



Le Lifting Cervico-Facial

par le Dr. Gérard COUREAU

**Spécialiste en
Chirurgie plastique et esthétique, à Nice**

Centre de Chirurgie Esthétique, Clinique Saint-George

2, Avenue de Rimiez - 06100 NICE

Tél. 04.93.53.26.77

www.esthetique-coureau.com

DÉFINITION

Le visage et le cou sont les parties de notre corps le plus souvent à découvert et que nous offrons à la vue des autres. Ils sont, comme nous, victime du temps qui provoque un relâchement des tissus avec épaissement disgracieux des traits. Ce relâchement cutané est aggravé par la fonte progressive de la graisse du visage apparaissant vers la quarantaine. Il suffit pour s'en convaincre de regarder le visage lisse et bien rempli des gens qui se portent un peu trop bien.

Le lifting cervico-facial, (de l'anglais :lift = monter, remonter), est une intervention visant à « remonter » la peau et les tissus sous cutanés du visage qui se sont affaissés avec le temps.

Les défauts les plus fréquemment retrouvés sont :

-au niveau du cou:

-excès cutané formant un repli vertical sous le menton pouvant aller jusqu'à l'aspect de cou de pélican.

-fanons ou cordes verticales, allant du menton jusqu'aux clavicules, entraînant un double pli vertical espacé de 3 à 4 cm. Ces deux plis sont dus aux bords antérieurs des muscles peauciers du cou qui bien que reliés entre eux par une aponévrose, s'éversent vers l'avant en raison du relâchement de cette aponévrose. Ceci est particulièrement net si on demande au patient de tendre le cou. Leur traitement consiste, par une petite incision de 4 cm placée sous le menton et donc quasi invisible, à suturer les bords antérieurs de ces muscles pour refaire une sangle cervicale solide. En l'absence de traitement, ces muscles très puissants déforment à nouveau la peau du cou nouvellement tendue en quelques mois.

-excès cutané de l'ensemble du cou avec apparition de rides plus ou moins importantes. La mise en tension de cette peau va effacer les plis liés à l'excès cutané, par contre les rides persisteront car les traitements de surface au niveau du cou sont inefficaces voire dangereux (brides cicatricielles).

-au niveau du visage :

-excès cutané de la totalité de la joue. La particularité de la peau de la joue est qu'elle est mobile sur les plans musculo-aponévrotiques sous jacents, et qu'elle se déplace en fonction de la gravité et de la position du visage. En position debout, elle a tendance à descendre vers le bas où son excès entraîne une déformation de la ligne de l'ovale du visage par l'apparition de bajoues et vers l'avant où elle vient buter sur une zone de peau fixe.

En effet, au niveau des lèvres et du menton, la peau est collée aux muscles et ne peut donc glisser. La peau de la joue vient donc s'accumuler sur la ligne de fixation de la peau des lèvres (plis naso-genien et labio génien inférieur), réalisant le bourrelet naso-genien au niveau de la lèvre supérieure et le pli d'amertume au niveau de la lèvre inférieure. En position allongée, la peau de la joue glisse en arrière rendant l'avant du visage parfait, par contre maintenant l'excès de peau forme un bourrelet devant l'oreille. La remise en tension de la peau suffit à corriger le pli d'amertume, par contre le bourrelet naso-genien va nécessiter un traitement plus spécifique pour l'atténuer sans toutefois le faire disparaître.

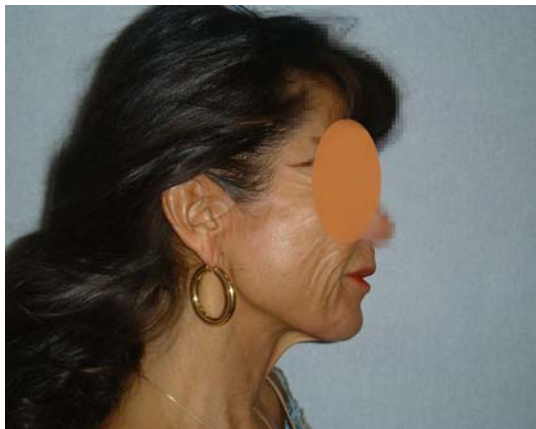
Le grand progrès de ces 15 dernières années a été la mise en évidence de la nécessité de retendre non pas seulement la peau, mais aussi et surtout, les tissus musculo-aponévrotiques sous cutanés (SMAS). En effet la traction sur la peau n'est pas stable dans le temps, sauf peau épaisse, et pousse certains chirurgiens à tendre un peu trop la peau donnant à la patiente cet aspect trop « tiré » si typique et affreux. Par contre la traction sur les très solides tissus musculo-aponévrotiques permet de remonter la peau de façon très efficace, stable dans le temps.. La peau sera alors simplement reposée sans traction, donnant un aspect parfaitement naturel au visage et en facilitant la bonne qualité des cicatrices. Au lieu d'avoir cet aspect figé et « lifté », on retrouve le visage que l'on avait il y a quelques années.

