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-géniens (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 entrainer 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

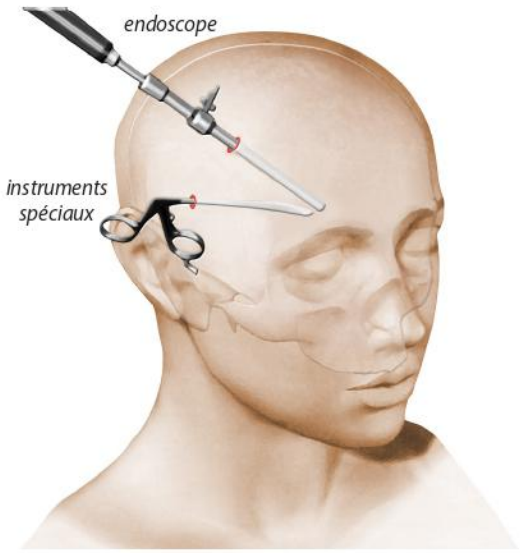
Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir les meilleurs résultats. Toutefois, on peut retenir des principes de base communs :

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 = cicatices

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 1er et le 3ème jour selon le chirurgien. Les agrafes sont retirées entre le 8ème et le 15ème 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 6ème 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 souhaitions 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 :