

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.

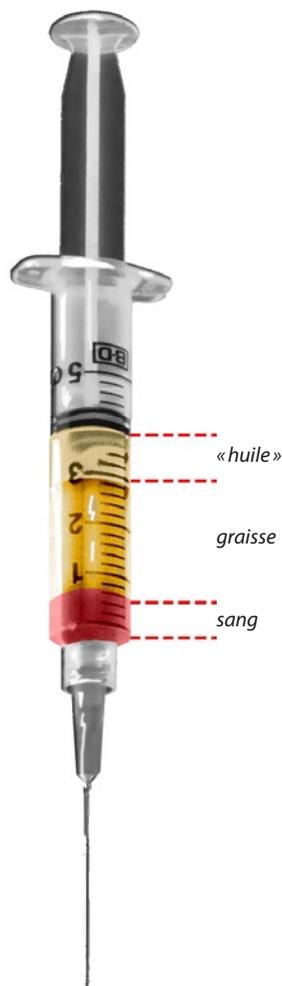
● L'INTERVENTION

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 :

INJECTIONS DE PRODUITS DE COMPLEMENT



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 des injections de produits de comblement.

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

Face à la demande de plus en plus forte pour des techniques douces de Médecine Esthétique (non chirurgicales) visant à lutter contre les effets du vieillissement, le nombre et la qualité des matériaux injectables a considérablement évolué ces dernières années et leur utilisation est devenue extrêmement fréquente. Il s'agit de produits fluides qui peuvent être injectés, soit pour remodeler certaines parties du visage, soit afin d'obtenir le comblement de rides, sillons ou autres dépressions de la face.

Une séance d'injections peut être réalisée isolément, mais peut aussi compléter des techniques médico-chirurgicales de rajeunissement plus radicales telles que resurfaçages (peeling, laser, dermabrasion), blépharoplasties (paupières supérieures et/ou inférieures), liftings etc... Elle peut aussi se faire parallèlement à des injections de Toxine Botulique visant à diminuer le tonus de certains muscles responsables de l'apparition de rides.

● OBJECTIFS

Une injection de produits de comblement se propose de corriger, par un moyen simple et rapide, certains signes de vieillissement ou disgrâces présents au niveau du visage, en remplissant ou en donnant du volume là où cela est nécessaire.

Les corrections les plus fréquemment effectuées peuvent être réparties en quatre catégories :

• **Sillons** : sillons naso-géniens (de l'aile du nez au coin de la bouche), plis d'amertume (du coin de la bouche, de part et d'autre du menton), sillon labio-mentonnier...

• **Rides et ridules** : front, « rides du lion » (entre les sourcils), « patte d'oie » (au coin des yeux), joues, menton, « plissé soleil » autour de la bouche.

• **Lèvres** : redessiner l'ourlet (contour), les épaissir si elles sont trop fines, ou les rendre plus pulpeuses

• **Dépressions (creux) ou manques de volume** : pommettes, menton, contour mandibulaire, joues, nez, séquelles cicatricielles (acné, varicelle, traumatisme...)

Habituellement, ces disgrâces ne vont pas complètement disparaître mais seront considérablement atténuées par les injections. Certaines altérations répondent d'ailleurs beaucoup mieux au traitement que d'autres plus délicates à gérer. De même, la pérennité de la correction est extrêmement variable selon les produits (cf plus loin) et les patient(e)s, mais dans la plupart des cas la correction n'est que temporaire et le traitement devra être renouvelé pour entretenir le résultat.

Il faut noter que de nombreuses autres altérations peuvent être présentes, mais leur traitement n'est possible qu'en utilisant des techniques médico-chirurgicales plus complexes que de simples injections. Il en est ainsi en particulier de l'affaissement des tissus (exemple : bajoues) et de l'excédent cutané (exemple : paupières) qui ne pourront être supprimés que chirurgicalement. De même, certaines anomalies cutanées (aspérités, petites cicatrices, taches, micro-ridules, « fripé cutané ») ne seront corrigées que par un resurfaçage (peeling, laser, dermabrasion).

Les injections, pratiquées aussi bien chez la femme que chez l'homme, peuvent être effectuées dès 30-35 ans. Toutefois, elles sont parfois réalisées beaucoup plus précocement, lorsque les disgrâces sont constitutionnelles ou héréditaires et non pas liées à l'âge (lèvres, pommettes...).

● PRINCIPES

Le principe de base est l'injection d'un produit fluide dans l'épaisseur de la peau ou dans l'espace sous-cutané visant à créer un volume de comblement ou d'augmentation.

