

# REINJECTION DE GRAISSE AUTOLOGUE ou LIPOMODELAGE ou LIPOSTRUCTURE



Version 2 mise à jour nov 2008

Information délivrée le : .....

Cachet du Médecin :

Au bénéfice de :

Nom.....

Prénom.....

Cette fiche d'information a été conçue sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE) comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à une réinjection de graisse ou lipostructure.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

## ● DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

Dès que les premières lipoaspirations ont été réalisées, les Chirugiens Plasticiens ont eu l'idée de réutiliser la graisse ainsi extraite pour la réinjecter en un autre endroit du corps, dans un but de comblement.

Cette technique de **réinjection de graisse autologue**, appelée lipo-filling, s'est longtemps avérée décevante : la graisse réinjectée avait tendance à se résorber dans une proportion importante, rendant les résultats aléatoires et éphémères.

Cependant les Chirugiens Plasticiens ne se sont pas arrêtés à ces premières déceptions et ont tenté de comprendre les raisons de ces échecs. D'étape en étape, les résultats se sont améliorés, mais c'est surtout à partir de 1995 que la réinjection de graisse autologue, aussi appelée **Lipostructure** est devenue une méthode réellement fiable (S. COLEMAN).

Le principe est de réaliser une véritable auto-greffe de cellules graisseuses par réinjection de la graisse prélevée sur le patient lui-même.

La lipostructure peut s'appliquer à un grand nombre de dépressions (creux) naturelles, post-traumatiques ou iatrogéniques.

On peut résumer les objectifs et les indications de ce type d'intervention de la manière suivante :

### 1 - Les indications d'ordre esthétique

• Le comblement et l'atténuation de certaines rides, notamment au niveau du visage,

• La restauration de « la plénitude » d'un visage amaigri ou lors des **premiers stades du vieillissement facial**.

• La restauration des volumes et des formes du visage : il peut s'agir notamment de la **restauration d'un visage émacié** par le vieillissement.

• Un complément **associé à certains liftings cervico-faciaux** pour améliorer l'harmonie du visage.

• **Secondairement, après un premier lifting**, pour améliorer le galbe du tiers moyen de la face sans avoir recours à un nouveau lifting.

Le traitement de ces disgrâces esthétiques ne justifie pas une prise en charge par l'assurance maladie.

### 2 - Les indications en chirurgie réparatrice et reconstructrice

• Le comblement d'une dépression tissulaire à la suite d'un traumatisme,

• La correction d'irrégularités secondaires à une lipoaspiration,

• La correction des fontes graisseuses après trithérapie chez les patients HIV +.

Dans ces indications de chirurgie reconstructrice, la lipostructure peut être prise en charge par l'assurance maladie sous certaines conditions.

Il faut cependant garder à l'esprit que la lipostructure doit toujours être considérée comme une véritable intervention chirurgicale qui doit être réalisée par un Chirurgien Plasticien compétent et qualifié, formé spécifiquement à ce type de technique et exerçant dans un contexte réellement chirurgical.

## ● AVANT L'INTERVENTION

On aura pratiqué une étude minutieuse, clinique et photographique, des corrections à apporter.

Notamment en matière de lipostructure de rajeunissement facial, il faudra avoir étudié, sur des photographies de jeunesse, comparées à l'état actuel, les modalités du vieillissement.

Un bilan pré-opératoire est réalisé conformément aux prescriptions.

Le médecin-anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

Le tabac ne constitue pas une contre-indication formelle mais son arrêt un mois avant l'intervention est recommandé compte-tenu de son incidence néfaste sur la cicatrisation.

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

## ● TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

**Type d'anesthésie :** La lipostructure est habituellement réalisée sous anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intra-veineuse (anesthésie « vigile »). On peut aussi avoir recours à une anesthésie locale simple, voire à une anesthésie générale.

Le choix entre ces différentes techniques sera le fruit d'une discussion entre vous, le chirurgien et l'anesthésiste.

**Modalités d'hospitalisation :** Cette chirurgie est le plus souvent réalisée en ambulatoire, l'entrée et la sortie se faisant le même jour. Il peut être indiqué de rester hospitalisé la nuit si suit l'intervention.

