



# LIFTING CERVICO-FACIAL OU LIFTING DU VISAGE ET DU COU

Version 8 mise à jour janvier 2020

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 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.

## ● DÉFINITION

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 mais également l'insuffisance ou l'excès de tissu grasseux. L'objectif d'une telle intervention n'est pas de changer la forme ni 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.

Ces altérations physiques parfois majeures, ainsi que la souffrance psychique induite, confèrent une finalité thérapeutique à cet acte chirurgical réparateur.

## ● 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 grasseuses éventuelles peuvent être traitées par lipoaspiration.

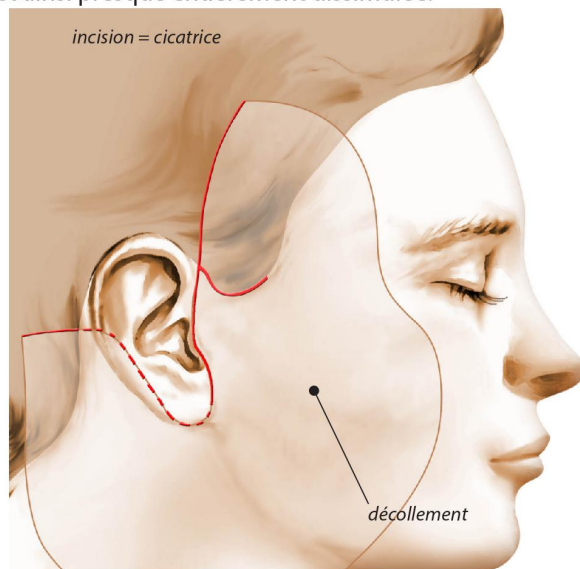
A l'inverse, si le visage est émacié, cet aspect peut être corrigé dans le même temps par ré-injection de graisse autologue (lipostructure). Ainsi le visage et le cou sont en quelque sorte « reconstruits », « restructurés ».

En revanche, les rides d'expression, les rides de la patte d'oie ou les rides péri-buccales ne sont pas 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 sous la patte chevelue ou 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 ( relâchement des joues, du cou, dégradation des lignes du visage) 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 de la partie latérale du sourcil et correction de la patte d'oie (lifting temporal), correction de l'affaissement et des rides du front (lifting frontal conventionnel ou endoscopique), utilisation de fils crantés. Elle peut aussi être complétée par des thérapeutiques médico-chirurgicales (laserabrasion, dermabrasion, peeling, injections d'acide hyaluronique, injections de toxine botulique, PRP).

Lors de vos entretiens avec le chirurgien, il sera important de lui signaler toutes les imperfections que vous souhaitez voir améliorer ou disparaître. Ayant bien compris votre demande, il deviendra votre guide dans l'évaluation du résultat futur et des techniques à employer.

Il pourra éventuellement vous déconseiller l'intervention ou vous proposer des alternatives.

### ● 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 3 semaines précédant l'intervention.

### LA QUESTION DU TABAC

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entraîner des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.

Il sera pratiqué un lavage des cheveux la veille et le matin 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 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 une remise en tension extrêmement précise et dosée du plan musculo-aponévrotique, afin de corriger l'affaissement profond, tout en conservant au visage son expression naturelle.

En cas de surcharge graisseuse localisée, une **lipoaspiration ou lipectomie aux ciseaux** est effectuée dans le même temps opératoire : elle peut agir sur le cou, le menton, les bajoues et les joues. A contrario, en cas de perte de volume, une addition de graisse du (de la) patient(e) (lipostructure) s'avérera souvent efficace pour harmoniser le résultat final.

La peau redrapée naturellement vient épouser la forme créée par la mobilisation musculaire, la lipostructure ou la lipoaspiration. L'excédent cutané est supprimé, les sutures faites sans tension.

En fin d'intervention, la plupart des chirurgiens réalisent un pansement qui fait le tour de la tête.

Le lifting chez l'homme comporte quelques particularités (peau plus épaisse, déplacement des zones pileuses, chevelure plus clairsemée masquant moins discrètement les cicatrices) dont votre chirurgien vous entretiendra.

En fonction du chirurgien, de l'importance des corrections à apporter et des gestes éventuellement associés, l'intervention peut durer de deux à quatre heures.

### ● APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

La sortie pourra intervenir soit le lendemain, soit le surlendemain de l'intervention.

Les 10 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 ou désagréable, surtout en arrière des oreilles, et autour du cou.

Ces ecchymoses et ces oedèmes 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 que quelques mois plus tard.

Parfois, on peut observer, pendant plusieurs semaines voire plusieurs mois après l'intervention, une sensation d'inconfort, de tension des tissus, de pesanteur un peu désagréable, qui finit par disparaître.

Les cicatrices sont cachées en avant et en arrière par les cheveux. La seule zone légèrement visible, en avant du lobe 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 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 à quatre semaines, en l'absence d'incidents.

### ● LE RESULTAT

Au bout de un 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 tant dans la prise en charge avant et après l'intervention que dans les techniques médico-chirurgicales on obtient 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 techniques actuelles permettent de répéter l'intervention si besoin au-delà de cette échéance. Cependant, cette perspective doit s'inscrire dans un entretien du visage par des techniques complémentaires plus légères qui retarderont d'autant mieux une nouvelle intervention qu'elles auront été effectuées régulièrement.

### ● 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'une reproduction partielle du relâchement des tissus, notamment sous le menton, 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 inhérents à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Cet acte reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

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 (la) patient(e) 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 très faibles.

En effet, les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces trente 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.

Heureusement, les suites opératoires sont en général simples au décours d'un lifting cervico-facial réalisé dans les règles, et les vraies complications sont 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 être informé(e) des complications possibles :

- **Un hématome** pouvant nécessiter une évacuation rapide.
- **Une souffrance voire 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**: la lésion d'une branche du nerf facial, susceptible d'entraîner une parésie, voire une paralysie faciale est exceptionnelle et les séquelles disparaissent le plus souvent en quelques mois. Plus rarement encore, peut survenir une paralysie du nerf spinal (nerf de l'élévation de l'épaule).
- **Des altérations de la sensibilité** à type de diminution de la sensibilité mais aussi de phénomènes douloureux peuvent parfois être observés, voire même persister, notamment à proximité des cicatrices autour des oreilles, même si la sensibilité redevient le plus souvent normale dans un délai de 3 à 12 mois. Ces troubles sont liés à une altération du plexus cervical superficiel.
- **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 parfois prolongés.