Il existe de très nombreux produits disponibles sur le marché, bénéficiant du Marquage CE (Communauté Européenne) ou d'une AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) délivrée après de nombreux tests à l'instar des médicaments.

L'offre étant en perpétuelle évolution, il est impossible de donner une liste exhaustive des produits existants.

On peut toutefois distinguer deux grandes catégories de produits :

● **Les produits biodégradables** : ils vont se résorber progressivement et complètement

• **Collagène** (Zyderm*, Zyplast*, Résoplast*...) : d'origine animale – risques d'allergies justifiant deux tests cutanés successifs préalables aux injections – durée de vie de quelques mois.

• **Acide Hyaluronique** (Restylane*, Perlane*, Juvéderm*, Hyaluderm*, Hylaform*, Rofilan*, Reviderm*...) : un des produits les plus utilisés – origine synthétique/pas de test préalable – durée de vie de quelques mois (réputée un peu plus longue que pour le collagène)

• **Acide poly lactique** (New-Fill*) : origine synthétique – pas de test – durée de vie de quelques mois.

● **Les produits non biodégradables** : persistant in situ pendant plusieurs années, voire indéfiniment

• **Silicone** : interdit sous forme injectable depuis 1997 en raison d'effets secondaires parfois désastreux.

• **Hydrogel acrylique** (Dermalive*) et **Polyméthacrylate de méthyle** (Artecoll*) : particules synthétiques non biodégradables « véhiculées » soit par de l'acide hyaluronique, soit par du collagène – risque de granulomes réputé élevé (cf plus loin).

• **Polyacrylamide** – (Aquamid*, Bioalcamid*, Outline*) : dernier-né sur le marché – sensé durer plusieurs années et donner pas ou peu de granulome.

En cas de correction volumétrique importante (pommettes, menton,..) ou chez les patient(e)s allergiques, il conviendra de discuter avec votre praticien de l'intérêt d'une réinjection de graisse autologue (cf. la fiche d'information : réinjection de graisse autologue ou lipo-filling ou lipostructure).

● AVANT LES INJECTIONS

Un interrogatoire précis sera réalisé visant à rechercher d'éventuelles contre-indications à certains produits (exemple : allergies), à déceler des éléments impliquant une prudence particulière (exemple : herpès pour les infections labiales et péri-buccales), ou à préciser la nature d'éventuelles précédentes injections afin d'éviter certaines associations dangereuses de produits sur un même site. Un examen attentif est confronté à la demande et aux attentes du (de la) patient (e) afin de préciser ce qui est réalisable et ce qui est illusoire.

Les médicaments à base d'Aspirine ou d'anti-inflammatoire devront être évités dans les 3 jours précédant l'injection.

Il est préférable de ne pas boire d'alcool, ni s'exposer fortement au soleil la veille et le jour de la séance.

● ANESTHÉSIE

Habituellement les injections se pratiquent sans anesthésie.

Toutefois, pour certains produits un peu plus douloureux, chez certain(e)s patient(e)s plus sensibles, ou dans certaines zones difficiles (lèvres et pourtour buccal), on peut prévoir une des deux méthodes existantes :

• **Crème Emla*** : appliquée en couche épaisse sur les zones à traiter au moins une heure avant l'injection, elle permet de diminuer les sensations douloureuses en surface.

• **Anesthésie locale vraie** : obtenue par injection d'un produit anesthésiant au début de la séance, elle seule permet d'assurer une insensibilité totale.

● L'INJECTION

En fonction du praticien, du nombre de zones à traiter, de l'ampleur des améliorations à apporter, et de la nécessité éventuelle de réaliser une anesthésie, la séance d'injection peut durer de 10 minutes à 1 heure.

En pratique, il existe plusieurs techniques d'injections et chaque médecin adoptera une méthode qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir les meilleurs résultats.

La quantité de produit nécessaire (nombre de seringues) est bien sûr extrêmement variable en fonction de très nombreux paramètres. Il sera évalué le plus précisément possible au préalable.

Dans certains cas, il est préférable d'envisager d'emblée une séance de retouche après quelques jours ou quelques semaines afin d'optimiser le résultat.

● APRÈS L'INJECTION

Les six premières heures il vaut mieux rester au calme, se reposer et s'abstenir de tout effort violent. Il est aussi souhaitable d'éviter autant que possible de mobiliser son visage (pas de mimique, ne pas trop parler ni rire). Pendant quelques jours il sera préférable d'éviter l'alcool, l'Aspirine, les anti-inflammatoires, le soleil et le sauna.