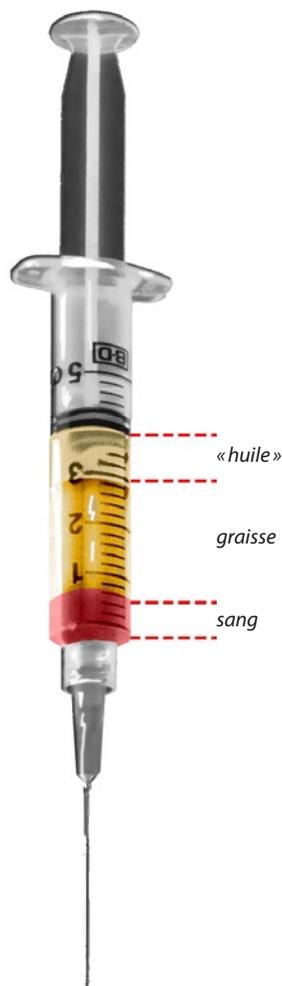
## ● L'INTERVENTION

Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir les meilleurs résultats. Toutefois, on peut retenir des principes de base communs :

On commence par procéder à un repérage précis des zones de prélèvement de la graisse, ainsi que des sites de réinjection.

Le prélèvement du tissu graisseux est effectué de façon atraumatique par une micro-incision cachée dans les plis naturels, à l'aide d'une très fine canule d'aspiration.

On aura choisi une région discrète où il existait une réserve, voire un excès de tissu graisseux.



On procède ensuite à une centrifugation de quelques minutes, de manière à séparer les cellules graisseuses intactes, qui seront greffées, des éléments qui ne sont pas greffables.

La réinjection du tissu graisseux se fait à partir d'incisions de 1 mm à l'aide de micro-canules.

On procède ainsi à l'injection de micro-particules de graisse dans différents plans et selon des directions multiples et divergentes, afin d'augmenter la surface de contact entre les cellules implantées et les tissus receveurs, ce qui améliore la survie des cellules adipeuses greffées.

Dans la mesure où il s'agit d'une véritable prise de greffes de cellules vivantes, et sous réserve que la technique soit bonne et la prise de greffe effective, les cellules ainsi greffées resteront vivantes au sein de l'organisme, ce qui fait de la technique de lipostructure une technique définitive puisque les cellules adipeuses ainsi greffées vivront aussi longtemps que les tissus qui se trouvent autour d'elles.

La durée de l'intervention est fonction de la quantité de graisse à réinjecter et du nombre de localisations à traiter. Elle peut varier de 30 minutes à 2 heures en cas de lipostructure isolée.

## ● APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Dans les suites opératoires, les douleurs sont en règle générale peu importantes.

Un gonflement des tissus (œdème) apparaît pendant les 48 heures suivant l'intervention et mettra en général 5 à 15 jours à être totalement résorbé.

Des ecchymoses (bleus) apparaissent dans les premières heures au niveau des zones de réinjection graisseuses : elles se résorbent dans un délai de 10 à 20 jours après l'intervention.

Ainsi, si la récupération physique est habituellement rapide du fait du caractère léger et superficiel de l'intervention, il conviendra de bien tenir compte de l'importance de la gêne sociale entraînée par l'œdème et les ecchymoses, afin d'adapter sa vie familiale, professionnelle et sociale.

Il convient de ne pas exposer au soleil ou aux U.V. les régions opérées avant 4 semaines au moins, ce qui ferait courir le risque de pigmentation définitive.

Après résorption des phénomènes d'œdème et d'ecchymoses, le résultat commence à apparaître dans un délai de 2 à 3 semaines après l'intervention.

## ● LE RÉSULTAT

Il est apprécié dans un délai de 3 à 6 mois après l'intervention.

Il est le plus souvent satisfaisant, chaque fois que l'indication et la technique ont été correctes : les dépressions sont en règle générale comblées et les volumes restaurés.

Il existe une différence variable de, 20 à 40 %, entre la quantité de graisse ré-injectée et la quantité de prise de la greffe. Le praticien en aura tenu compte dans l'évaluation de la ré-injection graisseuse.

Dans la mesure où la greffe de cellules graisseuses a effectivement pris, nous avons vu que ces cellules restaient vivantes aussi longtemps que resteraient vivants les tissus au sein desquels elles ont été greffées.

Il faut savoir que la graisse ré-injectée qui a pris en tant que greffe graisseuse est sensible, à l'avenir, aux **variations pondérales**, donc en cas d'amaigrissement ou de prise de poids, les régions ayant bénéficié de lipostructure se creuseront ou augmenteront de volume.

Avec le temps, le résultat se détériorera progressivement, du fait de la poursuite naturelle du vieillissement de ces mêmes tissus.

Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu devrait vous donner une grande satisfaction.

### ● LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT

Nous avons vu que, le plus souvent une lipostructure correctement indiquée et réalisée rendait un réel service aux patient(e)s, avec l'obtention d'un résultat satisfaisant et conforme à ce qui était attendu.