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

Version 6 mise à jour janvier 2019

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 temporal non endoscopique.

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

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.

Ces altérations physiques ainsi que la souffrance psychique induite, confèrent une finalité thérapeutique à cet acte chirurgical réparateur.

## ● PRINCIPES

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

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

- 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.

### LA QUESTION DU TABAC

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entraîner des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.

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'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS 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.

## ● APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

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<sup>ème</sup> jour post-opératoire.

En cas de cicatrices précapillaires, celles-ci sont visibles mais seront estompées à partir du 4<sup>ème</sup> 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 inhérents à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Cet acte reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

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 très faibles.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces trente 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.

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 être informé(e)

des 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

Version 6 mise à jour janvier 2019

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.

Ces altérations physiques parfois majeures, ainsi que la souffrance psychique induite, confèrent une finalité thérapeutique à cet acte chirurgical réparateur.

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

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.

## ● OBJECTIFS

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 précédant l'intervention.

## LA QUESTION DU TABAC

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entraîner des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra



ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.

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 centrorfacial 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-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 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 re-touche 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 inhérents à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Cet acte reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

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 très faibles.

● 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 patient(e)s sont satisfait(e)s des résultats.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez être informé(e) des 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 :



# LIFTING FACIAL SOUS ENDOSCOPIE

Version 7 mise à jour janv 2019

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 facial sous endoscopie.

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

L'endoscopie est une technique chirurgicale utilisée depuis plusieurs années dans de nombreuses spécialités. Elle consiste à réaliser une intervention sans « ouvrir » complètement, mais juste en introduisant une mini-caméra qui va permettre de suivre sur un écran de télévision les gestes réalisés grâce à des instruments spéciaux. Cela permet souvent de minimiser le traumatisme opératoire et surtout de réduire considérablement les cicatrices. Cette technique a été adaptée à la chirurgie esthétique où elle a trouvé sa meilleure indication dans le traitement de la partie supérieure du visage, depuis le front et les tempes jusqu'au niveau des commissures buccales. C'est le « lifting endoscopique ».

L'intervention vise à corriger les disgrâces dues à l'âge présentes à ce niveau, en ne réalisant que quelques petites incisions d'environ 1 cm dissimulées dans le cuir chevelu.

Le principe est de décoller l'ensemble de la région, au ras de l'os, puis de repositionner les tissus et les maintenir en bonne place par des fixations profondes.

Il est ainsi possible d'agir sur l'étage moyen de la face, dans la région des pommettes, de la joue et des plis naso-génien (sillons entourant le nez et la joue).

Un lifting endoscopique peut être réalisé isolément ou être associé, si nécessaire, à de nombreux gestes complémentaires au niveau de la face, tels que : lifting frontal, blépharoplastie (chirurgie esthétique des paupières), canthopexie (élévation du coin des yeux), lifting cervico-facial (lifting du visage et du cou), laser-brasion ou dermabrasion, peeling, injection de toxine botulique, etc...

Un lifting endoscopique se propose de corriger les altérations de la partie haute et du tiers moyen du visage et de remplacer l'aspect « fatigué » ou « sévère » par une apparence plus fraîche et détendue, avec un regard plus ouvert.

Ces altérations physiques ainsi que la souffrance psychique induite, confèrent une finalité thérapeutique à cet acte chirurgical réparateur.

**Les disgrâces les plus communément visées sont les suivantes :**

- Diminution de la hauteur de la paupière inférieure,
- Suspension des pommettes,
- Comblement de la dépression sous orbitaire, véritable « vallée des larmes » et rembourrage de la pommette,
- Rides de la patte d'oie au coin des yeux,
- Atténuation du sillon naso génien et suspension des joues.

**Quand on y associe un lifting frontal sous endoscopie, on agira aussi sur :**

- L'affaissement du front avec rides horizontales
- L'affaissement des sourcils avec excédent de peau au niveau des paupières supérieures
- Les rides du lion entre les sourcils

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

Cette chirurgie à but esthétique ne peut être prise en charge par l'assurance maladie.

## ● AVANT L'INTERVENTION

Les motivations et les demandes du patient auront été analysées. Une étude attentive de la région faciale supérieure et de ses rapports avec le reste du visage 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.

### LA QUESTION DU TABAC

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entraîner des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.

Un shampoing antiseptique sera réalisé la veille au soir et/ou le matin même.

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 :** deux procédés sont envisageables :

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

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

**Modalités d'hospitalisation :** L'hospitalisation est courte. L'entrée s'effectue le matin (ou parfois la veille dans l'après-midi) et la sortie est autorisée soit le soir, soit le lendemain de 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 :

### **Incisions cutanées :**

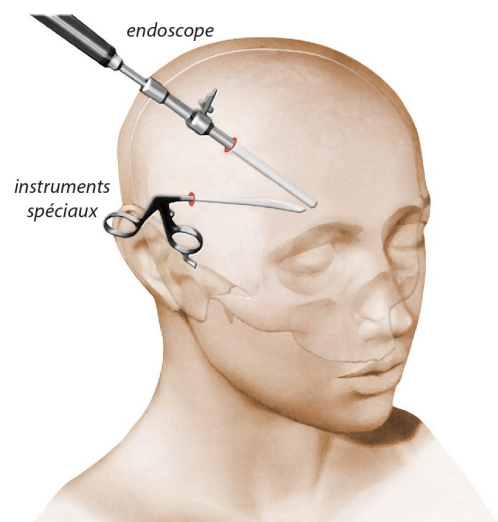
Elles font entre 5 et 10 mm, sont au nombre de deux à cinq, et sont placées dans le cuir chevelu, quelques centimètres en arrière de la lisière des cheveux.

Ces incisions permettent le passage de l'endoscope relié à une mini caméra-vidéo et livrent passage aux différents instruments spécifiquement adaptés à cette chirurgie endoscopique.



