024



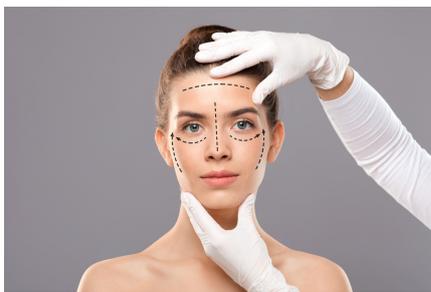
**Dr Sylvie Poignonec**

Commission développement SOFCEP  
Chirurgien plasticien, Paris

#### **-Quoi de nouveau sur la rhinoplastie préservative en 2024 ?**

La technique de rhinoplastie préservative a été bien décrite lors des conférences de presse précédentes. Il s'agit de conserver au maximum les cartilages et les os du nez pour réaliser une impaction faciale. Cette technique conservatrice au maximum permet d'éviter l'aspect chirurgical des rhinoplasties des années 80, de respecter le nez existant, sa personnalité et la fonction respiratoire.

Mais cette technique n'est pas applicable dans tous les cas. Elle ne s'adresse pas à des rhinoplasties ethniques secondaires ou des nez tellement déformés que l'on ne peut pas faire autrement que de les déconstruire pour les reconstruire dans un deuxième temps (rhinoplasties structurelles).



Cette technique est réservée aux rhinoplasties primaires, par exemple, chez une jeune femme qui présente une bosse cartilagineuse, une pointe légèrement bulbeuse. On obtient ainsi des résultats très naturels sur le long terme.

En conclusion, la rhinoplastie n'est pas réservée aux jeunes patients.

Il ne faut pas refuser les indications opératoires même après 60 ans avec des techniques douces et peu agressives. On améliore à la fois l'esthétique et la fonction.

#### **-Que penser de l'effet lifting d'une rhinoplastie chez la femme ou l'homme d'âge mûr ?**

On a remarqué que lorsque le nez vieillit, la pointe nasale a tendance à tomber par fragilisation des cartilages du nez avec parfois l'apparition d'une valve nasale et de difficultés respiratoires.

La rhinoplastie après 50, 60 ans consiste à remonter légèrement la pointe du nez pour faire un soutien et également traiter dans le même temps la valve nasale.



***Dans ce type de rhinoplasties seniors, on a pu observer dans nos photographies avant /après un aspect rajeunissant sans***

***lifting.***



L'ouverture de l'angle naso-labial permet en effet, de rajeunir le visage, de l'embellir et d'améliorer la fonction respiratoire.

Dans ces cas-là, aucun geste n'est réalisé sur l'os en dehors d'un léger rapage d'une bosse. Si elle est proéminente, on utilisera alors la rhinoplastie ultrasonique.

## CHIRURGIE DE LA SILHOUETTE

### Le lymphoedème : causes, symptômes et prise en charge



#### Dr Eric Plot

Vice-Président SOFCEP  
Chirurgien plasticien, Paris

La graisse sous cutanée est le principal site de stockage de l'énergie et joue un rôle protecteur dans le corps (Isolation thermique, défense contre le stress mécanique, régulation du métabolisme). En excès il peut donner lieu, outre à d'importantes disgrâces esthétiques, à des situations pathologiques provoquant douleur inconfort.

Parmi les maladies du tissu adipeux sous cutané, le lipœdème semble être une pathologie en pleine extension si l'on se fie aux nombreuses demandes que nous avons en consultation.

En réalité ce terme est souvent utilisé de façon excessive probablement sous l'influence des réseaux sociaux et de certains confrères ....

#### Qu'est que le lipœdème ?

Le lipœdème est un trouble pathologique caractérisé par une accumulation anormale de tissu adipeux sous cutané dans les membres inférieurs (97% des cas), supérieurs ou les deux de manière symétrique associé à un œdème de gravité variable.