**Dans quelques cas**, des imperfections localisées peuvent être observées (sans qu'elles ne constituent de réelles complications) : **hypo-correction** localisée, asymétrie légère, irrégularités.

Elles sont, en règle générale, accessibles à un traitement complémentaire : petite « retouche » de lipostructure sous simple anesthésie locale à partir du 6<sup>ème</sup> mois post-opératoire, dont la patiente aura été prévenue de la possible opportunité pour parfaire le résultat.

### ● LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Une lipostructure, bien que réalisée pour des motivations essentiellement esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques liés à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Il faut distinguer les complications liées à l'**anesthésie** de celles liées au **geste chirurgical**.

● En ce qui concerne l'**anesthésie**, lors de la consultation, le médecin anesthésiste informera lui-même le patient des risques anesthésiques. Il faut savoir que l'anesthésie induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles, et plus ou moins faciles à maîtriser : le fait d'avoir recours à un **Anesthésiste parfaitement compétent, exerçant dans un contexte réellement chirurgical** fait que les risques encourus sont devenus statistiquement presque négligeables.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces vingt dernières années, offrant une sécurité optimale, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence et chez une personne en bonne santé.

● En ce qui concerne le **geste chirurgical** : en choisissant un **Chirurgien Plasticien qualifié et compétent**, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

En fait, les vraies complications sont rares après une lipostructure de qualité : une grande rigueur dans la pose de l'indication et la réalisation chirurgicale doit assurer, en pratique, une prévention efficace et réelle, notamment les canules mousses respectent la peau, les vaisseaux et les nerfs.

L'**infection** est normalement prévenue par la prescription d'un traitement antibiotique per et/ou post-opératoire.

La complication la plus fréquente après une lipostructure consiste en une **hyper-correction** qui peut être liée à la réinjection d'une quantité excessive de graisse et se traduit par un excès de volume qui peut être inesthétique.

Une telle hyper-correction devient vite permanente et son traitement est volontiers délicat puisqu'il ne peut être réalisé en règle générale par une simple lipoaspiration : le plus souvent, en effet, seule une réintervention avec une véritable exérèse chirurgicale de la graisse en excès assurera la correction d'une telle hyper-correction.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ».

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires. Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.

### REMARQUES PERSONNELLES :

# LIFTING CERVICO-FACIAL OU LIFTING DU VISAGE ET DU COU



Version 2 mise à jour 2008

Information délivrée le : .....

Cachet du Médecin :

Au bénéfice de :

Nom.....

Prénom.....

Cette fiche d'information a été conçue sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE) comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à un lifting cervico-facial.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

## ● DÉFINITION

Il existe aujourd'hui plusieurs types de liftings qui permettent d'améliorer les disgrâces provoquées par le vieillissement du visage et du cou, soit de manière **localisée**, soit de manière plus étendue.

Le **lifting cervico-facial** est le plus fréquemment réalisé ; c'est la correction chirurgicale du vieillissement au niveau du cou ainsi qu'au niveau du **visage** depuis la région des tempes jusqu'à la région des bajoues.

Cette chirurgie à but esthétique ne peut être prise en charge par l'Assurance Maladie.

## ● OBJECTIFS

L'opération a pour but de traiter l'affaissement et le relâchement de la peau et des muscles du **visage** (tempes et sourcils, joues, bajoues, ovale du visage) et du **cou**. L'objectif d'une telle intervention n'est pas de changer la forme et l'aspect du visage. Au contraire, la simple restauration des différentes structures anatomiques de la face et du cou (peau, muscle, graisse) permet à l'opéré(e) de **retrouver l'aspect qui était le sien quelques années auparavant**.

## ● PRINCIPES

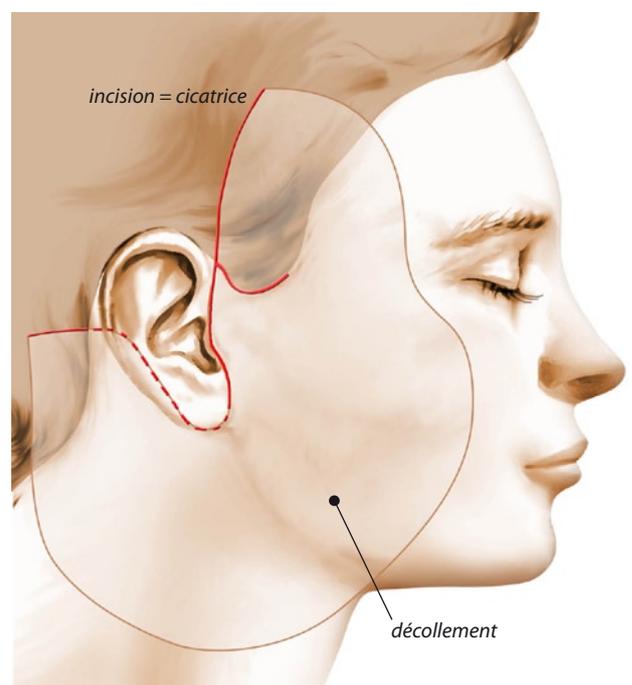
Les muscles sont remis en tension, de manière à corriger leur relâchement. La peau est ensuite redrapée à la demande sur les nouveaux galbes, sans traction excessive. Cette double action permet d'obtenir un résultat naturel (car la peau n'est pas trop tirée), durable (car le plan musculaire est solide), des suites opératoires en général assez simples (la peau « marque » moins parce qu'elle est peu traumatisée, du fait de la tension et du décollement limités). Les surcharges graisseuses éventuelles peuvent être traitées par lipoaspiration.

