

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.

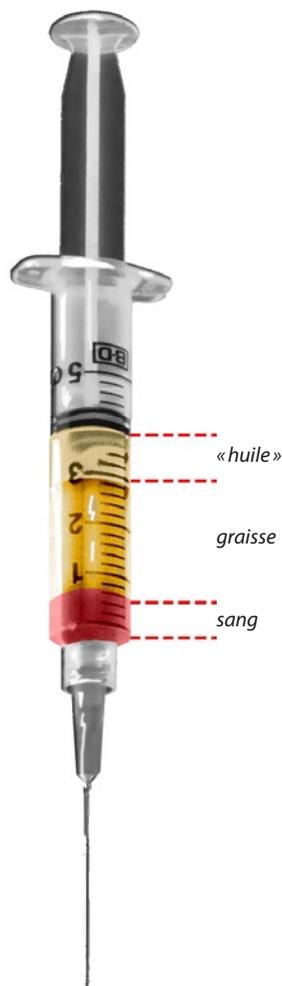
● L'INTERVENTION

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^{ème} 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 :

LES PEELINGS DU VISAGE



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 peeling du visage.

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.

Déjà 3500 ans avant notre ère, un écrit sur papyrus vantait les bienfaits de pâtes abrasives : les Egyptiens utilisaient une solution de lait et de miel avec des particules d'albâtre. C'est dire que de tout temps, l'homme et la femme ont voulu gommer certaines imperfections cutanées superficielles (rides, cicatrices, kératoses, taches pigmentaires) en lissant la surface de leur peau et essayer ainsi de l'améliorer, voire de conserver sa fraîcheur et la rajeunir.

Ce lissage correspond à une abrasion et les techniques d'abrasion d'aujourd'hui peuvent être :

- Mécanique : c'est la **Dermabrasion**
- Chimique : ce sont les **Peelings**
- Thermique : c'est la **Laser-abrasion**

● DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

Les peelings font appel à des substances végétales ou chimiques qui selon la puissance de leur produit actif, selon leur concentration ou selon leur durée d'application vont détruire la couche superficielle de la peau, c'est-à-dire tout ou partie de l'épiderme et pouvant aller jusqu'au derme superficiel, selon le but recherché.

Les différents peelings :

- **Peelings aux acides de fruits** (glycolique, lactique, mandélique...)
- **Peelings aux acides dits faibles** (lactique, salicylique) dont l'action s'arrête au niveau de la couche granuleuse avec un effet intéressant mais modéré d'exfoliation.
- **Peelings à la résorcine**, comme la pâte de Unna, dont le principe actif est la résorcine à 50%.

• **Peelings au phénol** (hydroxybenzène) et à **l'huile de croton** dont la concentration permet de faire un peeling léger, moyen ou profond, selon la zone à traiter, l'importance du défaut à corriger, la qualité de la peau et le but recherché. La toxicité du phénol, notamment cardiaque, hépatique et rénale, bien connu par votre praticien, nécessite un protocole d'application bien codifié.

• **Peeling à l'acide trichloroacétique** (TCA) dont la concentration permet, là aussi, de faire un peeling léger, moyen ou profond.

Objectif du traitement :

• **Les peelings aux acides de fruits** améliorent l'éclat de la peau.

• **Les peelings légers et superficiels** font peler la peau, réalisent une exfoliation, ont une action sur le teint et produisent un effet rafraîchissant. Ils n'intéressent qu'une partie de l'épiderme :

- **Gommage** lorsqu'ils n'intéressent que la couche cornée superficielle de l'épiderme

- **Exfoliation** lorsqu'ils intéressent la couche granuleuse de l'épiderme

• **Les peelings moyens ou profonds** par contre, réalisent une véritable abrasion qui peut détruire l'épiderme et la partie superficielle du derme, le derme papillaire : c'est une brûlure chimique contrôlée. Ce contrôle se fait, par votre chirurgien, grâce au choix du type de peeling, de sa concentration ou de sa durée d'application. Il est fonction de l'importance du défaut à corriger, de la zone à traiter, de la qualité de la peau et du but recherché.

Ensuite cette couche épidermique ou dermo-épidermique détruite se restaurera grâce aux phénomènes naturels de cicatrisation à partir des éléments de la membrane basale dermo-épidermique et des annexes pilo-sébacées : cela implique donc un temps de cicatrisation où la peau reste fragile et nécessite des soins attentifs.

C'est cette restauration de la surface cutanée qui créera un aspect plus lisse, en gommant plus ou moins, les imperfections que l'on désire traiter.