Incisions = cicatrices

Le tracé de ces incisions correspond bien sûr à l'emplacement des futures cicatrices, qui seront donc quasiment invisibles puisque très courtes et cachées dans les cheveux.



### **Décollement :**

la totalité des tempes et du massif facial est décollée jusqu'aux commissures buccales, incluant les pommettes et à la partie haute des joues.

### Redrapage :

les tissus décollés vont être remis en tension afin de déplisser les pattes d'oie, remonter la queue des sourcils et surtout les pommettes et la graisse sous orbitaire qui s'était accumulée au dessus sillon naso génien. Ils seront maintenus en bonne position par des fixations profondes dont la nature varie selon les chirurgiens.

### Sutures :

les petites incisions sont refermées, souvent grâce à des agrafes cutanées faciles à enlever ou à des points enfouis résorbables. En fonction du chirurgien, de l'ampleur des améliorations à apporter et de la nécessité éventuelle de gestes complémentaires, l'intervention peut durer de 2 à 3 heures.

### ● APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Il n'y a pas de véritables douleurs, mais éventuellement un certain inconfort avec une sensation de tension des tempes et des régions malaires.

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

Les suites opératoires sont essentiellement marquées par l'apparition d'un œdème (gonflement) et d'ecchymoses (bleus) dont l'importance et la durée sont très variables d'un individu à l'autre.

Le pansement sera supprimé entre le 1<sup>er</sup> et le 3<sup>ème</sup> jour selon le chirurgien. Les agrafes sont retirées entre le 8<sup>ème</sup> et le 15<sup>ème</sup> jour.

Les stigmates de l'intervention vont s'atténuer progressivement, permettant le retour à une vie socioprofessionnelle normale après quelques jours (10 à 20 jours selon l'ampleur des suites).

Une certaine insensibilité de la région opérée, éventuellement quelques démangeaisons du crâne, peuvent être observées durant les premières semaines. Elles disparaîtront progressivement.

### ● LE RÉSULTAT

Un délai de 3 à 6 mois est nécessaire pour apprécier le résultat définitif. C'est le temps nécessaire pour que la totalité de l'œdème se soit résorbé et que les tissus aient retrouvé toute leur souplesse.

Le plus souvent, l'intervention aura permis d'obtenir un embellissement et un effet de rajeunissement appréciable de la partie supérieure du visage, avec une atténuation des sillons naso géniens, un rembourrage de la région sous orbitaire et malaire (avec disparition de la vallée des larmes) et diminution de la hauteur de la paupière inférieure.

En cas de lifting frontal associé on obtiendra également une suppression de l'affaissement du front avec un sourcil mieux positionné, éclairant le regard, une remise en tension modérée des paupières supérieures, un déplissement des rides de la patte d'oie, et une atténuation nette des rides frontales et intersourcilières.

Les résultats sont en règle générale durables et, bien que le processus de vieillissement ne soit pas stoppé par l'intervention, le bénéfice du lifting se fera sentir même plusieurs années après.

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

Elles peuvent résulter d'un malentendu concernant ce que l'on peut raisonnablement espérer. Il en est ainsi des rides qui peuvent être nettement atténuées sans disparaître complètement ou de l'excès de peau sur les paupières supérieures qui peut nécessiter une excision complémentaire à leur niveau pour parfaire le résultat.

Elles peuvent aussi survenir du fait de réactions tissulaires inattendues ou de phénomènes cicatriciels inhabituels. On peut ainsi parfois observer un œdème persistant pendant quelques mois ou voir apparaître une petite asymétrie dans le regard.

Ces imperfections, si elles sont mal supportées, peuvent éventuellement être corrigées par une petite « retouche » qui se fera habituellement sous simple anesthésie locale à partir du 6<sup>ème</sup> mois post-opératoire.

### ● LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Un lifting facial endoscopique, bien que réalisé pour des motivations esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques inhérents à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Cet acte reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

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 très faibles.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces trente 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.

Heureusement, les vraies complications sont exceptionnelles à la suite d'un lifting endoscopique réalisé dans les règles. En pratique, l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patient(e)s sont pleinement satisfait(e)s de leur résultat.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez être informé(e) des complications possibles :

- **Hématomes** : la plupart du temps sans gravité, ils peuvent justifier d'être évacués s'ils sont trop importants. Il ne faut pas les confondre avec les ecchymoses (les bleus) qui sont normales après une intervention.
- **Infection** : exceptionnelle quand l'intervention est réalisée dans des conditions normales d'asepsie. Elle est toujours locale et jamais générale.
- **Les complications telles que les anomalies de cicatrisation** ou les **alopécies localisées** (chutes de cheveux) sont plus rares que dans les liftings classiques du fait de la taille limitée des incisions. Cependant, leur risque est accru par l'intoxication tabagique.
- **Lésions nerveuses** : elles peuvent parfois concerner certaines branches sensitives et être alors responsables d'une certaine insensibilité et de démangeaisons du front ou du cuir chevelu qui finissent par s'atténuer après quelques mois. Une paralysie de la branche frontale motrice est beaucoup plus rare et n'est heureusement que temporaire dans la plupart des cas décrits.

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 FRONTO-TEMPORAL ENDOSCOPIQUE

Version 7 mise à jour janvier 2019

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 fronto-temporal endoscopique.

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

L'endoscopie est une technique chirurgicale utilisée depuis plusieurs années dans de nombreuses spécialités. Elle consiste à réaliser une intervention sans « ouvrir » complètement, mais juste en introduisant une mini-caméra qui va permettre de suivre sur un écran de télévision les gestes réalisés grâce à des instruments spéciaux. Cela permet souvent de **minimiser le traumatisme opératoire et surtout de réduire considérablement les cicatrices.**

Cette technique a été adaptée à la chirurgie esthétique où elle a trouvé sa meilleure indication dans le traitement du vieillissement du tiers supérieur du visage : le front et les tempes. C'est le « lifting fronto-temporal endoscopique ».

L'intervention vise à corriger les disgrâces présentes à ce niveau, qu'elles soient héréditaires ou dues à l'âge, en ne réalisant que quelques petites incisions d'environ 1 cm dissimulées dans le cuir chevelu.

