

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.

LIFTING CENTRO-FACIAL

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 cervicofacial 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 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 médicochirurgicales (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.

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 grasses 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".

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 (dermabrasion, injections de toxine botulique).

AVANT L'INTERVENTION

Un bilan préopératoire 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 et le jour même de l'intervention et un démaquillage soigneux le jour de l'intervention.

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

TYPE D'ANESTHESIE ET MODALITES D'HOSPITALISATION

Types d'anesthésie

Le lifting centro-facial est le plus souvent réalisé sous anesthésie générale.

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 :

□ 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.

□ 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 cidessus.

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.

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 oedème 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'oeil (rougeur de l'oeil)
- 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'oedème.

Les ecchymoses et les oedèmes 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 RESULTAT

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'une reproduction partielle du relâchement des tissus (ptose), 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

Un 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.

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.

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** 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.