Les suites immédiates peuvent éventuellement être marquées par l'apparition d'un œdème (gonflement) et d'une rougeur cutanée dont l'importance et la durée sont très variables selon les produits et d'un individu à l'autre, mais qui restent habituellement modérés (n'interdisant pas le retour à une vie socio-professionnelle normale très rapidement) et disparaissent au bout d'un à trois jours. Sur les lèvres toutefois, l'œdème, souvent plus marqué peut parfois durer une bonne semaine.

Plus rarement, on peut observer durant les premiers jours, au niveau des points d'injections, une certaine sensibilité de la peau, des démangeaisons, une pâleur cutanée, une hyperpigmentation, ou de petites ecchymoses ponctuelles (bleus).

Il faut noter que les premiers jours, il peut exister quelques irrégularités temporaires dues à la répartition inhomogène de l'œdème, ou un aspect d'hypercorrection (en relief) qui va progressivement disparaître.

● RÉSULTATS

Un délai de quelques jours est nécessaire pour apprécier le résultat définitif. C'est le temps nécessaire pour que le produit se soit bien intégré, que l'œdème ait disparu et que les tissus aient retrouvé toute leur souplesse.

Le résultat immédiat après traitement n'est donc pas le reflet du résultat final.

Les injections auront permis de corriger les défauts, rectifiant ainsi de façon discrète et naturelle l'aspect vieilli et fatigué du visage. A noter que les injections de comblement, contrairement aux injections de Toxine Botulique, n'altèrent pas la mobilité des muscles de la face et ne réduisent donc pas les expressions du visage.

Habituellement, les disgrâces traitées sont très nettement atténuées par les injections, mais ne disparaissent pas toujours complètement. En effet, certaines localisations sont particulièrement difficiles à traiter et il existe des rides profondes et anciennes qui ne pourront jamais être complètement effacées.

Le but de ces injections 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.

On a vu que la durée d'action est extrêmement variable selon les produits (résorbables ou pas), mais aussi selon les zones à traiter (moins durables sur les lèvres), la technique d'injection, et les patient(e)s en fonction du type de peau, de l'hygiène de vie (stress, tabac, alcool, soleil...) et du degré de perfection recherché. Dans la plupart des cas cependant, la correction n'est que temporaire et le traitement devra être renouvelé après quelques mois ou années pour entretenir le résultat.

● EFFETS SECONDAIRES INDESIRABLES POSSIBLES

Tout acte médical si minime soit-il, comporte un certain nombre d'incertitudes et de risques.

En choisissant un praticien qualifié, formé spécifiquement à ces techniques d'injection et sachant choisir le produit le mieux adapté à votre cas, vous limitez ces risques sans toutefois les supprimer complètement, d'autant plus que la majorité des problèmes potentiels sont inhérents au produit lui-même et aux réactions qu'il peut induire de façon imprévisible :

- Réactions allergiques : elles sont essentiellement l'apanage du collagène et devraient être évitées par les tests préalables.
- Réactions locales post-injections : on a vu que peuvent parfois se rencontrer œdème, rougeur, pâleur, irrégularités, sensibilité, démangeaisons, ecchymoses. Ces réactions ne sont toutefois que temporaires.
- Poussée d'herpès labial : chez les sujets prédisposés.
- Réaction inflammatoire aiguë ou chronique : possible après injection secondaire dans une zone ayant déjà été injectée avec d'autres produits, en particulier non résorbables.

- Granulomes : bien que rares, c'est la complication la plus « classique ». Il s'agit de petits nodules indurés, plus ou moins sensibles, perceptibles au toucher, parfois visibles et inesthétiques, se présentant souvent « en chapelet » le long d'une ligne d'injection. Ils correspondent à une réaction inflammatoire localisée pouvant évoluer par poussées. Ils peuvent apparaître quelques jours à quelques semaines après l'injection.

Avec les produits résorbables ils sont beaucoup plus rares (exceptionnels avec les Acides hyaluroniques) et surtout, ils sont alors la plupart du temps spontanément régressifs en quelques semaines (quelques mois pour le collagène).

A l'inverse, les granulomes observés avec les produits non résorbables sont malheureusement plus fréquents, peuvent apparaître plus tardivement (même plusieurs années après l'injection) et sont souvent plus importants et plus durables (parfois plusieurs années).

- Complications rarissimes : quelques cas ont été décrits de rougeur persistante plusieurs semaines, d'abcès ou de nécrose cutanée, localisés sur un point d'injection.

