

Cette fiche d'information est une modification de celle conçue sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOFCPRE) et validée par la Société Suisse de Chirurgie plastique, Reconstructive et Esthétique (SSCPRE : www.plasticsurgery.ch). Elle prévaut comme un complément à vos consultations, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à une **brachioplastie (lifting des bras)**.

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. Vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention avant de signer le formulaire de « consentement ».

DÉFINITION ET AVANT-PROPOS

La peau de la face interne des bras, très fine, est fortement « sollicitée » par les mouvements et en cas de variations de poids importantes notamment après une chirurgie bariatrique ou répétitives. Ceci explique que, associée ou non à un excès de graisse, un affaissement cutané est fréquemment observé dans cette région.

Lorsqu'il existe un relâchement de la peau à ce niveau, une lipoaspiration isolée ne peut suffire, et seule une remise en tension de cette peau excédentaire est susceptible de corriger le défaut : c'est le lifting brachial ou brachioplastie ou lifting de la face interne de bras.

L'intervention a alors pour but de réduire l'infiltration graisseuse par une lipoaspiration, mais aussi de supprimer l'excédent cutané et de redraper la peau restante afin de la retendre efficacement.

Ces altérations physiques parfois majeures, ainsi que la souffrance psychique induite, confèrent une finalité thérapeutique à cet acte chirurgical réparateur. Cette intervention peut dans certains cas principalement après une chirurgie bariatrique peut être pris en charge par l'assurance maladie.

AVANT L'INTERVENTION

Un examen clinique minutieux permettra de définir le type d'intervention le plus approprié à votre cas (choix de l'incision, opportunité ou non d'une lipoaspiration associée).

Une information précise du déroulement de l'intervention, des suites et du résultat prévisible sera faite lors de la première consultation. Notamment l'emplacement de la cicatrice résiduelle vous sera bien exposé.

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions ; et le médecin anesthésiste sera vu en consultation avant l'intervention.

Aucun médicament contenant de l'Aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

Une préparation cutanée (type savon antiseptique) est habituellement recommandée la veille et le matin de l'intervention.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie : La brachioplastie nécessite souvent une anesthésie générale, mais dans certains cas mineurs, elle peut se réaliser en anesthésie locale.

Modalités d'hospitalisation : L'intervention peut se pratiquer en « ambulatoire », c'est-à-dire avec sortie le jour même après quelques heures de surveillance. Toutefois, dans certains cas, une courte hospitalisation peut être préférable.

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. Dans tous les cas, l'infiltration adipeuse, quand elle est excédentaire, est initialement corrigée par une lipoaspiration. L'excès de peau est ensuite enlevé, laissant une cicatrice dont l'emplacement et la longueur dépendent de l'importance de la distension cutanée et du type d'intervention choisie.

L'incision peut être verticale, longitudinale, courant à la face interne du bras ou bien horizontale, dans un

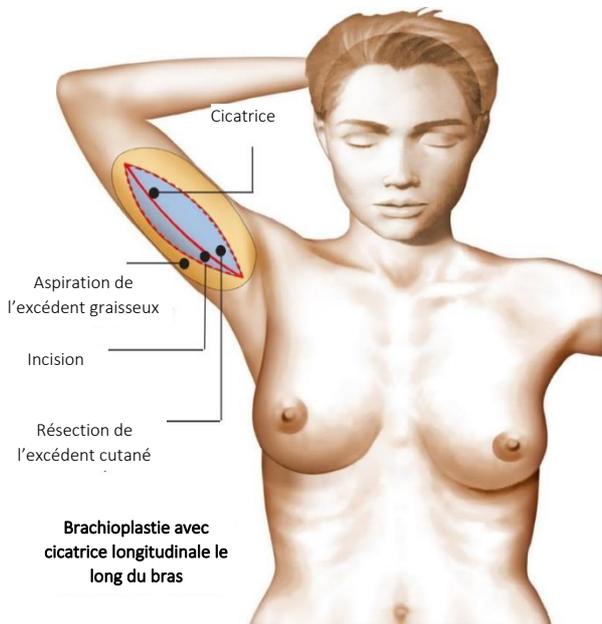
des plis de l'aisselle. Les deux types d'incisions peuvent être associés.

Lifting de bras avec incision longitudinale le long de la face interne du bras

Cette intervention s'adresse principalement aux relâchements cutanés importants avec une motivation clairement exprimée : outre la gêne esthétique (gêne pour porter des manches courtes du fait de l'aspect fripé ou affaissé du bras), la motivation est aussi souvent fonctionnelle (gêne à la mobilité ou à l'habillement, rougeur ou macération de la face interne du bras).

Une lipoaspiration première est effectuée chaque fois qu'il existe une infiltration graisseuse de la région.

