

LIFTING CERVICO-FACIAL OU LIFTING DU VISAGE ET DU COU

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.

• DEFINITION

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).

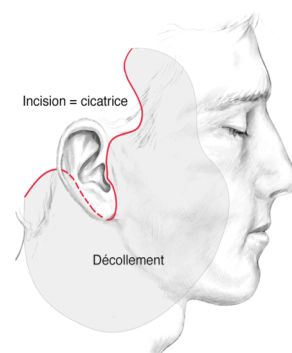
Ainsi le visage et le cou sont en quelque sorte "reconstruits", "restructurés".

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.

1

• TYPE D'ANESTHESIE ET MODALITES 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.

• APRES L'INTERVENTION : LES SUITES OPERATOIRES

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 RESULTAT

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 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'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.

V 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.

V 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).

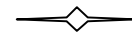
§ L'infection est exceptionnelle.

§ 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.

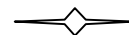


Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation.

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 :

LIFTING TEMPORAL NON ENDOSCOPIQUE

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 temporal.

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.

• **DEFINITION**

Le lifting temporal permet d'améliorer les stigmates du vieillissement de la région de la tempe. Cette région se situe entre les régions frontale et cervico-faciale qui peuvent bénéficier aussi d'un lifting. Le lifting temporal qui peut être réalisé isolément est, en pratique, souvent associé à une chirurgie des paupières (blépharoplastie).

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

• **OBJECTIFS**

Cette intervention permet de traiter l'affaissement de la partie latérale du sourcil, de déplisser la patte d'oie et de mettre légèrement en tension la peau de la partie externe des paupières. Elle n'a pas pour but de modifier les traits mais de replacer les structures anatomiques, en particulier la queue du sourcil dans la position qui était la sienne quelques années auparavant.

• **PRINCIPES**

L'affaissement des tissus est essentiellement cutané dans cette région.

Le lifting temporal est effectué au moyen d'une cicatrice siégeant :

- Soit dans les cheveux (cicatrice intracapillaire) mais au prix d'un recul de la ligne chevelue,
- Soit au ras de la ligne chevelue (cicatrice précapillaire) mais avec le risque d'une certaine visibilité cicatricielle.

En cas de cicatrice dans les cheveux, la peau temporale est ascensionnée en exerçant une traction sur les plans profonds.

Le geste est ainsi plus efficace et évite toute traction sur le cuir chevelu limitant le risque d'alopécie (perte de cheveux) et un important recul de la ligne d'implantation capillaire.

En cas de cicatrice précapillaire, choisie car la ligne chevelue est déjà assez reculée et /ou la quantité de peau à retirer importante, le décollement est sous-cutané. Seule la peau glabre (sans cheveux) est retirée et la ligne chevelue légèrement avancée.

Le lifting temporal permet de rétablir une distance entre les cils et la queue du sourcil plus harmonieuse.

Lorsqu'une chirurgie des paupières est associée, le lifting temporal permet de diminuer la résection cutanée et la longueur de la cicatrice au niveau de la paupière supérieure.

L'intervention, pratiquée aussi bien chez la femme que chez l'homme, peut être effectuée dès 40 ans. Toutefois, elle est parfois réalisée beaucoup plus précocement, lorsque les disgrâces sont constitutionnelles (facteurs héréditaires) et non pas liées à l'âge, comme des sourcils initialement bas.

Cette technique, peut être associée à une chirurgie des paupières, comme nous l'avons déjà évoqué, mais aussi à un autre geste de chirurgie esthétique (lifting frontal ou cervico-facial, lipostructure).

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 (toxine botulique, produits de comblement) aide à maintenir le résultat plus longtemps. Une nouvelle intervention, souvent plus modérée peut-être parfois nécessaire.

• AVANT L'INTERVENTION

Les motivations et les demandes du patient auront été analysées. Une étude attentive de la région temporale, de ses rapports et plus largement du regard aura été faite.

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.

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'ANESTHESIE ET MODALITES D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie :

Le lifting temporal peut être réalisé sous anesthésie générale ou sous anesthésie locale associée à 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 :

L'intervention peut se pratiquer en "ambulatoire", c'est-à-dire avec une sortie le jour même après quelques heures de surveillance.

Toutefois, dans certains cas, une courte hospitalisation peut être préférable. L'entrée s'effectue alors le matin (ou parfois la veille dans l'après-midi) et la sortie est autorisée dès le lendemain.