Grâce à quelques minimes incisions, le chirurgien décolle l'ensemble de la région et affaiblit les muscles responsables des rides. Ensuite, il repositionne les tissus et les maintient en bonne place par des fixations profondes.

Un lifting endoscopique peut être réalisé isolément ou être associé, si nécessaire, à de nombreux gestes complémentaires au niveau de la face, tels que : blépharoplastie (chirurgie esthétique des paupières), canthopexie (élévation du coin des yeux), lifting cervico-facial (lifting du visage et du cou), laserabrasion, peeling, injection de toxine botulique, etc...

Un lifting endoscopique se propose de corriger les altérations de la partie haute du visage et de remplacer l'aspect « fatigué » ou « sévère » par une apparence plus fraîche et détendue, avec un regard plus ouvert.

Les disgrâces les plus communément visées sont les suivantes :

- Affaissement du front avec rides horizontales

- Affaissement des sourcils avec excédent de peau au niveau des paupières supérieures
- Rides du lion entre les sourcils
- Rides de la patte d'oie au coin des yeux.

Ces altérations physiques ainsi que la souffrance psychique induite, confèrent une finalité thérapeutique à cet acte chirurgical réparateur.

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 ou certaines rides du lion précoces par hyperactivité musculaire.

Cette chirurgie à but esthétique ne peut être prise en charge par l'assurance maladie.

## ● AVANT L'INTERVENTION

Les motivations et les demandes du patient auront été analysées. Une étude attentive de la région fronto-temporale et de ses rapports avec le reste du visage 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.

## LA QUESTION DU TABAC

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entraîner des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.

Un shampoing antiseptique sera réalisé la veille au soir et le matin même.

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 :** deux procédés sont envisageables :

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

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

**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. Il peut être indiqué de rester hospitalisé la nuit qui 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 :

#### **Incisions cutanées :**

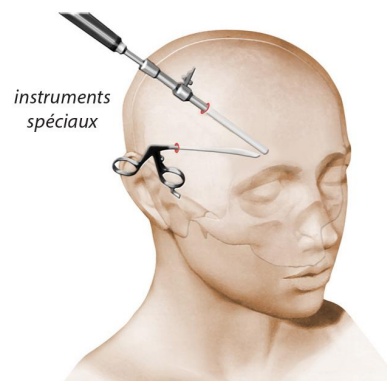
Elles font entre 5 et 10 mm, sont au nombre de trois à cinq, et sont placées dans le cuir chevelu, quelques centimètres en arrière de la lisière des cheveux du front. L'une d'elles permettra le passage de l'endoscope relié à une mini caméra-vidéo, les autres livrent passage aux différents instruments spécifiquement adaptés à cette chirurgie endoscopique.



Incisions = cicatrices

Le tracé de ces incisions correspond bien sûr à l'emplacement des futures cicatrices, qui seront donc quasiment invisibles puisque très courtes et cachées dans les cheveux.

endoscope



instruments spéciaux

#### **Décollement :**

La totalité du front et des tempes est décollée jusqu'aux arcades sourcilières et à la racine du nez.

#### **Affaiblissement musculaire :**

Les muscles de la région sont alors fragilisés afin de traiter les rides dont ils sont responsables : muscle frontal pour les rides horizontales, muscles intersourciliers pour les rides du lion. D'autres actions spécifiques peuvent être réalisées en complément selon les cas.

#### **Redrapage :**

les tissus décollés vont être remis en tension afin de déplisser les pattes d'oie, remonter les sourcils et supprimer l'affaissement du front. Ils seront maintenus en bonne position par des fixations profondes dont la nature varie selon les chirurgiens.

#### **Sutures :**

Les petites incisions sont refermées, grâce à des agrafes cutanées faciles à enlever ou par des fils résorbables.

En fonction du chirurgien, de l'ampleur des améliorations à apporter et de la nécessité éventuelle de gestes complémentaires, l'intervention peut durer de 45 à 90 minutes.

### ● **APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES**

Il n'y a pas de véritables douleurs, mais éventuellement un certain inconfort avec une sensation de tension du front, des tempes et des paupières.



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

Les suites opératoires sont essentiellement marquées par l'apparition d'un œdème (gonflement) et d'ecchymoses (bleus) dont l'importance et la durée sont très variables d'un individu à l'autre.

Le pansement sera supprimé entre le 1<sup>er</sup> et le 3<sup>ème</sup> jour selon le chirurgien. Les agrafes sont retirées entre le 8<sup>ème</sup> et le 15<sup>ème</sup> jour.

Les stigmates de l'intervention vont s'atténuer progressivement, permettant le retour à une vie socio-professionnelle normale après quelques jours (5 à 20 jours selon l'ampleur des suites).

Une certaine insensibilité du front, éventuellement quelques démangeaisons du crâne, peuvent être observées durant les premières semaines. Elles disparaîtront progressivement.

### ● **LE RÉSULTAT**

Un délai de 3 à 6 mois est nécessaire pour apprécier le résultat définitif. C'est le temps nécessaire pour que la totalité de l'œdème se soit résorbé et que les tissus aient retrouvé toute leur souplesse.

Le plus souvent, l'intervention aura permis d'obtenir un embellissement et un effet de rajeunissement appréciable de la partie supérieure du visage, avec une suppression de l'affaissement du front, une ascension des sourcils, une remise en tension des paupières supérieures, un déplissement des rides de la patte d'oie, et une atténuation nette des rides frontales et intersourcilières.

Les résultats sont en règle générale durables et, bien que le processus de vieillissement ne soit pas stoppé par l'intervention, le bénéfice du lifting se fera sentir même plusieurs années après.

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**

Elles peuvent résulter d'un malentendu concernant ce que l'on peut raisonnablement espérer. Il en est ainsi des rides qui peuvent être nettement atténuées sans disparaître complètement ou de l'excès de peau sur les paupières supérieures qui peut nécessiter une excision complémentaire à leur niveau pour parfaire le résultat.

Elles peuvent aussi survenir du fait de réactions tissulaires inattendues ou de phénomènes cicatriciels inhabituels. On peut ainsi parfois observer un œdème persistant pendant quelques mois, ou voir apparaître une petite asymétrie dans le positionnement des sourcils, ou une récurrence de certaines rides intersourcilières.