Par ailleurs, la cicatrisation dermo-épidermique se fera avec une certaine rétraction cutanée donnant un véritable effet « tenseur » cutané, variable et plus ou moins important selon les cas.

● AVANT L'INTERVENTION

La consultation a pour but d'évaluer la demande, de préciser l'indication, d'informer le patient de ce qui peut être traité et de ce qui ne le sera pas et d'expliquer tous les faits relatifs à ce type d'intervention.

Pour les peelings moyens ou profonds, la préparation de la peau en préopératoire est importante en vue d'optimiser le résultat. Nettoyage cutané, crèmes aux acides de fruits ou à la vitamine A acide, couverture antibiotique, sont parfois prescrits par votre chirurgien pendant les 2 ou 3 semaines précédant l'acte pour préparer votre peau afin qu'elle arrive au moment de l'acte dans les meilleures conditions locales possibles.

● TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

Ces modalités sont à discuter avec votre chirurgien, l'acte pouvant se faire :

- Sans aucune anesthésie pour les **peelings légers et superficiels** qui ne généreront qu'une simple exfoliation en faisant simplement peler la peau. L'acte se fait au cabinet du médecin.
- Il en est, presque toujours, de même **pour les peelings moyens**, avec parfois une petite prémédication préalable qui consiste en la prise d'un calmant ou d'un comprimé relaxant.
- **Pour les peelings profonds**, il peut aussi en être de même, ou bien on peut préconiser une anesthésie locale, locorégionale, générale ou neuroleptanalgie.

L'intervention peut se pratiquer « en ambulatoire », c'est à dire avec une sortie le jour même après quelques heures de surveillance. Si une hospitalisation, généralement assez courte, est préconisée, l'entrée s'effectue la veille ou le matin même, avec une sortie dès le lendemain ou le surlendemain.

Les différents types d'anesthésie, quand une anesthésie est préconisée :

Le principe, pour une anesthésie, lors d'un peeling est la recherche du confort, à la fois pour le patient et pour le praticien.

Cet objectif est, plus facile à réaliser par une **anesthésie générale** ou une **neuroleptanalgie** :

- **Anesthésie générale** classique, durant laquelle vous dormez complètement,
- **Neuroleptanalgie** qui est une anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intra-veineuse (anesthésie vigile).

Cependant, on peut avoir recours à des **anesthésies locales** ou **tronculaires** :

- Les **blocs tronculaires** sont très bien adaptés pour les paupières et pour la partie médiane du visage (front, nez, lèvres et menton). Ces blocs sont efficaces et faciles à manier. Ils consistent en l'injection d'un produit anesthésique autour d'un nerf sensitif qui innerve une zone cutanée : cette zone est ainsi insensibilisée pendant la durée de l'acte.

- L'**anesthésie locale pure** : un produit anesthésique est injecté localement en sous-cutané pour insensibiliser la zone à traiter. Les parties latérales du visage (joue, région temporale), difficilement accessibles pour les blocs tronculaires, répondent très bien à cette technique.

- Les **crèmes anesthésiantes** type EMLA ont un intérêt sur les peaux fines surtout si l'abrasion reste superficielle. Des progrès sont attendus concernant ce type de crèmes anesthésiantes.

● L'INTERVENTION

Après nettoyage et désinfection de la peau et installation des champs stériles, le produit est appliqué, selon un protocole (concentration, durée d'application) propre à chaque type de peeling et selon l'importance du défaut à corriger, la zone à traiter, la qualité de la peau et le but recherché.

● APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES ET LE RÉSULTAT

Bien sûr, les suites dépendent du type de peeling et de sa profondeur, tels que nous l'avons vu précédemment.

Les peelings légers et superficiels ne réalisant qu'une simple exfoliation, les suites sont simples et ils peuvent être appliqués sans restriction de zone avec des conseils de protection, notamment solaire, classiques.

Les peelings moyens ou profonds, en revanche, réalisent une brûlure chimique contrôlée qui détruit l'épiderme et la partie superficielle du derme.

Immédiatement après le traitement, le derme est mis à nu, ce qui entraîne rougeur, œdème et suintement.

Des soins locaux, attentifs et très précautionneux, à base de corps gras ou de pansements seront réalisés jusqu'à cicatrisation complète, obtenue en 10 à 15 jours. Bien dirigés par votre chirurgien, ces soins locaux éviteront l'apparition de croûtes, qui même si elles ne sont pas souhaitables peuvent éventuellement se former et ne devront pas être arrachées pour respecter la cicatrisation sous-jacente en cours et ne pas risquer une éventuelle cicatrice résiduelle.