A l'inverse, si le visage est émacié, cet aspect peut être corrigé dans le même temps par ré-injection de graisse autologue (lipostructure). Ainsi le visage et le cou sont en quelque sorte « reconstruits », « restructurés ».

En revanche, les rides d'expression, les rides de la patte d'oie ou les rides péri-buccales ne sont modifiées. Les rides profondes sont améliorées par la tension exercée sur la peau sans jamais disparaître complètement.

L'aspect des paupières n'est pas corrigé par un lifting cervico-facial isolé.

Les incisions cutanées nécessaires sont cachées pour l'essentiel dans les cheveux (au niveau des tempes et de la nuque) et au pourtour de l'oreille. La cicatrice est ainsi presque entièrement dissimulée.



Le lifting cervico-facial peut être fait dès que les signes de vieillissement apparaissent et qu'une demande de correction motivée en est formulée, généralement à partir de 40 ou 45 ans.

Cette intervention peut être associée à un autre geste de chirurgie esthétique faciale : chirurgie esthétique des paupières (blépharoplastie), correction de l'affaissement et des rides du front (lifting frontal endoscopique). Elle peut aussi être complétée par des thérapeutiques médico-chirurgicales (laserabrasion, dermabrasion, peeling, traitement médical des rides ou sillons, injections de toxine botulique).

### ● AVANT L'INTERVENTION

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions.

Le médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

L'arrêt du tabac est vivement recommandé, au moins un mois avant et un mois après l'intervention (le tabac peut être à l'origine d'un retard de cicatrisation).

Il sera pratiqué un lavage des cheveux la veille de l'intervention et un démaquillage soigneux le jour de l'intervention.

Il est fondamental de rester à jeun (ne rien manger ni boire) 6 heures avant l'intervention.

### ● TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

**Type d'anesthésie :** Le lifting cervico-facial peut être réalisé sous **anesthésie générale** ou sous **anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intra-veineuse** (anesthésie « vigile »).

Le choix entre ces différentes techniques sera le fruit d'une discussion entre vous, l'anesthésiste et le chirurgien.

**Modalités d'hospitalisation :** Une hospitalisation de 24 à 48 heures est habituellement nécessaire.

### ● L'INTERVENTION

Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir les meilleurs résultats. Toutefois, on peut retenir des principes de base communs :

L'**incision** est en grande partie cachée dans les cheveux et au pourtour de l'oreille.

A partir des incisions, un **décollement** est fait sous la peau ; son étendue est fonction de chaque cas, notamment de l'importance du relâchement des tissus.

On procède ensuite à la **remise en tension du plan musculaire**, extrêmement précise et dosée, afin de corriger l'affaissement, tout en conservant au visage son expression.

En cas de surcharge graisseuse localisée, une **lipoaspiration** est effectuée dans le même temps opératoire : elle peut agir sur le cou, le menton, les bajoues et les joues.

**La peau est alors redrapée** naturellement, l'excédent cutané supprimé, les **sutures** faites sans tension.

En fin d'intervention, la plupart des chirurgiens réalisent un pansement qui fait le tour de la tête.

En fonction du chirurgien, de l'importance des corrections à apporter et des gestes éventuellement associés, l'intervention peut durer de deux à trois heures.

### ● APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

La sortie pourra intervenir soit le lendemain, soit le surlendemain de l'intervention.

Les premiers jours, il faut se reposer au maximum et éviter tout effort violent.

Au cours de ces premiers jours, l'opéré(e) ne doit ni s'étonner ni s'inquiéter :

- d'un œdème (gonflement) qui peut être plus accentué le deuxième jour que le premier,
- d'ecchymoses (bleus) dans la région du cou et du menton,
- d'une sensation de tension douloureuse, surtout en arrière des oreilles, et autour du cou.