La peau en excès est ensuite retirée à la demande à partir d'une incision longitudinale le long de la face interne du bras. L'importance et la topographie de cet excès auront été repérées et dessinées en préopératoire avec la collaboration du (de la) patient (e). Ce type d'intervention corrige efficacement les excès cutanés et adipeux même importants mais laisse une cicatrice verticale à la face interne du bras qui, même si elle s'estompe progressivement, restera visible et difficilement dissimulable. Cela nécessite donc une sélection particulièrement rigoureuse des indications opératoires, une bonne information du (de la) patient (e) et le recueil d'un consentement réellement éclairé.

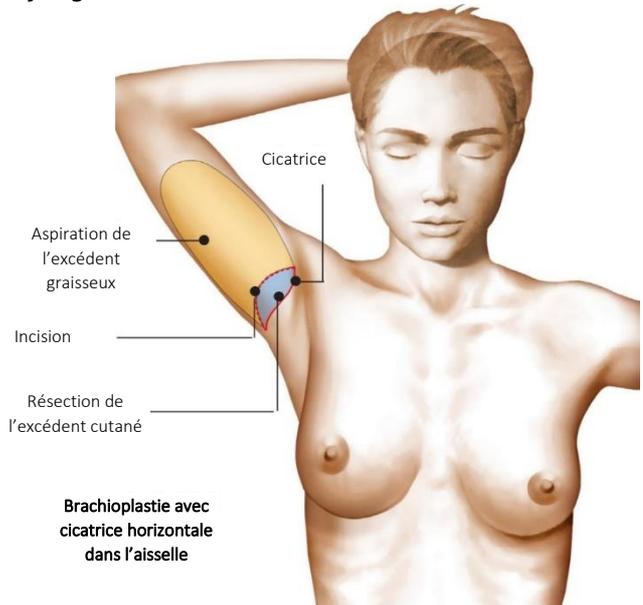


La durée de l'intervention est en moyenne d'une heure et demie. Elle est variable en fonction de l'ampleur des améliorations à apporter.

Compte tenu des inconvénients de ce type de lifting du point de vue de la rançon cicatricielle on essaie de proposer, chaque fois que cela est possible, une intervention, certes moins ambitieuse, mais plus

acceptable d'un point de vue cicatricielle : il peut s'agir, soit d'un lifting avec une incision isolée dans l'aisselle, soit d'une technique mixte associant une incision au niveau du creux axillaire et un segment vertical court de moins de 10 cm.

Lifting de bras avec incision horizontale dans l'aisselle



Ce type d'intervention s'adresse à des patientes porteuses de lésions moins importantes avec un excès et un relâchement cutanés intéressants principalement le tiers supérieur du bras.

À partir d'une incision unique, horizontale, cachée dans un des plis de l'aisselle et après qu'une lipoaspiration première ait été réalisée si nécessaire, on retire la peau en excès de la partie supérieure de la face interne du bras. La suture dans le creux de l'aisselle permet de redraper et de retendre la peau résiduelle vers le haut et dans la région axillaire.

La cicatrice résiduelle est habituellement peu visible mais le résultat morphologique est moins spectaculaire que celui obtenu avec un lifting avec cicatrice verticale.

Cette intervention étant plus légère que la précédente elle est pratiquement toujours réalisée en ambulatoire. La durée de l'intervention pour cette technique est en moyenne d'une heure.

Le Technique mixte ou technique combinée

C'est une synthèse des deux méthodes précédentes dont elle réalise un compromis tant qu'en ce qui concerne les avantages que les inconvénients notamment pour la rançon cicatricielle.

Cette technique associe une incision horizontale dans le creux de l'aisselle et une cicatrice verticale courte de moins de 10 cm à la face interne du bras.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Dans tous les cas, en fin d'intervention, on réalise un pansement à l'aide de bandes élastiques collantes ou bien on met en place une brassière compressive.

La sortie aura lieu en règle générale le jour même ou le lendemain de l'intervention.

Dans les suites opératoires, des ecchymoses (bleus) et un oedème (gonflement) peuvent apparaître. Ils régresseront dans les 10 à 20 jours suivant l'intervention.

Les douleurs sont en règle générale très supportables avec un traitement adapté, à type de courbatures, de tiraillements ou d'élançements.

La période de cicatrisation peut s'avérer un peu désagréable du fait de la tension qui s'exerce sur les berges de la suture : durant cette période, il conviendra d'éviter tout mouvement d'étirement brutal ou répétitif ses bras.

La durée de l'arrêt de travail nécessaire tiendra compte de la nature de l'activité professionnelle. Un travail sédentaire peut souvent être repris après quelques jours.

La pratique d'une activité sportive pourra être reprise progressivement à partir de la 4^{ème} semaine post-opératoire.