Les spécialistes de la médecine et de la recherche scientifique présument actuellement qu'un changement hormonal, comme il s'en produit pendant la puberté, la grossesse ou la périménopause, est à l'origine du lipœdème.

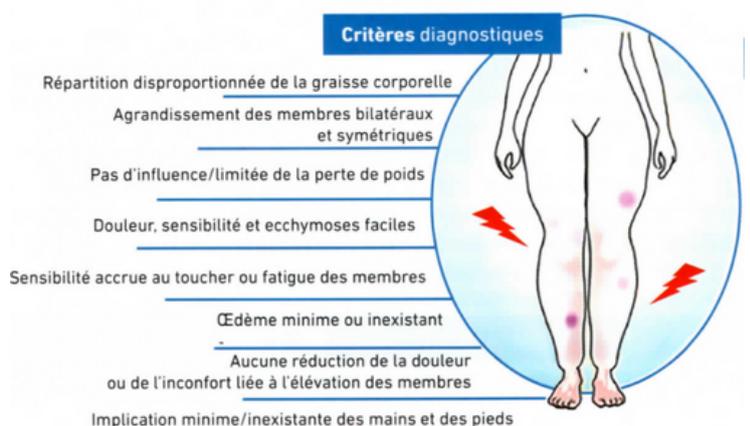
Un lipœdème peut être hérité de la mère, mais également du père. Dans 85 % des cas, le lipœdème se développe à la puberté, une période qui, en plus d'un changement physique, peut également être source de nombreux conflits psychologiques.

#### Comment diagnostiquer un lipœdème ?

Le lipœdème est également appelé « syndrome des deux corps » en référence à la facilité de diagnostiquer la maladie en comparant les proportions entre le tronc et les membres inférieurs.

Les principaux symptômes du lipœdème comprennent :

- Disproportions par rapport au reste du corps (jambes poteaux, nettement grossies par rapport à un torse mince).
- Apparition d'amas graisseux symétriquement dans les jambes et/ou les bras.
- Tendance aux ecchymoses apparaissant facilement dans les zones atteintes après un traumatisme mineur.
- Douleurs et sensation de tension dans les jambes et les bras.
- Sensibilité à la pression et au contact dans les jambes et les bras.
- Respect des extrémités (pied et main à la différence du lymphœdème) : les accumulations graisseuses s'arrêtent de façon nette aux chevilles.
- Absence de réponse ou faible réponse dans les jambes et les bras aux tentatives de perte de poids.



En pratique le diagnostic de lipœdème n'est pas si simple qu'il n'y paraît en raison de sa ressemblance avec d'autres maladies, il est souvent difficile de déterminer avec certitude un lipœdème sur la base de ses symptômes et c'est souvent le phlébologue qui permettra d'établir un premier diagnostic. Ces critères permettent cependant de différencier cette maladie du lymphœdème ou de l'obésité.

## Les différents stades et types de lipœdème :

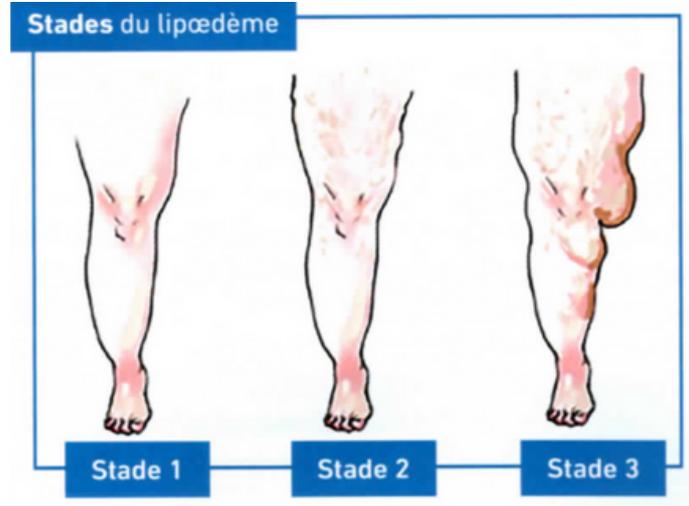
Le lipœdème est classé en 3 stades selon la gravité de la maladie et en 4 types selon les zones corporelles concernées.

