

AUTOGREFFE ADIPOCYTAIRE ET RECONSTRUCTION FACIALE CHEZ LE PATIENT VIH POSITIF

AUTOLOGOUS FAT TRANSPLANTS AND FACIAL CORRECTION IN HIV-INFECTED PATIENTS

HARDING MB, OUATTARA B, KOFFI MK, KONAN KR, BOKA LK, AKA GBLANH KPF.
Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale CHU de Cocody – Abidjan (Côte d’Ivoire)

Correspondance : Dr HARDING Mouan Béatrice

*Maître de conférences agrégé au Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale CHU de Cocody
BP V13 – Abidjan (Côte d’Ivoire)/ kabaharding@yahoo.fr*

RESUME

Introduction : ce cas clinique est présenté afin de mettre en évidence l’intérêt de l’autogreffe adipocytaire dans la reconstruction faciale des lipoatrophies de la face chez le patient sous-anti-rétro-viraux et d’amener à vulgariser la prise en charge des lipoatrophies faciales.

Observation : il s’agit d’une patiente de 47 ans, VIH positive, adressée par le service des maladies infectieuses pour une lipodystrophie secondaire à la prise d’anti-rétro-viraux. A l’examen, on notait une lipoatrophie faciale avec une musculature faciale saillante et une ossature marquée. La patiente a bénéficié d’une autogreffe adipocytaire. A 6 mois d’évolution, on notait une stabilité des résultats.

Discussion : La lipodystrophie cause un préjudice esthétique chez le patient avec comme conséquence des problèmes socio-relationnels pouvant conduire à l’arrêt du traitement. L’autogreffe adipocytaire constitue un traitement stable et efficace qui doit être intégré dans la prise en charge du patient VIH positif sous anti-rétro-viraux, dans notre pays.

MOTS-CLÉS : ANTI-RÉTRO-VIRAUX, VIH, LIPODYSTROPHIE, COLEMAN, AUTOGREFFE ADIPOCYTAIRE

SUMMARY

Introduction: The aims of this study are to show interest of autologous fat transplants for treatment of facial lipoatrophy in patients with Human Immunodeficiency Virus; and to include this surgical treatment in the management of HIV-infected patients.

Case report: HIV infected woman, 47, went for lipodystrophy after antiretroviral therapy. At exam, she had facial lipoatrophy. We made autologous fat injection for treatment of facial lipoatrophy. At 6 months, a post-operative assessment showed stability of the treatment.

Discussion: Lipodystrophy induced by anti-retroviral therapy profoundly affect body image and influence health-related quality of life. Thus, patient can stop his treatment. Autologous fat injection is an efficient treatment which must be included in the medical care of HIV-infected patient in our country.

KEYWORDS : ANTIRETROVIRAL THERAPY, LIPODYSTROPHY, COLEMAN, AUTOLOGOUS FAT TRANSPLANTS

INTRODUCTION

Si la thérapie anti-rétro-virale a permis l'amélioration de l'état du patient VIH positif, elle peut avoir comme effet secondaire non-négligeable une lipodystrophie à savoir un trouble de la répartition grasseuse, à l'origine parfois d'une mauvaise observance du traitement. Au niveau de la face, on observe dans 25 à 33% des cas une lipoatrophie, c'est-à-dire une perte de la masse adipeuse qui se manifeste par une modification des reliefs de la face^[1 ;2]. Alors que dans les pays développés, leur traitement est intégré dans la prise en charge des patients vivant avec le VIH, dans les pays en voie de développement, ce traitement reste ignoré par la plupart des patients et praticiens.

Nous présentons ce cas clinique afin de mettre en évidence l'intérêt de l'autogreffe adipocytaire selon la technique de Coleman dans la reconstruction faciale des lipoatrophies de la face chez le patient sous-anti-rétro-viraux d'une part, et d'autre part, vulgariser la prise en charge des lipoatrophies faciales, pour une meilleure observance du traitement antirétroviral.

OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente de 47 ans, VIH positive, adressée par le service des maladies infectieuses pour une lipodystrophie secondaire à la prise d'anti-rétro-viraux débutée 4 ans auparavant par de l'AZT. Sous Atripla* depuis un an, la patiente a constaté une « fonte » de ses membres inférieurs et de ses fesses. Cette réduction de volume s'est étendue au visage alors qu'elle était sous Lamidine*. Trois ans après le début de son traitement antirétroviral, la patiente a été mise sous Mylan*, mais la perte de volume au niveau des ses membres inférieurs et de son visage s'est poursuivie.

Les modifications de son apparence complexaient la patiente et l'ont amené à renoncer à toute vie sociale. Devant cet état, elle a été adressée par son médecin dans notre service.

A l'examen, on notait une atrophie faciale (figure 1). L'ossature était marquée, avec des joues creuses, des arcades sourcilières saillantes, une pseudo-dépression de la région glabellaire, un creux temporal avec des arcades zygomatiques saillantes, un aspect de cerne palpébral inférieur et une squelettisation de l'orbite, une accentuation du pli naso-génien et du pli d'amertume. La patiente présentait une apparence de vieillissement précoce.



A-vue de face : accentuation des plis naso-géniens -pseudo-dépression de la région glabellaire - joues creuses.



B-C- profils gauche et droit : dépression temporale.



D-E- vues de trois-quarts gauche et droit : saillies des arcades sourcilières et zygomatiques.

Figures 1 : Lipoatrophie faciale - Ossature saillante

Par ailleurs, on notait une accumulation grasseuse modérée au niveau cervical postérieur donnant un aspect de « bosse de bison » ou « buffalo neck ».

La lipoatrophie concernait également les fesses et les membres inférieurs.

Devant ce tableau, nous avons proposé à la patiente une autogreffe adipocytaire selon la technique de Coleman. Cette réparation faciale a été faite sous anesthésie générale. La graisse a été prélevée au niveau sous-cutané abdominal. Après centrifugation, elle a été réinjectée par des incisions faciales. Les régions ayant fait l'objet d'un comblement étaient les régions temporales, les arcades sourcilières, la région glabellaire, la région palpébrale inférieure, les joues, les sillons naso-géniens, les plis d'amertume. Un total de 50 cc de graisse a été injecté.

La patiente a été hospitalisée 24 heures. Elle est sortie avec une prescription d'antibiotique sur 1 semaine.

Les suites opératoires ont été marquées par des ecchymoses palpébrales inférieures qui ont disparu au bout d'une semaine (figure 2). A 6 mois d'évolution, on notait une stabilité des résultats (figure 3) et une satisfaction de la patiente qui avait repris une vie sociale normale.



A- vue de face : joues « pleines »



B- trois-quart gauche : disparition de la saillie des arcades sourcilière et zygomatique



C- profil droit : disparition de la dépression temporale

Figures 2 : A 4 jours post-opératoires : Ecchymoses palpébrales inférieures



Figures 3 : A) Aspect préopératoire - B) Evolution à 6 mois post-opératoire

DISCUSSION

La lipodystrophie survient chez 50 à 62 % des patients sous antirétroviraux. Dans 25 à 33 %, on note une lipoatrophie, concernant la face, les fesses, les membres [2]. Cette lipoatrophie apparaît 2 ans en moyenne après le début du traitement. Dans ce cas, elle a été observée après 18 mois.

Le préjudice esthétique observé, est responsable de problèmes socio-relacionnels et une altération de l'estime de soi [3] qui amène parfois le patient à arrêter son traitement, mettant alors en jeu son pronostic vital [4].

Dans la physiopathologie de la lipodystrophie, sont impliqués les inhibiteurs des protéases et inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase reverse en raison de leur effet toxique mitochondrial et de leur rôle dans l'altération de la différenciation des adipocytes [5].

