LIFTING FRONTAL ENDOSCOPIQUE

SOF.CPRE

Version 1 – novembre 2008

Information délivrée le :

Au bénéfice de : .....

Date : .....

Cachet du Médecin :

Dr. Charalambos Georgiou

Cette fiche d'information a été conçue sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (*SOFCPRE*) comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pourriez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à un lifting frontal 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 utilisée depuis plusieurs années pour de nombreux types d'interventions. Elle consiste à opérer sans grande incision : une caméra miniature est introduite et transmet l'image sur un écran, et le chirurgien travaille avec des instruments spécifiques guidés par cette image. Cette technique permet de réduire le traumatisme opératoire et surtout les problèmes liés aux cicatrices.

Elle a été adaptée à la chirurgie esthétique, où elle est particulièrement utile pour le tiers supérieur du visage, c'est-à-dire le front et les tempes : c'est le lifting frontal endoscopique.

Cette intervention a pour but de corriger les disgrâces de cette région du visage, qu'elles soient constitutionnelles ou liées à l'âge, grâce à quelques petites incisions (environ 1 cm) cachées dans les cheveux.

Les disgrâces les plus fréquemment rencontrées sont :

• un front abaissé avec des rides horizontales ;

• des sourcils abaissés avec un excès de peau à la partie externe des paupières supérieures ;

• des rides verticales du lion entre les sourcils ;

• des pattes d'oie au coin des yeux.

Le principe consiste à décoller toute la région, à affaiblir les muscles responsables des rides, puis à repositionner les tissus et à les fixer par des points profonds.

Dans certains cas, il est possible de traiter aussi la région immédiatement inférieure : pommettes, joues et sillon naso-génien.

Le lifting frontal endoscopique peut être réalisé seul ou associé à d'autres interventions du visage : blépharoplastie, lifting cervico-facial, laser, peeling chimique, injections de toxine botulique, etc.

Il a pour but de corriger le vieillissement de la partie supérieure du visage et de remplacer un aspect « fatigué » ou « sévère » par un aspect reposé et détendu.

Chez l'homme comme chez la femme, l'intervention se pratique habituellement à partir de 40 ans. Elle peut cependant être réalisée bien plus tôt lorsque les disgrâces sont constitutionnelles et non liées à l'âge, comme des sourcils trop bas ou des rides du lion dues à une hyperactivité musculaire.

AVANT L'INTERVENTION

Vos motivations et vos souhaits auront été analysés, et une étude attentive de la région frontale et de ses proportions par rapport au reste du visage aura été réalisée.

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.

Il est très important de rester à jeun (ne rien manger ni boire) six heures avant l'intervention.

Un shampooing antiseptique sera réalisé la veille au soir ou le matin de l'intervention.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie :

• anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intraveineuse (anesthésie « vigile ») ;

• anesthésie générale, durant laquelle vous dormez complètement.

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

Modalités d'hospitalisation : l'intervention peut se pratiquer en ambulatoire, avec une sortie le jour même après quelques heures de surveillance. Dans certains cas, une courte hospitalisation peut être préférable : entrée le matin (ou parfois la veille dans l'après-midi) et sortie 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. On peut toutefois retenir des principes de base communs :

Incisions : au nombre de trois à cinq, longues de 5 à 10 mm, situées dans le cuir chevelu quelques centimètres en arrière de la lisière des cheveux. L'une sert à introduire l'endoscope relié à la caméra, les autres aux instruments spécifiques. Ces incisions correspondent aux futures cicatrices, quasiment invisibles car très courtes et cachées dans les cheveux.

Décollement : toute la région du front et des tempes est décollée jusqu'aux sourcils et à la racine du nez, et parfois jusqu'aux pommettes et à la partie haute des joues.

Affaiblissement musculaire : les muscles de cette région sont affaiblis pour traiter les rides dont ils sont responsables : le muscle frontal pour les rides horizontales, les muscles sourciliers et procerus pour les rides du lion. D'autres problèmes spécifiques peuvent être traités selon les cas.

Redrapage : les tissus décollés sont tendus afin d'effacer les rides, de remonter les sourcils et de corriger l'aspect de front bas. Ils sont maintenus dans la bonne position par des points profonds, dont le type est choisi par chaque chirurgien.

Fermeture : les petites incisions sont refermées, souvent à l'aide d'agrafes faciles à retirer.

L'intervention dure de 45 à 90 minutes, selon le chirurgien et les corrections nécessaires.

APRÈS L'INTERVENTION

Il n'y a pas de véritable douleur, mais une sensation de tension autour du front, des tempes et des paupières.

Les premiers jours, il est conseillé de se reposer et d'éviter tout effort physique.

Un œdème (gonflement) et des ecchymoses (bleus) apparaissent, dont l'importance et la durée varient d'une personne à l'autre.

Le pansement est retiré entre le premier et le troisième jour ; les agrafes sont retirées entre le huitième et le quinzième jour.

Les stigmates de l'intervention s'atténuent progressivement ; le retour à une vie sociale et professionnelle normale est possible après quelques jours (en général 5 à 20).

Une diminution de la sensibilité du front ou des démangeaisons du cuir chevelu peuvent survenir les premières semaines ; elles disparaissent progressivement.

LE RÉSULTAT

L'aspect définitif n'est pas visible avant 3 à 6 mois, délai nécessaire pour que les tissus retrouvent leur souplesse.

En général, l'intervention améliore nettement l'aspect de la partie haute du visage, avec un front et des sourcils remontés, des paupières supérieures retendues, des pattes d'oie atténuées et des rides du front et du lion adoucies.

Le résultat est en règle générale durable et, bien que le vieillissement ne soit pas stoppé par l'intervention, le bénéfice se fera sentir même plusieurs années après.

LES IMPERFECTIONS DE RÉSULTAT

Elles peuvent résulter d'un malentendu sur ce qu'il est raisonnable d'obtenir : par exemple des rides qui persistent de façon atténuée, ou un excès de peau des paupières nécessitant une correction chirurgicale pour un résultat parfait.

Elles peuvent aussi être dues à des réactions tissulaires inattendues ou à une cicatrisation inhabituelle : œdème persistant quelques mois, légère asymétrie des sourcils ou réapparition des rides du lion.

Ces imperfections, si elles sont mal acceptées, peuvent être corrigées par une retouche sous anesthésie locale à partir du sixième mois.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

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

Il convient de 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. L'anesthésie induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles et plus ou moins faciles à maîtriser : le recours à un anesthésiste 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 vraies complications sont rares après un lifting frontal endoscopique réalisé dans les règles. En pratique, l'immense majorité des interventions se passe sans problème et les patients sont pleinement satisfaits de leur résultat. Vous devez cependant être informé des complications possibles :

• **Hématome** : il n'est pas grave mais peut nécessiter une évacuation s'il est important.

• **Infection** : exceptionnelle lorsque l'intervention est réalisée dans des conditions stériles.

• **Cicatrices anormales, nécrose cutanée ou alopécie** (perte localisée de cheveux) : plus rares et moins marquées qu'avec un lifting frontal classique, grâce à la petite taille des incisions.

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.

Voilà les informations que nous souhaitions vous apporter en complément de 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 :