-ptose des masses graisseuses du visage en particulier les pommettes qui squelettisent alors la zone de la paupière inférieure pour gonfler le bourrelet naso-genien, mais aussi les joues et la lèvre supérieure. A défaut de pouvoir remonter la graisse à sa place, surtout si elle a diminué, le traitement consiste à réinjecter de la propre graisse du patient, après centrifugation (technique de Coleman), afin de restituer les volumes, puissants stigmates de jeunesse.

Quelques fois à l'inverse, il existe un excès graisseux au niveau du cou (double menton) et des joues qui peut nécessiter une lipoaspiration localisée permettant d'affiner le résultat

-plis cutanés liés à l'excès cutané et qui vont disparaître avec la remise en tension de la peau.

-rides cutanées qui vont persister car elles sont des »pliures « de la peau, véritables petites cicatrices du temps que seul un traitement de surface va pouvoir améliorer. Le meilleur de ces traitements est le peeling soit chimique par des acides (acétique, phénols...) soit physiques par laser (la dermabrasion est devenue obsolète). Ces traitements de surface se font sous anesthésie locale ou générale et peuvent sous certaines condition, être pratiqués en même temps que le lifting. Ceci est particulièrement vrai pour les rides des lèvres où le lifting est totalement inefficace, seul le traitement de la peau peut espérer améliorer ces petites rides verticales, sachant que si les petites disparaissent, les plus profondes sont seulement diminuées. La correction de ces quelques rides pourra être faite avec des injections de produits de comblement type acide hyaluronique.



Visage à 50 ans



Visage à 70 ans

-au niveau du front :

-rides de la peau du front, liées à la fixation de la peau aux muscles frontaux qui en se contractant la plisse toujours aux mêmes endroits :

- rides inter sourcilières ou rides de lion
- rides horizontales frontales
- rides de la patte d'oie
- ride horizontale fronto-nasale

Leur traitement peut être chirurgical mais la terrible efficacité associée à la quasi absence de complications du « Botox » ont eu raison à juste titre des techniques de lifting frontal.

-chute de la queue du sourcil, liée à l'excès cutané fronto-temporal. Sa correction peut se faire à minima par des injections de « Botox » qui rééquilibre vers le haut la balance musculaire du sourcil : muscle orbiculaire/muscle frontal. En cas de ptose plus importante, le lifting temporal s'impose.

Ce lifting peut être suivant l'étendue des lésions et du désir de correction, cervical en cas de lésions isolées du cou, cervico-facial si s'y rajoute la perte de l'ovale du visage, cervico-facio-temporal si en plus le sourcil est ptosé, voire frontal

Cette intervention très souvent pratiquée dès la quarantaine, aussi bien chez les femmes que chez les hommes, peut être faite isolément ou associée à d'autres interventions en particulier les paupières.

LA CONSULTATION

La consultation avec le chirurgien, va permettre d'analyser vos motivations, vos désirs de correction qui vous sont strictement personnels.

L'examen clinique de votre visage et de votre cou, va permettre de voir avec lui, quelles sont les lésions qui vous dérangent et la correction qui peut être effectuée, compte tenu de la qualité de votre peau et de l'excédent à enlever.

Après un interrogatoire vérifiant vos antécédents médicaux à la recherche de précautions ou de contre indications opératoires, vous verrez avec lui les différentes modalités anesthésiques et opératoires. La prise de médicaments comme l'aspirine est interdite dans les 15 jours précédant la chirurgie.

Type d'anesthésie :

Le choix entre les différentes techniques d'anesthésie sera le fruit d'une discussion entre vous et le chirurgien.

La chirurgie du lifting cervico-facial et du lifting cervico-facio-temporal est tout à fait réalisable sous anesthésie locale. Seule la douleur de l'infiltration anesthésique un peu longue et étendue, impose une bouffée d'anesthésie générale de 3 minutes (comme pour les fibroscopies digestives) pour la rendre plus confortable, réalisant une anesthésie locale "vigile". Cette anesthésie est peu profonde et donnée avec des produits à élimination rapide, permettant une hospitalisation ambulatoire de courte durée.

La chirurgie du lifting frontal plus sensible se pratique le plus souvent sous anesthésie générale. Ces anesthésies nécessitent un bilan préopératoire sanguin et cardiologique réalisé conformément aux prescriptions. Un médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

Pour diminuer le risque d'infection nosocomiale, une douche à la bétadine le matin de l'intervention vous sera prescrite.