Ces imperfections, si elles sont mal supportées, peuvent éventuellement être corrigées par une petite « retouche » qui se fera habituellement sous simple anesthésie locale à partir du 6<sup>ème</sup> mois post-opératoire.

### ● **LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES**

Un lifting fronto-temporal endoscopique, bien que réalisé pour des motivations esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques inhérents à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Cet acte reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

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 très faibles.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces trente 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.

Heureusement, les vraies complications sont exceptionnelles à la suite d'un lifting endoscopique réalisé dans les règles. En pratique, l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patient(e)s sont pleinement satisfait(e)s de leur résultat.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez être informé(e) des complications possibles :

- **Hématomes** : la plupart du temps sans gravité, ils peuvent justifier d'être évacués s'ils sont trop importants. A ne pas confondre avec les ecchymoses (les bleus) qui sont normales après une intervention.

- **Infection** : exceptionnelle quand l'intervention est réalisée dans des conditions normales d'asepsie. Elle est toujours locale et jamais générale.

- Les complications telles que les **anomalies de cicatrisation**, les **nécroses cutanées** ou les **alopécies localisées** (chutes de cheveux) sont plus rares et surtout beaucoup plus discrètes que dans un lifting fronto-temporal classique du fait de la taille limitée des incisions. Cependant, leur risque est accru par l'intoxication tabagique.

- **Lésions nerveuses** : elles peuvent parfois concerner certaines branches sensitives et être alors responsables d'une certaine insensibilité et de démangeaisons du front ou du cuir chevelu qui finissent par s'atténuer après quelques mois. Une paralysie de la branche frontale motrice est beaucoup plus rare et n'est heureusement que temporaire dans la plupart des cas décrits.

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 :**



**SOF.CPRE**

# LIFTING DU SOURCIL

Version 1 créée nov 2017

**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 du sourcil**.

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

Le lifting de sourcil désigne une intervention de chirurgie esthétique qui vise à replacer le sourcil grâce à une résection cutanée située juste au-dessus de celui-ci et aussi discrète que possible. La position trop basse du sourcil peut être héréditaire ou plus souvent due à un affaissement progressif lié à l'âge.

Cette intervention de chirurgie esthétique ne peut pas faire l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.

## ● OBJECTIFS

Cette intervention permet de traiter l'affaiblissement de la partie latérale du sourcil le plus souvent, ou du sourcil dans sa globalité.

Elle n'a pas pour but de modifier les traits mais de replacer les structures anatomiques dans la position qui était la leur quelques années auparavant.

## ● PRINCIPES

Avec l'âge, la position du sourcil va avoir tendance à être plus basse, notamment au niveau de la queue du sourcil, donnant un aspect « lourd » au regard. Cette « chute » (ptose) du sourcil est secondaire à une augmentation de la laxité cutanée ainsi qu'à un déséquilibre physiologique entre les muscles releveurs du sourcil et les muscles abaisseurs (altération de la balance musculaire). Il est intéressant de noter que les différentes parties du sourcil (tête, corps et queue du sourcil) évoluent différemment et que leur position est primordiale dans l'esthétique du regard : ainsi la queue du sourcil doit être, idéalement, légèrement plus haute que son corps et sa tête.

Le lifting de sourcil permet de rétablir une distance plus harmonieuse entre les cils et les sourcils.

Cette technique n'a pas pour objectif de corriger l'excès cutané éventuel de la paupière supérieure.

Lifting du sourcil et blépharoplastie supérieure sont souvent associés. Dans ce cas le lifting de sourcil permet de diminuer la résection cutanée au niveau de la paupière supérieure

Une lipostructure du sourcil [réinjection de la propre graisse du (de la) patient(e)] peut être associée en cas de fonte graisseuse du coussinet de Charpy.

Les alternatives chirurgicales sont :

- Le lifting frontal, moins usité aujourd'hui depuis l'avènement de la toxine botulique.
- Le lifting temporal qui a plus tendance à corriger l'affaissement de la partie latérale du sourcil.

Les alternatives médicales sont :

- Le recours à la toxine botulique qui permet de modifier la balance musculaire.
- L'utilisation d'acide hyaluronique pour remonter un peu la queue du sourcil.

## ● AVANT L'INTERVENTION

Un interrogatoire suivi d'un examen des sourcils et des paupières aura été réalisé par le chirurgien à la recherche d'anomalies pouvant compliquer l'intervention, voire la contre-indiquer.

L'appréciation de la qualité d'autres cicatrices faciales éventuelles peut être un élément déterminant dans le choix de la technique.

Après analyse morphologique et dynamique de votre regard et des sourcils, votre chirurgien, ayant bien compris votre demande, vous guidera dans le choix du meilleur traitement.

Il vous proposera la solution la plus sûre et la plus rapide permettant d'obtenir le résultat souhaité. Ainsi, il pourra parfois déconseiller l'intervention et proposer une solution différente pour parvenir au résultat escompté, par exemple, un traitement par injection de toxine botulique associé ou non à un comblement par acide hyaluronique de la queue du sourcil pour « relever » celle-ci.

En cas de blépharoplastie associée, un examen ophtalmologique spécialisé sera fréquemment demandé en complément afin de dépister une éventuelle pathologie oculaire (insuffisances de larmes...).

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.

En fonction du type d'anesthésie, on pourra vous demander de rester à jeun (ne rien manger, ne rien boire) 6 heures avant l'intervention.

## ● TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

### Type d'anesthésie : trois procédés sont envisageables :

**Anesthésie locale pure**, où un produit anesthésique est injecté localement afin d'assurer l'insensibilité de la zone opérée.

**Anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intra-veineuse** (anesthésie « vigile »)

**Anesthésie générale** classique durant laquelle vous dormez complètement.

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

**Modalités d'hospitalisation** : l'intervention peut se pratiquer « en ambulatoire » c'est-à-dire avec une sortie le jour même immédiatement ou après quelques heures de surveillance.

## ● L'INTERVENTION

Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir le meilleur résultat.