Les trois stades du lipœdème :

**Stade 1** : surface de la peau lisse, tissus adipeux sous-cutanés épaissis, structure grasseuse finement nodulaire.

**Stade 2** : surface de la peau irrégulière, bosses, fossettes, structure grasseuse grossièrement nodulaire.

**Stade 3** : tissus plus grossiers et plus durs, formation de grandes poches de graisse et de lobes.



## Les quatre types de lipœdème :

Alors que l'aspect de la structure de la peau et du tissu est prise en considération pour la détermination des différents stades, ce sont les zones corporelles concernées qui sont déterminantes pour une affectation à l'un des types.

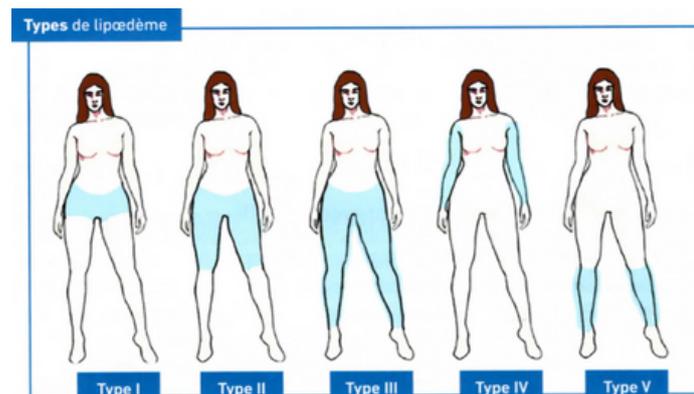
**Type 1** : la graisse sous-cutanée s'accumule surtout dans la zone du fessier et des hanches. Il se forme ainsi ce que l'on appelle la « culotte de cheval ».

**Type 2** : le lipœdème s'est développé jusqu'aux genoux. Des accumulations de graisse se forment sur le côté intérieur des genoux.

**Type 3** : la maladie s'étend des hanches jusqu'aux chevilles. Les pieds ne sont pas concernés.

**Type 4** : le lipœdème atteint maintenant aussi les bras. Les poignets et les mains ne sont pas concernés.

**Type 5** : localisé aux jambes et aux mollets



## Thérapie et Traitements :

Il s'agit d'une pathologie difficile à traiter faisant appel à des traitements combinés dont les résultats ne sont pas toujours au niveau d'espérance des patientes

Le traitement de base conservateur peut être dit décongestionnant : il associe règles hygiènes -diététiques, sport, drainage lymphatique et compressions.

La thérapie aquatique lymphatique et les vibrations corporelles en améliorant la circulation améliorent le volume des membres.

En pratique ces traitements même bien suivis donnent souvent peu ou pas de résultat et la lipoaspiration à épargne lymphatique (liposuction aux ultrasons, Lipojet\*) est aujourd'hui le seul traitement qui a prouvé son efficacité.

Plusieurs séances sont habituellement nécessaires et systématiquement associées à une compression spécifique et des drainages lymphatiques prolongés.

## LE FUTUR DE LA MÉDECINE ET CHIRURGIE RÉGÉNÉRATIVE

État des lieux et avancées

Les Exosomes : que dit la science, quelles perspectives ?



**Dr Flore Delaunay**

Chargée des réseaux sociaux SOFCEP

Chirurgien plasticien, Rennes

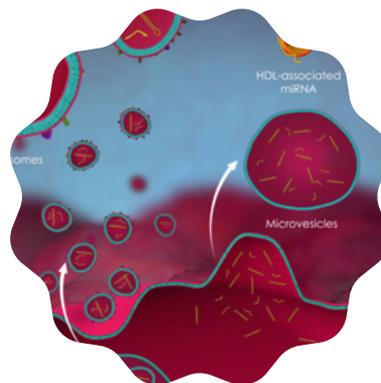
### Les exosomes : qu'est-ce que c'est ?