Au final, il ne faut pas dramatiser les choses en surévaluant les risques, mais simplement prendre conscience qu'une injection de produit de comblement, même apparemment simple puisque non chirurgicale, comporte toujours une petite part d'aléas.

Le recours à un praticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour essayer d'éviter ces problèmes, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Il est important que vous notiez soigneusement la nature du produit injecté afin de pouvoir en aviser un autre praticien qui serait éventuellement amené à vous prendre ultérieurement en charge.

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 CENTRO-FACIAL



Version 1 créée 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 un lifting centro-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

De nombreuses techniques de lifting sont décrites dans la littérature médicale. Elles ont toutes comme but de corriger les disgrâces provoquées par le vieillissement du visage et du cou.

Les deux types de lifting du visage les plus fréquents dans l'activité d'un chirurgien plasticien sont le **lifting cervico-facial** classique et le **lifting centro-facial**. Ces deux techniques ne s'opposent pas, mais répondent à des objectifs esthétiques différents. Elles peuvent dans certains cas être associées.

Le **lifting cervico-facial** agit sur le cou, les joues et finit son action sur les tempes. Il fait l'objet d'une description séparée dans une autre fiche d'information.

Le **lifting centrofacial** agit sur les paupières inférieures, le creux des cernes et la pommette.

En aucun cas, cette chirurgie à but esthétique ne peut être prise en charge par l'assurance maladie.

● OBJECTIFS

Ce lifting est envisagé lorsque le(la) patient(e), devant le miroir, corrige par une traction verticale vers le haut des pommettes, certaines des disgrâces liées au vieillissement.

Ce lifting ne convient pas à tous les patients et l'indication ne pourra être retenue que par le chirurgien.

Cette intervention peut être associée à un autre geste de chirurgie esthétique faciale : lipostructure du visage, lifting

du cou et aussi être complétée par des thérapeutiques médico-chirurgicales (dermabrasion, laser, peeling, injection de toxine botulique, injection de produit de comblement type acide hyaluronique).

Ce lifting ne vise pas à modifier les traits mais à replacer les structures anatomiques dans une position plus jeune.

● AVANT L'INTERVENTION

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions. Un 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 précédents l'intervention. Il sera pratiqué un lavage de 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 centrofacial peut être réalisé sous anesthésie générale ou sous anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intra-veineuse (anesthésie « vigile »).

La consultation pré-opératoire par le médecin anesthésiste aura permis de rechercher une éventuelle contre-indication.

Modalités d'hospitalisation : Cette intervention peut s'être réalisée soit avec une hospitalisation de 24 heures, soit « en ambulatoire » c'est-à-dire avec une sortie le jour même après quelques heures de surveillance.

● L'INTERVENTION

● Deux incisions sont habituellement nécessaires à la réalisation du geste chirurgical. Une première incision est située au niveau de la paupière inférieure, juste sous les cils et se prolonge dans la patte d'oie, afin de rester discrète. Une deuxième incision est dissimulée dans la partie chevelue de la région de la tempe. Ces deux incisions réalisées, de chaque côté, permettent au chirurgien de procéder à un décollement du plan profond sous-périosté (au contact de l'os).

En fonction du chirurgien, la suspension verticale des pommettes sera réalisée soit au moyen de fils, soit par des systèmes d'ancrage résorbables plus sophistiqués.

L'excédent de paupière inférieure est réséqué en fin d'intervention.

L'intervention dure une à deux heures.

Un pansement absorbant est mis en place pour les heures suivant l'opération.

● Une stratégie un peu différente, proposée par d'autres chirurgiens, permet de ne pas avoir recours à une incision temporale. Une seule incision est réalisée, au niveau de la paupière inférieure, juste sous les cils et se prolonge dans le début de la patte d'oie, afin de rester discrète.

Le décollement de la pommette est effectué profondément, au contact de l'os, comme indiqué ci-dessus.

Le redrapage de la peau, strictement vertical, ne se poursuit pas vers la partie latérale de la pommette, ce qui permet de se passer de l'association à un lifting temporal.

La suspension des pommettes est réalisée comme indiqué précédemment.

Cette technique qui évite l'abord de la région de la tempe est donc sans action sur celle-ci.

● APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

La sortie a lieu le soir même ou le lendemain, habituellement sans pansement.

Un collyre hydratant (gouttes dans les yeux) peut être prescrit. Un traitement antalgique et anti-inflammatoire est également prescrit.