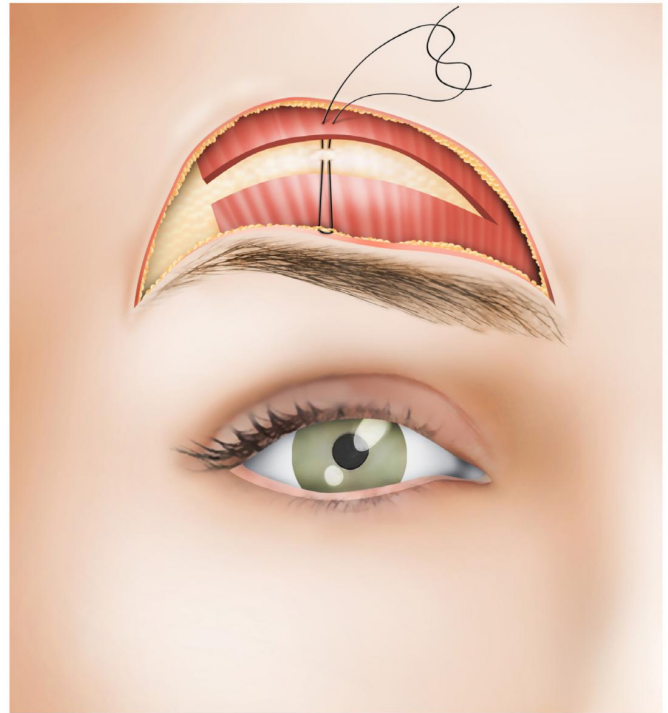
La position et la taille de la cicatrice peuvent être différentes et seront adaptées afin de diminuer au maximum la rançon cicatricielle.

Toutefois, nous pouvons retenir des principes de base communs :

- Le degré de ptose (chute) du sourcil est évalué en centimètres : le sourcil est relevé avec le doigt en bonne position et l'excès cutané est évalué.
- Il est nécessaire d'examiner la ptose segment par segment (externe, moyen, interne). Le dessin de la résection sus-sourcilière est fait en fonction.
- Tracée au ras du sourcil pour dissimuler la cicatrice, la résection a la forme d'un fuseau dont la partie la plus large siège le plus souvent au niveau du tiers externe du sourcil.
- Les sutures sont réalisées avec une grande minutie afin de

favoriser au maximum la discrétion des cicatrices.

La résection peut être cutanée ou musculo-cutanée. Une légère hypercorrection doit être obtenue en veillant à ne pas décompenser l'équilibre fragile de la protection cornéenne. Dans certains cas, un lifting temporal (endoscopique ou non) devra être envisagé en lieu et place du lifting du sourcil. Une amélioration de l'aspect esthétique du sourcil peut être réalisée par une lipostructure.



## LA QUESTION DU TABAC

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entraîner des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.

## ● **APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES**

Il n'y a pas de véritables douleurs, mais éventuellement un certain inconfort avec sensation de tension au-dessus du sourcil.

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

Les suites opératoires sont essentiellement marquées par l'apparition d'un œdème (gonflement) et d'ecchymoses (bleus) dont l'importance et la durée sont très variables d'un individu à l'autre.

On observe parfois durant les premiers jours une légère hypercorrection de la position du sourcil. Le relâchement cutané qui suivra dans les jours ou semaines suivantes permettra de trouver la bonne position du sourcil.

Les fils, s'ils ne sont pas résorbables, sont retirés entre le 7ème et le 10ème jour après l'intervention.

Les stigmates de l'intervention vont s'atténuer progressivement, permettant le retour à une vie socio-professionnelle normale très rapidement (variable selon les cas).

La rougeur initiale des cicatrices peut être dissimulée les premiers mois par du maquillage.

Une légère induration des zones traitées peut persister quelques mois, mais n'est pas perceptible par l'entourage.

## ● **LE RÉSULTAT**

Un délai de 1 à 6 mois est nécessaire pour réellement apprécier le résultat. C'est le temps nécessaire pour que les tissus retrouvent leur souplesse. Cependant la cicatrisation sera définitive au bout d'un délai de 1 an.

L'intervention aura le plus souvent permis de corriger le relâchement cutané et de replacer le sourcil permettant ainsi « d'ouvrir » le regard et de supprimer l'aspect lourd du sourcil.

Les résultats d'un lifting du sourcil sont, en général, durables. En revanche, la peau continue à vieillir et les muscles continuent à bouger : de ce fait, à la longue, une récurrence de la ptose du sourcil peut se produire. Pour autant, il est rare qu'une nouvelle intervention soit envisagée avant une douzaine d'années.

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 vous donnera une grande satisfaction.

## ● **LES IMPERFECTIONS DU RÉSULTAT**

Elles peuvent résulter d'un malentendu concernant ce que l'on peut raisonnablement espérer. Il en est ainsi de l'excès cutané des paupières supérieures qui ne peut être corrigé que par une blépharoplastie supérieure.

Elles peuvent aussi survenir du fait de réactions tissulaires inattendues ou de phénomènes cicatriciels inhabituels entraînant une légère rétraction cicatricielle, une petite asymétrie ou des cicatrices trop « visibles » (blanches, épaisses...)

Si elles ne disparaissent pas avec le temps, ces imperfections peuvent être corrigées par une retouche qui se fera la plupart du temps sous anesthésie locale, à partir du 6ème mois après l'intervention initiale.

## ● **LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES**

Un lifting du sourcil, 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.

Cet acte reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

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 (la) patient(e) 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 très faibles. En effet, les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces trente 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.

Heureusement, les vraies complications sont rares à la suite d'un lifting du sourcil réalisé dans les règles. En pratique, l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patients sont pleinement satisfaits de leur résultat.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez être informé(e) des complications possibles :

- **Hématomes** : la plupart du temps sans gravité, ils doivent être évacués s'ils sont trop importants.

- **Infection** : exceptionnelle lors d'un lifting du sourcil, à part quelques rares micro-abcès développés sur un point de suture et facilement traités par de petits soins locaux.

- **Anomalies de cicatrisation** : assez rare dans cette zone car le visage cicatrise bien. Il peut toutefois arriver que les cicatrices ne soient pas, à terme, aussi discrètes qu'escompté. Il est important de comprendre que la cicatrisation mettra jusqu'à un an pour être définitive : les 6 premiers mois, la phase inflammatoire sera à l'origine d'une cicatrice légèrement épaissie et rouge.