Les exosomes sont des minuscules vésicules libérées par les cellules, qui contiennent de l'ARN, de l'ADN, et des protéines provenant de la cellule d'origine (1). Ils ressemblent à des pigeons voyageurs : ils transmettent une information d'une cellule à une autre, et transportent des colis : protéines, lipides et acides nucléiques.

Ils sont stables, circulent dans le sang, avec une faible immunogénicité (peu de risque d'allergie), atteignent facilement leur cible et sont fortement biocompatibles. Ils représentent un formidable champ d'investigation en pharmacologie et cancérologie, car ils peuvent transporter des médicaments(2).

Comme ils sont tout petits, ils passent la barrière hémato encéphalique et peuvent donc même atteindre le cerveau ! Ils sont manipulables génétiquement avec modification de leur contenu, et de leur contenant (membrane). On s'en sert désormais pour les vaccins en implantant sur leur surface une protéine de virus : on obtient un pseudovirus qui stimule le système immunitaire.

En les isolant, on peut analyser la santé des cellules ou organes d'où ils proviennent. Plutôt que de prélever un rein, le découper et l'analyser, on peut récupérer les exosomes des cellules rénales qu'elles ont libéré et analyser l'ADN/ ARN qui s'y trouve (gain d'argent, d'énergie et de temps !).



Mais attention, les exosomes sont donc logiquement libérés aussi par des cellules malades. Ainsi, une transfusion d'exosomes malades peut transmettre une maladie (cancer, VIH, Alzheimer...) (3-4).

### Comment différencier un exosome de cellule graisseuse et un exosome de mélanome ?

Des marqueurs sont utilisés pour « confirmer leur identité », on analyse ainsi leur taille et leur forme mais pour une certitude, un test PCR sera nécessaire (analyse de l'ADN), et un bilan de leur innocuité est indispensable.

## LE FUTUR DE LA MÉDECINE ET CHIRURGIE RÉGÉNÉRATIVE

État des lieux et avancées

Les Exosomes : que dit la science, quelles perspectives ?

Dr Flore Delaunay

Chargée des réseaux sociaux SOFCEP  
Chirurgien plasticien, Rennes

### Particularité en médecine régénérative esthétique

Les cellules souches adipocytaires ont montré depuis 20 ans leur potentiel de régénérescence des tissus. On les récupère lors d'une lipoaspiration, et avec quelques manipulations simples au bloc opératoire on les ré-injecte sous forme de tissu vasculaire stomal (nanofat) qui contient les cellules souches et d'autres cellules de régénérescence(5).

Mais comment les cellules souches adipocytaires stimulent-elles les tissus receveurs ?

En leur envoyant des exosomes ! Il est donc logique de s'y intéresser, car pourquoi injecter des cellules, si les exosomes suffisent ?

Malheureusement, actuellement aucun procédé de récupération des exosomes autologues de cellules souches adipocytaires certifié CE ou FDA n'existe à ce jour.

### Les exosomes actuellement sur le marché

Aucun procédé légal de récupération des exosomes autologues de cellules souches adipocytaires ou de plaquettes (PRP) n'existe.

L'injection d'exosomes hétérologues est strictement interdite en Europe et aux USA en raison du risque de transmission de maladies d'un humain à un autre.

De nombreux fabricants proposent des produits avec dénominations variées : exosomes, secretomes, regenosomes... Il s'agit de produits avec de nombreux composants, issus de plantes invertébrées, dont la compatibilité avec l'humain est scientifiquement douteuse et leur efficacité n'est prouvée dans aucun article scientifique.