Des facteurs de risque prédisposant à une lipodystrophie ont été évoqués. Il s'agit de la longue évolution de l'infection VIH, du stade avancé de la maladie, de la thérapie antirétrovirale prolongée, de l'âge avancé, de la faible masse adipeuse préthérapeutique, de l'hypertriglycéridémie [2,5].

Actuellement, plusieurs solutions s'offrent aux patients. Parmi elles, l'autogreffe adipocytaire ou lipostructure de Coleman constitue un traitement simple, stable et efficace. Burnouf et al, sur une étude portant sur 33 patients, ont noté une efficacité et une stabilité des résultats à 1 an, ayant permis une meilleure qualité de vie chez 93% des patients. Ils n'ont relevé aucune complication [2]. Dans notre cas, on notait un résultat stable à 6 mois.

L'autogreffe adipocytaire devrait être intégré dans la prise en charge du patient VIH positif sous anti-rétro-viraux, dans notre contexte où cet état continue d'être considéré comme une fatalité et ne fait généralement pas l'objet d'une prise en charge.

La lipoatrophie faciale constitue en effet la première cause d'interruption volontaire du traitement [4]. La lipostructure de Coleman, en permettant l'amélioration de la morphologie et donc la diminution des stigmates de la maladie, augmente l'estime de soi. Pour Burnouf et Domergue, les meilleurs résultats [2,6] ont été observés chez la femme jeune, avec un taux peu élevé de triglycérides, aux stades B et C de l'infection VIH, lorsque la peau est fine, et au niveau des joues. Les résultats pauvres représentaient 9 à 13,8% des cas et étaient liés à la résorption adipeuse [7]. Ils nécessitent une seconde intervention.

Les limites de cette intervention sont liées à la pauvreté du pannicule adipeux infra-ombilical supérieur. En cas de poursuite du traitement antirétroviral, une surcorrection est nécessaire.

CONCLUSION

Aujourd'hui, l'espérance de vie est prolongée chez les patients VIH positifs. Le lipofilling reste un traitement simple et sûr pour la reconstruction faciale en raison de la précision dans le traitement des sites spécifiques, des cicatrices peu marquées. Il s'agit d'une technique relativement facile, avec des résultats bons et durables et très peu d'effets indésirables. Ce traitement doit amener à vulgariser la prise en charge des lipoatrophies faciales en Côte d'Ivoire et dans les pays en voie de développement, afin de permettre une meilleure observance du traitement antirétroviral.

RÉFÉRENCES

- 1- ASCHER B, COLEMAN S, ALSTER T ET AL. Full scope of effect of facial lipoatrophy: a framework of disease understanding. *Dermatol Surg* 2006;32(8):1058-69
- 2- BURNOUF M, BUFFET M, SCHWARZINGER M ET AL. Evaluation of Coleman Lipostructure for Treatment of Facial Lipoatrophy in Patients With Human Immunodeficiency Virus and Parameters Associated With the Efficiency of This Technique. *Arch Dermatol* 2005;141:1220-4.
- 3- GUARALDI G, MURRI R, ORLANDO G ET AL. Lipodystrophy and quality of life of HIV-infected persons. *AIDS Rev.* 2008;10(3):152-61.
- 4- LASCAUX AS. La chirurgie et les produits de comblement au secours de la stigmatisation. *Ann Dermatol Venereol* 2005, 132 : 517-9.
- 5- GUARALDI G, FONTDEVILAB J, CHRISTENSEN LH ET AL. Surgical correction of HIV-associated facial lipoatrophy. *AIDS* 2011, 25:1-12.
- 6- DOMERGUE S, PSOMAS C, YACHOUH J ET AL. Fat microinfiltration autografting for facial restructuring in HIV patients. *J Craniomaxillofac Surg* 2006;34(8):484-8.
- 7- CAYE N, LE FOURN B, PANNIER M. Surgical treatment of facial lipoatrophy. *Ann Chir Plast Esth* 2003;48:2-12.