Après ces 6 premiers mois, la cicatrice blanchira et deviendra de plus en plus fine. Afin d'obtenir une cicatrice de qualité, des crèmes cicatrisantes vous seront conseillées.

L'éventualité de cicatrices élargies, adhérentes, foncées ou « pathologiques » (hypertrophiques ou chéloïdes) doit toujours être mentionnée et expliquée.

L'éviction solaire (ou protection solaire de la cicatrice) est préconisée pour une durée de 1 an.

- **Kystes épidermiques** : ils peuvent apparaître le long des cicatrices et s'éliminent souvent spontanément. Sinon, ils sont faciles à enlever lors d'une consultation de contrôle et ne compromettent pas la qualité du résultat final.

- **Alopécie (perte de poils) au niveau du sourcil** : en cas de cicatrice très proche du sourcil.

- **Diminution de la sensibilité supra-sourcilière** : fréquente initialement et finissant habituellement par s'estomper avec le temps, elle peut parfois persister de façon localisée.

- Des cas tout à fait exceptionnels de **parésie du muscle frontal** peuvent être retrouvés. Sa persistance au-delà de quelques semaines ne devrait pas s'observer.

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 à 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 :

# RACCOURCISSEMENT DE LA LÈVRE SUPÉRIEURE OU LIFTING DE LA LÈVRE SUPÉRIEURE



**SOF.CPRE**

Version 1 créée nov 2017

**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 de la lèvre supérieure**.

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

La lèvre supérieure est la partie supérieure de la bouche située sous la pyramide nasale.

Elle comprend la lèvre blanche dont on voit le revêtement cutané et la lèvre rouge dont on voit le revêtement muqueux externe sec.

La lèvre supérieure est généralement courte chez les individus jeunes découvrant le plus souvent la partie inférieure des incisives supérieures lorsque la bouche est entrouverte.

Dans certains visages, cette lèvre supérieure est génétiquement trop longue et disgracieuse, ce qui n'est pas très fréquent chez les jeunes.

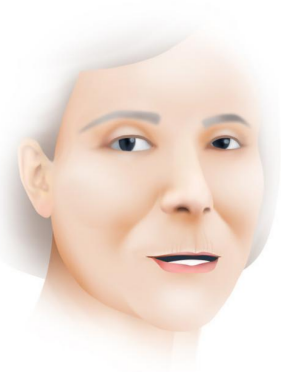
Dans de nombreux cas, l'évolution de cette lèvre est la suivante : avec l'âge, la lèvre supérieure blanche s'allonge, puis s'affine, recule, s'atrophie, se ride et finit par cacher complètement les incisives supérieures lorsque la bouche est entrouverte sans sourire ne laissant apparaître que les incisives inférieures, signe de vieillissement.

## ● OBJECTIFS

Le but de cette intervention est de raccourcir la hauteur de la lèvre supérieure.

Après une analyse soigneuse du visage et de photos de jeunesse si le (la) patient(e) a pris de l'âge (cette chirurgie concerne aussi bien les hommes) le chirurgien peut s'abstenir si la lèvre présente une proportion satisfaisante ou proposer une chirurgie qui tentera de ramener la lèvre supérieure à une proportion harmonieuse.

Bien entendu, le chirurgien-dentiste pourra rallonger les dents si elles sont trop courtes.



## ● PRINCIPES

La technique consiste à exciser une hauteur de peau pré-dessinée sous la base du nez, au ras des narines et de la columelle, en cachant une partie de la cicatrice dans les narines et pratiquer une suture très soignée.

L'intervention peut être réalisée isolément ou en association avec d'autres procédures concernant le visage (lifting cervico-facial, blépharoplastie, lipofilling...)

## ● AVANT L'INTERVENTION

Un interrogatoire suivi d'un examen de la lèvre supérieure et de la sphère buccale aura été réalisé par le chirurgien à la recherche d'anomalies pouvant compliquer l'intervention, voire la contre-indiquer.

Après analyse morphologique et dynamique, votre chirurgien, ayant bien compris votre demande vous guidera dans le choix du meilleur traitement.

Il vous proposera la solution la plus sûre et la plus rapide permettant d'obtenir le résultat souhaité. Ainsi, il pourra alors déconseiller l'intervention et proposer une solution différente pour parvenir au résultat escompté.

Un bilan pré-opératoire est réalisé conformément aux prescriptions.

Le médecin anesthésiste sera vu, si nécessaire, 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.

En fonction du type d'anesthésie, on pourra vous demander de rester à jeun (ne rien manger, ne rien boire) 6 heures avant l'intervention.

## ● TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

### Type d'anesthésie : trois procédés sont envisageables :

**Anesthésie locale pure**, où un produit anesthésique est injecté localement afin d'assurer l'insensibilité de la zone opérée. C'est le mode d'anesthésie le plus souvent utilisé si l'intervention est réalisée isolément.

**Anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intra-veineuse** (anesthésie « vigile »). Ce peut être aussi une option en cas de geste isolé.

**Anesthésie générale**, classique durant laquelle vous dormez complètement. Ce sera le cas notamment lorsque l'intervention est associée, par exemple, à un lifting cervico-facial.

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

**Modalités d'hospitalisation** : l'intervention peut se pratiquer « en ambulatoire » c'est-à-dire avec une sortie le jour même immédiatement ou après quelques heures de surveillance.