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

Au cours de ces premiers jours, le patient ne doit s'étonner ni s'inquiéter :

- d'une hypercorrection,
- d'un œdème diffus du visage (gonflement) qui peut s'accroître rapidement (il est plus marqué le deuxième jour que le premier). Il peut dans certains cas être asymétrique.
- d'ecchymoses (bleus) dans la région des paupières
- d'une irritation non douloureuse de l'œil (rougeur de l'œil)
- d'une sensation cartonnée du cadre osseux périorbitaire

L'hypercorrection est nécessaire au succès de l'intervention et disparaît dans les 7 à 10 premiers jours. Elle est majorée par l'œdème.

Les ecchymoses et les œdèmes disparaissent habituellement dans les 2 à 3 premières semaines. Certaines zones régressent plus lentement.

La sensation cartonnée disparaît en quelques mois.

Les cicatrices sont habituellement cachées sous les cils et dans les cheveux. La seule cicatrice légèrement visible sous les cils et essentiellement dans sa partie externe, peut, dès le dixième jour, être camouflée par le maquillage. Elle s'estompera progressivement.

Schématiquement on est :

- au septième jour, présentable pour les intimes,
- vers le quinzième jour, présentable pour ses amis (les lunettes de soleil type « masque » sont particulièrement adaptées à la convalescence),
- mais pour paraître devant les personnes dont on veut qu'elles ignorent l'opération, il est nécessaire de prévoir, en l'absence de complication, 3 à 6 semaines.

● LE RÉSULTAT

Au bout de six à huit semaines, on peut avoir une bonne idée du résultat définitif. Il n'apparaît cependant stable qu'entre le troisième et le sixième mois.

Les cicatrices sous ciliaires sont parfois encore rosées pendant 3 mois, mais se camouflent aisément par le maquillage.

La cicatrice temporale, même rouge et indurée, est parfaitement dissimulable dans les cheveux. Elle ne commence parfois à s'atténuer que dès le sixième mois.

Grâce à l'apport du lifting centro-facial, l'effet de rajeunissement est appréciable avec un résultat esthétique qui reste toutefois naturel et harmonieux.

Cette amélioration physique s'accompagne habituellement d'un bien être psychologique.

A long terme, le vieillissement continue à faire son œuvre et le visage continue à subir les outrages du temps.

Un entretien du visage avec des traitements spécifiques de l'épiderme (laser, lampes pulsées..) et avec des injections de produits de comblement et de toxine botulique aide à maintenir le résultat plus longtemps.

Une nouvelle intervention, souvent plus modérée, peut être parfois nécessaire.

● LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT

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'un relâchement partiel des tissus.

- de cicatrices trop visibles ou de chute de cheveux dans la région temporale (alopécie) qui peuvent nécessiter une retouche chirurgicale à distance (six mois à un an).

● **LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES**

Le lifting centro-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.

- 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 geste chirurgical réalisé dans les règles, et les vraies complications sont rares.

En pratique, la grande majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patients sont satisfaits des résultats.

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

- Un **hématome** pouvant nécessiter une évacuation rapide ou une ponction secondaire.

- Une **nécrose cutanée** localisée, responsable d'un retard de cicatrisation. Elle peut être favorisée par le tabagisme.

Ces deux complications apparaissent exceptionnelles dans le lifting centro-facial, en raison notamment du caractère profond du décollement.

- L'**infection** est exceptionnelle quand l'intervention est réalisée sans des conditions d'asepsie rigoureuses.

- Un **ectropion** (rétraction de la paupière inférieure) est possible dans ce type d'intervention. Son apparition, dans les jours qui suivent l'intervention ou plus tardivement dans les premières semaines, peut parfois conduire à une reprise chirurgicale pouvant aller jusqu'à la greffe de peau. De simples massages permettent cependant souvent d'obtenir un relâchement cicatriciel satisfaisant. Cette complication reste cependant rare mais sa prise en charge adéquate est nécessaire afin de prévenir tout risque de complications oculaires (irritation, inflammation, sécheresse). Une tendance à l'œil rond peut également être observé.

- **Des lésions nerveuses** :

- en particulier une **paralysie de la branche temporale du nerf facial** responsable de l'élévation du sourcil. Il en résulte une impossibilité de l'élévation du sourcil avec une asymétrie des deux côtés. Cette asymétrie est le plus souvent temporaire et la toxine botulique injectée au niveau de l'autre sourcil permet d'obtenir, si le patient le désire, une symétrie le temps de la récupération. Elle peut cependant dans certains cas être définitive.

- **La perte de la sensibilité** d'une hémilèvre supérieure est parfois observée. Elle est le plus souvent réversible.

- 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. Mais ces anomalies sont exceptionnelles au niveau des paupières.

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 :