“ **Leur injection est strictement interdite par l'ANSM, leur utilisation est uniquement autorisée en topique (crème), en notant qu'un passage systémique transcutané est toujours possible (nanoparticules, perturbateurs endocriniens...).** ”

- 1-Doyle LM, Wang MZ. Overview of Extracellular Vesicles, Their Origin, Composition, Purpose, and Methods for Exosome Isolation and Analysis. Cells. 2019 Jul 15;8(7):727. doi: 10.3390/cells8070727. PMID: 31311206; PMCID: PMC6678302.
- 2-Sadeghi S, Tehrani FR, Tahmasebi S, Shafiee A, Hashemi SM. Exosome engineering in cell therapy and drug delivery. Inflammopharmacology. 2023 Feb;31(1):145-169. doi: 10.1007/s10787-022-01115-7. Epub 2023 Jan 7. PMID: 36609717; PMCID: PMC9823267.
- 3-Andre M, Caobi A, Miles JS, Vashist A, Ruiz MA, Raymond AD. Diagnostic potential of exosomal extracellular vesicles in oncology. BMC Cancer. 2024 Mar 8;24(1):322. doi: 10.1186/s12885-024-11819-4. PMID: 38454346; PMCID: PMC10921614.
- 4-Kodidela S, Gerth K, Haque S, Gong Y, Ismael S, Singh A, Tauheed I, Kumar S. Extracellular Vesicles: A Possible Link between HIV and Alzheimer's Disease-Like Pathology in HIV Subjects? Cells. 2019 Aug 24;8(9):968. doi: 10.3390/cells8090968. PMID: 31450610; PMCID: PMC6769601.
- 5-Cohen SR, Hewett S, Ross L, Delaunay F, Goodacre A, Ramos C, Leong T, Saad A. Regenerative Cells For Facial Surgery: Biofilling and Biocontouring. Aesthet Surg J. 2017 Jul 1;37(suppl\_3):S16-S32. doi: 10.1093/asj/sjx078. PMID: 29025218.

## LES SUJETS QUI FONT DÉBAT DANS LES MÉDIAS

### L'éthique de la chirurgie esthétique face aux dérives des réseaux sociaux

.....

**Dr Nicolas Georgieu**

Commission communication SOFCEP  
Chirurgien plasticien, Bayonne

Actuellement, beaucoup de demandes de traitements, qu'il soient classiques ou non, viennent de certaines influenceuses avec parfois des demandes atypiques.

Une patientelle jeune arrive souvent avec des photos de « leurs modèles » de télé-réalité ou influenceuses des screenshot, pris sur les réseaux sociaux, voir des photos des selfies d'eux même avec des filtres.

On nous demande parfois du rêve, le rêve Instagram TikTok avec filtre !

Ce phénomène est en grande partie du aux réseaux sociaux et aux influenceuses, qui ont largement contribué à la démocratisation des actes de médecine esthétique et qui considère la médecine et la chirurgie esthétique comme un pur bien de consommation, avec parfois des dérives et des « modes flash ».

#### Quelques exemples :

**Baby Botox** : injection de petite quantité de Botox, diluée au niveau du front et de la pattes d'oie pour avoir un effet préventif sur les futurs rides s'effectue chez patiente jeune avant 30 ans.



**Barbie Botox** : à la suite du film on a vu apparaitre un phénomène : le Barbie Botox. Il s'agit d'une demande concernant un affinement et un allongement du coup par injection de Botox dans les trapèze et dans les muscles cervicaux. Les quantités injecté sont très importantes et les effets peuvent bien sûr, être néfaste pour la région cervicale et la tenue et le port de tête.



**Traptox** : injection uniquement dans les muscles, trapèze pour allonger le cou.

**Brotax** cible les hommes jeunes, tendance, qui vient des États-Unis.

C'est la contractions des mot Brothers ( bro) et Botox pour inciter les hommes, hétéro /homo à venir affiner et rajeunir leur visage.

L'injection de Botox est l'acte de médecine esthétique le plus populaire dans le monde, avec une augmentation estimée à 26% en 2022 (ISAPS 2022).



