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 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.

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 8ième jour post-opératoire.

En cas de cicatrices précapillaires, celles-ci sont visibles mais seront estompées à partir du 4ème 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 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 :