• 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 :

En cas de cicatrice intracapillaire, l'incision de 4 à 6 cm environ est entièrement cachée dans les cheveux à quelques centimètres en arrière de la ligne d'implantation capillaire et parallèle à cette dernière.

En cas de cicatrice précapillaire, la longueur de l'incision est fonction de la quantité de peau retirée.

A partir de l'incision, des décollements sont pratiqués dans des plans anatomiques très précis dont l'étendue est fonction entre autre de la laxité tissulaire de chaque cas.

On procède ensuite, à la remise en tension des tissus.

L'ascension de la queue du sourcil et le redrapage de la peau sont appréciés en prenant soin de conserver au visage son expression.

L'intervention peut durer entre 40 minutes et une heure pour les deux côtés.

• APRES L'INTERVENTION : LES SUITES OPERATOIRES

La sortie pourra intervenir soit le soir, soit le lendemain de l'intervention lorsque d'autres interventions ont été pratiquées dans le même temps opératoire.

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 petit bourrelet cutané à la partie supérieure de la cicatrice temporale,

- d'un œdème (gonflement) qui peut être plus accentué le troisième jour que le premier,

- d'ecchymoses (bleus) dans la région

- d'une sensation de tension douloureuse au niveau des tempes

En cas de cicatrices intracapillaires, celles-ci ne sont pas visibles les cheveux coiffés. Les fils de suture ou les agrafes placés au niveau du cuir chevelu sont ôtés au 8^{ème} jour post-opératoire.

En cas de cicatrices précapillaires, celles-ci sont visibles mais seront estompées à partir du 4^{ème} mois post-opératoire par la repousse des cheveux au travers d'elles. Elles peuvent bien sûr se maquiller les premiers mois.

Schématiquement on est :

- au septième jour, présentable pour les intimes,

- vers le douzième jour, présentable pour ses amis,

- mais pour paraître devant les personnes dont on veut qu'elles ignorent l'opération, il est nécessaire de prévoir trois semaines.

• LE RESULTAT

Au bout de deux à trois mois, on peut avoir une bonne idée du résultat final.

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

Si dans les quelques années qui suivent, l'indication d'un lifting cervico-facial était posée, une nouvelle intervention au niveau temporal ne serait pas nécessaire. Des injections de toxine botulique espacées et régulières dans les fibres orbitaires du muscle orbiculaire permettent de maintenir plus longtemps le résultat en diminuant l'effet abaisseur de ce muscle sur la queue du sourcil. Par contre, le processus de vieillissement de la peau continue et l'entretien de cette dernière par des procédés médicaux et cosmétiques est tout à fait conseillé.

• LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT

Il peut s'agir pour l'essentiel d'une reproduction partielle du relâchement des tissus (ptose) notamment de la partie latérale du sourcil, qui peut nécessiter une remise en tension sous anesthésie locale.

• LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Le lifting temporal 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.

V 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.

V 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 temporal réalisé dans les règles, et les vraies complications sont assez rares.

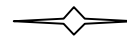
En pratique, la grande majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patient(e)s sont satisfait(e)s de leur résultats.

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

- Un hématome nécessitant une évacuation rapide.
- Une alopécie localisée est rare et le plus souvent temporaire
- L'infection est exceptionnelle quand l'intervention est réalisée dans des conditions normales d'asepsie.
- Des lésions nerveuses, en particulier la lésion ou l'étirement de la branche temporale du nerf facial, susceptible d'entraîner une parésie peut se rencontrer mais, la récupération intervient, habituellement, en quelques mois.

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.

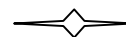


Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation.

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 CENTRO-FACIAL

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.

• **DEFINITION**

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.

• **OBJECTIF**

Ce lifting est discuté lorsque le patient, 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'ANESTHESIE ET MODALITES 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 intraveineuse (anesthésie « vigile »).

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

Modalités d'hospitalisation : Cette intervention peut-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**

- v 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-périoste (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.

- v 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.

• APRES L'INTERVENTION : LES SUITES OPERATOIRES

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 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'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.

- v 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.

- V 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 :

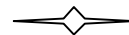
- en particulier une paralysie de la branche temporale du nerf facial responsable de l'élévation du sourcil. Il en résulte une impossibilité de l'élévation du sourcil avec une asymétrie des deux côtés. Cette asymétrie est le plus souvent temporaire et la toxine botulique injectée au niveau de l'autre 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.

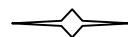


Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation.

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