**Bone smashing** : vu sur les réseaux, qui consiste à se donner des coups répétés dans la mâchoire pour créer des calcs osseux et la viriliser.



“

*Il est donc indispensable de fixer des limites et de prendre des précautions par rapport à ces demandes, et savoir dire non quand cela ne nous semble plus raisonnable ou en adéquation avec le ou la patiente.*

”

© Canva

## LES SUJETS QUI FONT DÉBAT DANS LES MÉDIAS

Fake injectors : Où en est-on ?

.....

**Dr Jean-Luc JAUFFRET**

Président de la SOFCEP 2023-2024

Chirurgien plasticien, Marseille

Depuis quelques années, nous observons malheureusement une augmentation du nombre d'acte de médecine esthétique réalisés par des non-médecins. Les injections d'acide hyaluronique ou de botox représentent la majorité de ces actes et sont réalisés par des infirmières ou des esthéticiennes dont le recrutement se fait le plus souvent sur les réseaux sociaux ou par le bouche à oreille.

Les patientes qui confient leur visage à ces « fake-injectrices » ne réalisent pas les risques qu'elles prennent. C'est souvent à l'occasion d'une complication que ces pratiques sont découvertes et stoppées.

Les complications de ces actes peuvent être de nature infectieuse par manque de formation à l'hygiène ou plus grave se traduire par une nécrose des tissus par obstruction ou compression d'un vaisseau.

“

***Ce type de complication peut laisser des séquelles irréversibles, ce qui est inenvisageable pour un acte esthétique.***

”

Tout acte médical peut se compliquer, les injections d'acides hyaluronique ou de botox sont un acte médical. La formation des médecins pour réaliser ces actes permet bien sûr d'assurer le meilleur résultat possible mais aussi de dépister précocement une complication afin d'assurer, le cas échéant, une prise en charge rapide seule garante d'efficacité.

Le syndicat national des chirurgiens plasticiens et la SOFCEP travaillent depuis plusieurs années avec les autorités de santé et les conseils de l'ordre.

Une campagne d'affichage a été faite dans les cabinets médicaux pour sensibiliser les patients.

Des dizaines de comptes Instagram ont été fermés, des plaintes au pénal ont été déposées et ont débouché sur des condamnations au pénal et au civil pour ces pseudo praticiennes.

Malheureusement, on constate que c'est insuffisant et que le nombre d'injectrices illégales ne fait qu'augmenter.



Il est fondamental de continuer ce combat car les patientes se laissent trop facilement abuser par un tarif alléchant, mais elles prennent un réel risque pour leur santé et l'esthétique de leur visage.

Il y a également un risque d'amalgame dans l'esprit de la population entre des résultats parfois catastrophiques dus à des injectrices illégales et la chirurgie esthétique.

A la SOFCEP, en tant que société savante, nous transmettons des compétences techniques et des valeurs de résultats les plus naturels possibles, à travers nos congrès, nos webinars, nos séminaires destinés aux jeunes chirurgiens.

Il est important que la presse et les médias se fassent écho des mises en garde des chirurgiens esthétiques vis-à-vis de ces injectrices illégales pour protéger les patientes.

## LES SUJETS QUI FONT DÉBAT DANS LES MÉDIAS

### Le syndrome ASIA ou Breast Implant Illness

Dr Jean-Luc JAUFFRET

Président de la SOFCEP 2023-2024

Chirurgien plasticien, Marseille

Depuis quelques années, les réseaux sociaux repris par les associations de patientes victimes d'implants mammaires se font l'écho d'une nouvelle entité non spécifique aux implants à savoir le syndrome ASIA (autoimmune syndrome of induced adjuvant) ou breast implant illness (BII). Cette entité qui réunit un patchwork de symptômes rappelle les interrogations de la fin des années 80 sur un lien de cause à effet entre la présence d'implants mammaires et l'existence de symptômes multiples et variés.