Modalités d'hospitalisation :

Le plus souvent cette intervention est réalisée en ambulatoire. La durée de l'hospitalisation est courte, de l'ordre de quelques heures. Toutefois la gestion de votre sortie sera liée : à votre récupération de l'anesthésie, l'efficacité du traitement de la douleur, la distance de votre domicile et la présence d'accompagnants pour s'occuper de vous les premières heures et la première nuit post-opératoire.

Modalités de l'intervention :

En fonction des différentes zones de votre visage à traiter, le tracé des incisions vous sera précisé. Pour le lifting du cou, outre l'incision sous mentale déjà décrite, l'incision latérale débute derrière l'oreille, remonte dans le sillon rétro auriculaire puis passe en arrière dans les cheveux de la nuque où elle redescend plus ou moins bas en fonction de la quantité de peau du cou à retirer. Pour le lifting du visage, l'incision remonte devant le lobe de l'oreille, passe en se cachant derrière le tragus, puis remonte à nouveau devant l'hélix pour soit finir sous la patte des cheveux afin de lui conserver au mieux sa largeur, soit continuer verticalement dans les cheveux au dessus de l'oreille si on a décidé de faire en plus un lifting temporal, cette incision peut se continuer et rejoindre l'incision contro latérale réalisant l'ouverture du lifting frontal. Ces incisions pratiquées dans les cheveux pour être totalement cachées, doivent être pratiquées à 4 ou 5 cm de la ligne antérieure des cheveux en tenant compte de la densité de vos cheveux. Chez l'homme il faut prévoir une éventuelle aggravation de la calvitie en particulier au niveau des golfes et éviter les incisions trop longues.



On appréciera la quantité de peau à enlever et la qualité de la peau restante qui constitue l'un des facteurs déterminant pour la qualité du résultat. Vous devrez impérativement comprendre les limites du résultat à attendre de votre intervention : le rêve est la première cause d'échec !

Des photos préopératoires permettront de faciliter les explications du chirurgien, permettant d'insister sur les limites de la technique et les améliorations à en attendre mais aussi sur les déformations musculaires, osseuses et cutanées qui ne seront pas corrigées. L'examen de photos avant après de quelques cas similaires au vôtre pourra vous aider.

Vous devez impérativement avoir le temps de poser toutes les questions que vous vous posez même si elles paraissent ridicules. Si au cours du temps de réflexion important et personnel, d'autres questions vous reviennent, une deuxième consultation peut s'avérer nécessaire.

L'INTERVENTION

L'intervention débute par le dessin du tracé de l'incision déterminée auparavant. Une courte bouffée d'anesthésie générale permet l'infiltration d'anesthésie locale.

Après l'incision, la peau est décollée sur une courte distance permettant d'accéder au SMAS qui est alors remonté en haut et en arrière puis plicaturé ou décollé et suturé au plan profond. Cette traction solide et durable va mettre la peau en bonne position sans quelle ne soit déformée. La pommette est si besoin remontée à sa place et fixée par des fils résorbables.

La peau est alors repositionnée et une simple traction modérée suffit à mesurer l'excédent cutané et à l'enlever. Les sutures faites sans tension sont alors pratiquées gage de la meilleure cicatrisation possible. Elles utilisent des fils résorbables complétés avec quelques points de sécurité faits par de petits fils très fins et qui seront enlevés une semaine après.

Une hémostase soigneuse ayant été réalisée, le drainage n'est souvent pas nécessaire. Un pansement légèrement compressif est mis en place pour diminuer le risque d'hématome. Il sera laissé en place 3 jours, participant à la diminution de l'oedème post opératoire.

La durée de l'intervention est fonction du nombre de zones à traiter. Elle peut varier de 2 à 4 heures.

Les suites post opératoires

Dans les suites opératoires, des ecchymoses (bleus) et un œdème (gonflement) apparaissent au niveau des régions traitées. Elles sont très variables d'un patient à un autre.

Les ecchymoses se résorbent dans un délai de 10 à 20 jours après l'intervention. L'oedème se résorbe rapidement, n'étant presque plus visible dès le 8^e-10^e jour.

Les douleurs sont variables, mais elles sont en règle générale, peu importantes, localisées le plus souvent dans la région rétro auriculaire et plutôt à type de gêne, calmées par des antalgiques simples.

Pendant les trois premiers jours, il faudra éviter les stations debout prolongées et les efforts physiques importants car générateurs d'hypertension artérielle et donc de risque d'hématome. Il est conseillé de prévoir une semaine de repos

Les cicatrices restent rosées pendant quelques semaines, mais on peut les masquer par du maquillage dès le huitième jour. Il persiste souvent une petite induration des cicatrices qui si elle n'est pas visible, reste palpable mais disparaît en trois à quatre mois.

