

Cette fiche d'information est un document remis aux patients avant une intervention chirurgicale. Les chirurgiens sont aujourd'hui tenus à fournir une information objective et compréhensible sur les risques à se faire opérer. Vous ne devez pas être effrayé des risques décrits qui sont pour la plupart très exceptionnels. Il est cependant indispensable qu'un patient bien informé accepte de courir ces risques si l'intervention n'est pas indispensable à son état de santé.

LIPOSTRUCTURE

DEFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPE

Dès que les premières lipoaspirations ont été réalisées, les chirurgiens 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 chirurgiens 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 ou post-traumatiques.

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.

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 mal conduite,
- La correction des fontes graisseuses après trithérapie chez les patients HIV +.

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 maxillo-facial compétent, 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 pourra 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.

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

TYPE D'ANESTHESIE ET MODALITES D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie

La lipostructure est habituellement réalisée sous anesthésie générale. On peut aussi avoir recours à une anesthésie locale simple.

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

Modalités d'hospitalisation

Pour les corrections minimales, cette chirurgie est pratiquement toujours réalisée en ambulatoire, l'entrée et la sortie se faisant le même jour. Il y a lieu de rentrer une heure avant l'heure prévue pour l'intervention en étant à jeun depuis 6 heures. La sortie intervient en règle générale trois à cinq heures après la fin de l'intervention.

Il n'en est pas de même en cas de prélèvements volumineux et/ou intra-abdominaux et de correction faciale étendue qui nécessiteront une hospitalisation classique.

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 assurera 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 localisation à traiter.

Elle peut varier de 30 minutes à 2 heures en cas de lipostructure isolée.

LES SUITES OPERATOIRES

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) peuvent apparaître 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 impliquerait 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 RESULTAT

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 comblées et les volumes restaurés.

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.

Cependant, le résultat se détériore progressivement, du fait de la poursuite naturelle du vieillissement de ces mêmes tissus.

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-corréction 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 6ème mois postopératoire, dont le patient aura été prévenu 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 maxillo-facial 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 postopératoire. La complication la plus fréquente après une lipostructure consiste en une **hyper-correction** : elle est liée à la réinjection d'une quantité excessive de graisse et se traduit par un excès de correction responsable d'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 ré-intervention avec une véritable exérèse chirurgicale de la graisse en excès assurera la correction d'une telle hyper-correction.

Des risques de paralysie ou parésies faciales, d'embolie graisseuse cérébrale ont été évoqués.

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.