Devant le retour d'une certaine suspicion vis-à-vis des implants, une importante étude scientifique américaine a été publiée l'année dernière(1). Certaines patientes présentent effectivement des symptômes qu'elles attribuent à leurs implants. Ces symptômes régressent à l'ablation des implants(2)(3). On ne peut pas considérer cela comme une nouvelle maladie puisqu'il n'y a rien eu de nouveau dans la conception des implants en silicone depuis des années. Il n'y a d'ailleurs aucun signe biologique ou radiologique spécifique de cette situation.

“ Néanmoins, les implants mammaires ont un intérêt thérapeutique non discutable et pour autant régulièrement ils font l'objet d'interrogations, voire de suspicions au point que certains voudraient les faire interdire. ”



En revanche, le profil des patientes est toujours le même et c'est ce qui a été montré dans l'étude américaine. Les patientes sont souvent surinformées et trouvent l'information sur internet et les réseaux sociaux allant jusqu'à mettre en doute la parole de leurs médecins.

Les premiers implants mammaires ont été posés dans les années 60. Ce sont des millions de femmes qui ont pu bénéficier d'implants mammaires soit pour augmenter le volume d'une poitrine jugée trop petite, soit pour reconstruire un sein après une mastectomie ou pour corriger une malformation congénitale. Ce recul de plus de 60 ans est la meilleure preuve de la fiabilité des implants en silicone. Si les implants en silicone étaient responsables de l'apparition d'une quelconque maladie, nous en aurions aujourd'hui la certitude.

Enfin un terrain anxieux et la notion de traitements anxiolytiques ou anti-dépresseurs sont souvent retrouvés. La totale réversibilité des symptômes avec l'ablation des implants est un autre point commun.

Comme dans beaucoup de domaines, l'histoire est un éternel recommencement. Dans les années 90, les implants mammaires en silicone ont déjà été accusés d'être responsables de la survenue de nombreux symptômes appelés à tort maladies auto-immunes.

Il est important que les chirurgiens esthétiques informent les patientes que certaines d'entre elles risquent de ne pas supporter leurs prothèses, mais qu'il existe une solution simple qui consiste à enlever les implants. L'information doit porter également sur la nécessité de surveiller les prothèses régulièrement par échographie et de devoir changer les prothèses lorsque celles-ci seront abîmées.

Les différentes études réalisées à l'époque en France et aux USA ont permis d'innocenter les implants en silicone. **Le principe de précaution et l'interdiction de pose des implants en silicone dans ces 2 pays à la fin des années 90, a été levée en 2001.**

Enfin depuis quelques semaines les chirurgiens Français ont l'obligation de renseigner un registre des prothèses mis en place par les 2 sociétés savantes (SOFCEP et SOFCPRE) à la demande des autorités de santé (ANSM). Ce registre permettra d'avoir des données fiables et exploitables pour rassurer nos patientes et dépister rapidement une insuffisance sur un fournisseur si malheureusement l'histoire devait se répéter.

(1) **Breast Implant Illness (BII): Real Syndrome or a Social Media Phenomenon? A Narrative Review of the Literature.**

Atiyeh B, Emsieh S.  
Aesthetic Plast Surg. 2022 Feb;46(1):43-57. doi: 10.1007/s00266-021-02428-8. Epub 2021 Jul 6.  
PMID: 34231017 Review.

(2) **Systemic Symptoms Associated With Breast Implants (SSBI): Current Evidence Shows Benefit of Implant Removal With or Without Capsulectomy.**

McGuire P, Glicksman C, Magnusson MR, Deva AK.  
Aesthet Surg J. 2023 Aug 17;43(9):1057-1060. doi: 10.1093/asj/sjad165.

(3) **Symptom Improvement After Explantation With No Capsulectomy for Systemic Symptoms Associated With Breast Implants.**

Glicksman C, McGuire P, Ferenz S, Haws M, Lawrence M, Black S, Faasse K.  
Aesthet Surg J. 2024 Feb 10:sjae034. doi: 10.1093/asj/sjae034. Online ahead of print.