La vie socioprofessionnelle peut être reprise au bout de dix à vingt jours.

Le résultat s'apprécie de façon définitive dans un délai de 3 à 6 mois après l'intervention. Les tissus ont alors retrouvé leur souplesse et les cicatrices devenues quasi invisibles. La sensibilité des oreilles est redevenue normale. Il est le plus souvent satisfaisant, le visage ayant retrouvé un aspect reposé et lisse. Ce résultat est le plus souvent durable : en général 10 ans.

Dans quelques cas, des imperfections localisées peuvent être observées, sans qu'elles ne constituent de réelles complications : oedème résiduel nécessitant des massages, insuffisance de correction, cicatrice visible. Elles sont, en règle générale, accessibles à une petite "retouche" souvent réalisée sous simple anesthésie locale à partir du 6^e mois post opératoire.

Les complications

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

Il faut distinguer les complications liées à l'anesthésie de celles liées au geste chirurgical.

-En ce qui concerne l'anesthésie. Lors de la consultation, le médecin anesthésiste informera lui-même le patient des risques anesthésiques. Il faut savoir que l'anesthésie induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles, et plus ou moins faciles à maîtriser : le fait d'avoir recours à un Anesthésiste exerçant dans un contexte réellement chirurgical fait que les risques encourus sont devenus statistiquement presque négligeables.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces vingt dernières années, offrant une sécurité optimale, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence et chez une personne en bonne santé.

-En ce qui concerne le geste chirurgical : Les vraies complications sont exceptionnelles après une blépharoplastie de qualité : une grande rigueur dans la pose de l'indication et la réalisation chirurgicale doit assurer en pratique une prévention efficace et réelle.

Il faut cependant citer, malgré leur grande rareté habituelle :

- Les saignements sont rarement sérieux, sauf trouble de la coagulation associé.

-

- Hématome et épanchement salivaire, apparaissent exceptionnellement au décours d'un lifting correctement réalisée. Ils peuvent nécessiter leur évacuation.

-

L'infection, exceptionnelle, le plus souvent micro infection au niveau de points de suture.

Anomalies de cicatrifications : rares, les cicatrices du visage sont en général d'excellente qualité.

Alopécie ou perte des cheveux le long de l'incision qui doit être prévenue par une coagulation prudente de cette zone et une suture sans traction.

Paralysie partielle du visage le plus souvent transitoire et souvent située dans la zone frontale.

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.

A la fin de la consultation le chirurgien vous remettra :

Un devis clair, précis et détaillé sur le prix de votre intervention

Un document appelé »consentement éclairé du patient » consignant par écrit les complications possibles de cette intervention

Une fiche détaillée de ce type d'opération, résumant par écrit la consultation que vous venez d'avoir.

Les ordonnances du bilan préopératoire.

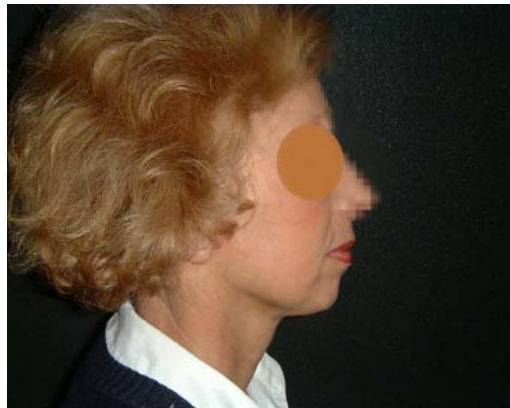
Un délai de réflexion de 15 jours vous est imposé par la Loi entre la 1^o consultation et la date de l'intervention.

LES PRIX : de 4000 à 6000 Euros suivant les zones à traiter.

LIFTING A 50 ANS



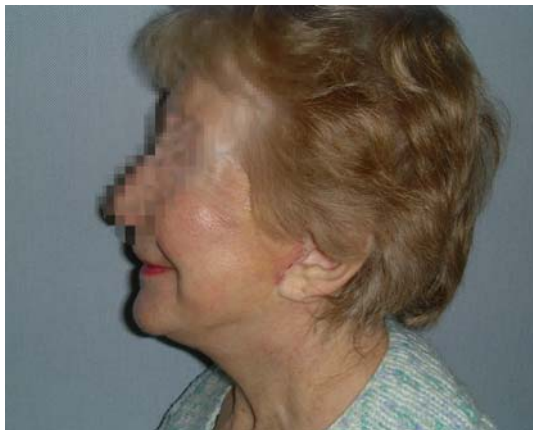
LIFTING A 60 ANS



LIFTING A 70 ANS



MINI-LIFTING A 80 ANS



LIFTING CHEZ L'HOMME



LIFTING + FILLING DE GRAISSE DANS LES JOUES