Ensuite, après le 10^{ème} jour, des soins à base de crèmes émoullientes pour peau sensible, un maquillage adapté et une protection solaire sont préconisés pour camoufler l'aspect rouge ou rosé de la peau traitée pendant 2 à 6 mois. C'est cette restauration de la surface cutanée qui se fera avec un aspect plus lisse, en gommant plus ou moins, les imperfections que l'on désire traiter.

La peau peut être inconfortable, sèche, fragile, irritabile, intolérante aux produits de beauté habituels pendant plusieurs semaines.

Un traitement général (antalgique, anti-inflammatoire, antibiotique, anti-herpétique, anti-prurigineux) peut être prescrit parallèlement.

Le but de ces peelings 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 INDICATIONS**

Les peelings aux acides de fruits ont un effet rafraîchissant et améliorent le teint. Ils doivent être répétés, mais ils sont bien entendu trop légers pour avoir une action décisive sur les composantes du vieillissement cutané

Les peelings légers et superficiels font peler la peau. Ils réalisent une exfoliation, qui a une action sur le teint en produisant un effet rafraîchissant et régulateur. C'est un gommage qui gomme plus ou moins certaines imperfections superficielles de l'épiderme. Ils peuvent être appliqués sans restriction de zone.

Ils ont une action modérée sur les composantes du vieillissement cutané telles que les fines ridules.

Les peelings moyens ou profonds en revanche, traitent essentiellement la peau d'une zone du visage ou du visage entier marquée par :

- Des **signes du vieillissement** notamment solaire (taches, élastose, rides superficielles ou moyennes). C'est un traitement de la surface cutanée qui peut, bien entendu, être associé aux techniques de traitement du relâchement cutané lié au vieillissement telles que lifting, blépharoplastie. Ils peuvent, aussi, être associés à d'autres techniques telles que les injections de produits de comblement ou de toxine botulique.
- Des **cicatrices déprimées** telles que les cicatrices d'acné peuvent aussi bénéficier de ces peelings qui permettent de lisser la peau et d'améliorer les irrégularités de surface

● **LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES**

• **Avec les peelings aux acides de fruits et les peelings légers et superficiels, les complications sont exceptionnelles** : ils donnent rarement des troubles pigmentaires, au contraire, ils ont un effet plutôt régulateur et rafraîchissant sur le teint.

• **En revanche les peelings moyens et surtout profonds, exposent à un certain nombre de complications** :

En effet, bien que réalisés pour des motivations essentiellement esthétiques, les peelings n'en constituent pas moins une agression cutanée, épidermique et dermique, ce qui implique les risques liés à tout acte médico-chirurgical. En choisissant un praticien qualifié et compétent, formé à ce type de traitement, vous limitez au maximum ces risques sans toutefois les supprimer complètement

Heureusement, les vraies complications sont rares à la suite d'un peeling réalisé dans les règles. En pratique, l'immense majorité des traitements se passe sans aucun problème et les patient(e)s sont pleinement satisfait(e)s de leur résultat. Pour autant, et malgré la rareté, vous devez quand même connaître les complications possibles :

- **Infection microbienne,**
- **Poussée d'acné,**
- **Grains de milium** (petits kystes blancs),
- **Hyperpigmentation** (surtout sur les peaux foncées), précoce et presque toujours transitoire, elle est souvent le fait d'une exposition prématurée au soleil.
- **Hypopigmentation**, souvent définitive, apparaît plus rarement et plus tardivement,
- **Rougeurs persistantes,**
- **Troubles de la cicatrisation et cicatrices hypertrophiques** sont possibles mais rares. Ils témoignent d'une destruction trop profonde, d'un grattage, d'un non-respect de la fragile réépidermisation du début de la cicatrisation, d'une infection mal ou tardivement traitée.
- **Allergie** : les produits utilisés pour la désinfection de la peau ou pour les soins peuvent aussi provoquer une allergie ; il est donc important de considérer toutes les allergies que le patient a eues au cours de sa vie.
- **Douleur** durant les premiers jours, sensation diffuse de chaleur ou de brûlure au niveau de la zone traitée. Une prescription d'antalgiques sera faite par le médecin.
- **Insuffisance de résultat**, surtout du fait de l'importance du défaut à corriger : dans ces cas, votre chirurgien vous avertira de l'intérêt d'un nouveau traitement après un délai d'un an minimum

Au total, il ne faut surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'un acte médico-chirurgical même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas. Le recours à un praticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et les compétences requises pour savoir éviter ces complications, où 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 :