## LA QUESTION DU TABAC

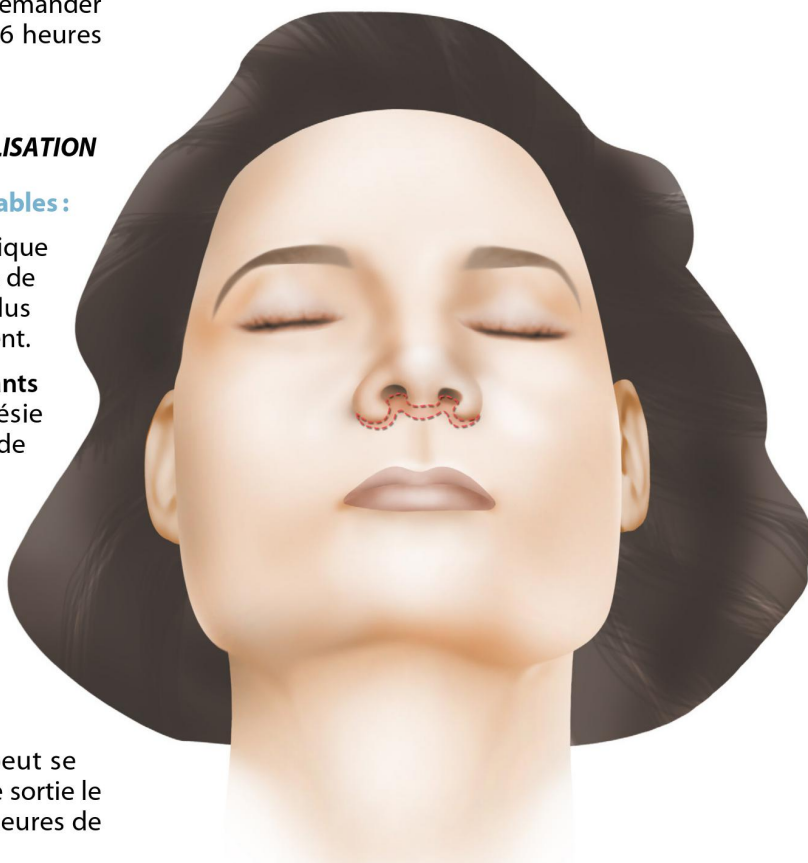
Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entraîner des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.





## ● L'INTERVENTION

Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir le meilleur résultat.

La position et la taille de la cicatrice seront adaptées afin de diminuer au maximum la rançon cicatricielle.

Le chirurgien plasticien habitué à cette chirurgie prend toujours un grand soin à calculer la part à réséquer et la part à conserver.

La suture est particulièrement soigneuse afin de minimiser la rançon cicatricielle

### ● APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Il n'y a pas de véritables douleurs, mais éventuellement un certain inconfort avec sensation de tension au-dessus de la bouche.

On adoptera une alimentation semi-liquide les premières semaines post-opératoires.

Les premiers jours, il faut se reposer, éviter tout effort violent et appliquer de la vaseline trois fois par jour sur les sutures.

Les suites opératoires sont essentiellement marquées par l'apparition d'un œdème (gonflement) et d'ecchymoses (bleus) dont l'importance et la durée sont très variables d'un individu à l'autre.

Avec l'œdème, la lèvre supérieure paraît parfois un peu trop courte et enflée au début mais elle dégonfle en quelques semaines.

La cicatrice est rouge ou rosée au début, ainsi que fibreuse et indurée

Les stigmates de l'intervention vont s'atténuer progressivement, permettant le retour à une vie socio-professionnelle normale très rapidement (variable selon les cas).

Une légère induration des zones traitées peut persister quelques mois, mais n'est pas perceptible par l'entourage.

## ● LE RÉSULTAT

Un délai de 1 à 6 mois est nécessaire pour réellement apprécier le résultat. C'est le temps nécessaire pour que les tissus retrouvent leur souplesse. Cependant la cicatrisation sera définitive au bout d'un délai de 1 an.

L'intervention aura le plus souvent permis de rééquilibrer les proportions et l'harmonie du visage avec un effet rajeunissant efficace et naturel.

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 vous donnera une grande satisfaction.

## ● LES IMPERFECTIONS DU RÉSULTAT

Elles peuvent résulter d'un malentendu concernant ce que l'on peut raisonnablement espérer.

Elles peuvent aussi survenir du fait de réactions tissulaires inattendues ou de phénomènes cicatriciels inhabituels entraînant une légère rétraction cicatricielle, une petite asymétrie ou des cicatrices trop « visibles » (blanches, épaisses...).

Cependant, cette zone cicatrice généralement de façon excellente.

La patiente peut se maquiller aisément après une à trois semaines et la cicatrice s'estompe après quelques semaines pour devenir très discrète dans un temps variable.

Rarement, elle peut s'épaissir en partie ou en totalité et nécessite des soins locaux spécifiques.

L'appréciation subjective du (de la) patient(e) peut juger le résultat excellent ou insuffisant ou excessif.

Si le résultat est jugé insuffisant, une retouche est facile après trois à six mois. S'il est jugé légèrement excessif au début du fait de l'œdème, il faut être patient car la lèvre redescendra.

### ● LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Un lifting de la lèvre supérieure, 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.

Cet acte reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

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 (la) patient(e) 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 très faibles. En effet, les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces trente 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.

Heureusement, les vraies complications sont rares à la suite d'un lifting de la lèvre supérieure réalisé dans les règles. En pratique, l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patients sont pleinement satisfaits de leur résultat.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez être informé(e) des complications possibles :

- **Infection** : exceptionnelle lors d'un lifting de la lèvre supérieure, à part quelques rares micro-abcès développés sur un point de suture et facilement traités par de petits soins locaux.

- **Anomalies de cicatrisation** : assez rare dans cette zone car le visage cicatrise bien. Il peut toutefois arriver que les cicatrices ne soient pas, à terme, aussi discrètes qu'escompté. Il est important de comprendre que la cicatrisation mettra jusqu'à un an pour être définitive : les 6 premiers mois, la phase inflammatoire sera à l'origine d'une cicatrice légèrement épaissie et rouge.

Après ces 6 premiers mois, la cicatrice blanchira et deviendra de plus en plus fine. Afin d'obtenir une cicatrice de qualité, des crèmes cicatrisantes vous seront conseillées.

Les cicatrices élargies, adhérentes, foncées ou « pathologiques » (hypertrophiques ou chéloïdes), bien que rares, doivent cependant être mentionnées et expliquées car péjoratives du fait de leur situation exposée sur le visage.

L'éviction solaire (ou protection solaire de la cicatrice) est préconisée pour une durée de 1 an.

- **Kystes épidermiques** : ils peuvent apparaître le long des cicatrices et s'éliminent souvent spontanément. Sinon, ils sont faciles à enlever lors d'une consultation de contrôle et ne compromettent pas la qualité du résultat final.

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 à 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.