Ces ecchymoses et ces œdèmes disparaissent en moyenne dans les 2 semaines post-opératoires.

Au bout du premier mois, le gonflement a en général presque disparu. Mais il persiste une légère induration des zones décollées, plus palpable que visible. Les oreilles et les joues ne retrouvent leur sensibilité normale qu'un ou deux mois plus tard.

Parfois, on peut observer, pendant plusieurs semaines après l'intervention, une sensation d'inconfort, de tension des tissus, de pesanteur un peu désagréable, pouvant durer plusieurs semaines voire plusieurs mois.

Les cicatrices sont cachées en avant et en arrière par les cheveux. La seule zone légèrement visible, en avant de l'oreille, peut être temporairement masquée par la coiffure ou le maquillage.

Schématiquement on est :

- au cinquième ou sixième jour, présentable pour les intimes,
- vers le huitième jour, présentable pour ses amis,
- mais pour paraître devant les personnes dont on veut qu'elles ignorent l'opération, il est nécessaire de prévoir deux à trois semaines, en l'absence de complications.

### ● LE RÉSULTAT

Au bout de deux à trois mois, on peut avoir une bonne idée du résultat définitif. Mais les cicatrices sont encore un peu rosées et indurées et ne s'atténuent que vers le sixième mois.

Grâce aux progrès accomplis et à une grande minutie technique, on obtient le plus souvent un effet de rajeunissement appréciable, qui reste toutefois très naturel : le visage n'a pas un aspect « chirurgical » et a retrouvé approximativement les traits qui étaient les siens huit ou douze ans auparavant, ce qui donne globalement un aspect reposé, détendu et rafraîchi.

Cette amélioration physique s'accompagne en règle générale d'un mieux être psychologique.

Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu devrait vous donner une grande satisfaction.

A long terme, le lifting cervico-facial a permis de lutter contre les outrages du temps, mais le vieillissement continue à faire son œuvre et l'on peut éventuellement envisager une nouvelle intervention à type de lifting au bout d'une dizaine d'années.

### ● LES IMPERFECTIONS DE RÉSULTAT

Il peut s'agir pour l'essentiel :

- d'un œdème (gonflement) persistant au niveau de certaines zones au-delà du troisième mois et qui peut nécessiter des massages,
- d'une reproduction partielle du relâchement des tissus, notamment de la partie antérieure du cou, lorsque la ptose était importante avant l'intervention,
- de cicatrices trop visibles ou de chute de cheveux localisée dans la région des tempes (alopécie) qui peuvent nécessiter une retouche chirurgicale à distance (six mois à un an).

### ● LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Le lifting cervico-facial, bien que réalisé pour des motivations essentiellement esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques liés à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Il faut distinguer les complications liées à l'**anesthésie** de celles liées au **geste chirurgical**.

- En ce qui concerne l'**anesthésie**, lors de la consultation, le médecin anesthésiste informera lui-même le patient des risques anesthésiques. Il faut savoir que l'anesthésie induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles, et plus ou moins faciles à maîtriser : le fait d'avoir recours à un **Anesthésiste parfaitement compétent**, exerçant dans un contexte réellement chirurgical fait que les risques encourus sont devenus statistiquement presque négligeables.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces vingt dernières années, offrant une sécurité optimale, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence et chez une personne en bonne santé.

- En ce qui concerne le **geste chirurgical** : en choisissant un **Chirurgien Plasticien qualifié et compétent**, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

Heureusement, les suites opératoires sont en général simples au décours d'un lifting cervico-facial réalisé dans les règles, et les vraies complications sont assez rares.

En pratique, la grande majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patient(e)s sont satisfait(e)s de leur résultats.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez quand même connaître les complications possibles :

- **Un hématome** nécessitant une évacuation rapide.
- **Une nécrose cutanée** localisée, responsable d'un retard de cicatrisation (le risque en est très accru par l'intoxication tabagique).
- **L'infection** est exceptionnelle.
- **Des lésions nerveuses**, en particulier la lésion d'une branche du nerf facial, susceptible d'entraîner une parésie, voire une paralysie faciale sont tout à fait exceptionnelles et les séquelles de telles complications disparaissent le plus souvent en quelques mois.
- **Des cicatrices anormales, hypertrophiques voire chéloïdes**, d'apparition et d'évolution imprévisibles, peuvent compromettre l'aspect esthétique du résultat et requièrent des traitements locaux spécifiques souvent longs.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ».

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires. Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.

### REMARQUES PERSONNELLES :