La cicatrice est souvent rosée pendant les trois premiers mois puis elle s'estompe en règle générale après le 3^{ème} mois, et ce, progressivement pendant 1 à 2 ans. Cette évolution est fonction des propriétés intrinsèques de chaque patient.

Elle doit être protégée du soleil et des U.V pendant les trois premiers mois.

LE RESULTAT

Il n'est apprécié qu'à partir d'un délai de 6 à 12 mois après l'intervention. Il convient, en effet, d'avoir la patience d'attendre le temps nécessaire à l'atténuation de la cicatrice.

On observe, le plus souvent, une bonne correction de l'infiltration graisseuse et du relâchement de la peau, ce qui améliore nettement la morphologie du bras. L'amélioration sur le plan fonctionnel est également très nette, surtout dans le cas du lifting avec incision longitudinale.

Les cicatrices sont habituellement visibles, principalement en ce qui concerne la composante longitudinale à la face interne du bras, qui n'est pas cachée dans un pli naturel et non dissimulable par des manches courtes.

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.

Il s'agit néanmoins d'une chirurgie délicate pour laquelle la plus grande rigueur ne met en aucune manière à l'abri d'un certain nombre d'imperfections, voire de complications.

LES IMPERFECTIONS DE RÉSULTAT

Le plus souvent, un lifting de la face interne de bras correctement indiqué et réalisé rend un réel service aux patient(e)s avec l'obtention d'un résultat satisfaisant et conforme à ce qui était attendu.

Cependant, il n'est pas rare que des imperfections localisées soient observées sans qu'elles ne constituent de réelles complications :

Ces imperfections concernent notamment la cicatrice qui peut être un peu trop visible. Surtout, en cas de tension excessive imposée aux sutures, la cicatrice peut présenter différents aspects disgracieux (hyperpigmentation, épaissement, rétraction, adhérence ou élargissement). Si les cicatrices s'estompent bien en général avec le temps, elles ne sauraient disparaître complètement. A cet égard, il ne faut pas oublier que si c'est le chirurgien qui réalise la suture, la cicatrisation elle, est le fait du patient.

Ainsi ces cicatrices sont soumises aux aléas de toute cicatrisation, avec le risque d'une évolution hypertrophique ou chéloïdienne qui pourra nécessiter un traitement spécifique.

Les résultats de la lipoaspiration quant à eux peuvent être caractérisés par une insuffisance de correction, une légère asymétrie résiduelle ou de petites irrégularités de surface.

Ces imperfections de résultat sont en général accessibles à un traitement complémentaire le plus souvent bénéfique : « petites retouches » chirurgicales réalisées sous anesthésie locale simple ou locale approfondie. Cependant, aucune ré-intervention n'est indiquée avant le 6^{ème} mois post-opératoire (stabilisation du résultat).

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Un lifting de la face interne de bras, bien que souvent réalisé pour des motivations essentiellement esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques inhérents à tout acte chirurgical, 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.

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. 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 d'un spécialiste.

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.

En effet, des complications peuvent survenir au décours d'un lifting de la face interne de bras qui constitue une des interventions les plus délicates de la chirurgie plastique et esthétique.

Parmi ces complications envisageables, il faut citer :

- Les complications générales : les accidents thrombo-emboliques (phlébite, embolie pulmonaire), bien que globalement rares, sont parmi les plus redoutables. Des mesures préventives rigoureuses doivent en minimiser l'incidence : port de bas de contention, lever précoce, éventuellement traitement anti-coagulant.

- Les complications locales :

- La survenue d'un hématome, en fait assez rare, peut justifier son évacuation afin de ne pas risquer d'altérer le résultat.
- La survenue d'une infection est favorisée par la proximité d'un pli naturel (gîte microbien habituel) et est prévenue par une hygiène pré et post-opératoire rigoureuse jusqu'à la cicatrisation complète. Son traitement peut faire appel à une prescription d'antibiotiques, et selon les cas, à une reprise chirurgicale, éventuellement un drainage. Elle peut parfois laisser des séquelles inesthétiques.
- La survenue d'un écoulement lymphatique persistant est parfois observée. Il peut se compliquer d'un épanchement (gonflement) qui peut nécessiter une ponction mais qui s'assèche le plus souvent sans séquelle particulière.
- Un retard de cicatrisation peut parfois être observé, qui allonge les suites opératoires.
- Une nécrose cutanée peut exceptionnellement être observée, en règle générale limitée et localisée. Elle est plus fréquente chez les fumeur(se)s, surtout si l'arrêt du tabac n'a pas été strictement respecté. La prévention de ces nécroses repose sur une indication bien posée et sur la réalisation d'un geste technique adapté et prudent, évitant toute tension excessive au niveau des sutures.
- Des altérations de la sensibilité, notamment la diminution de la sensibilité de la face interne du bras, peuvent être observées : la sensibilité normale réapparaît le plus souvent dans un délai de 3 à 6 mois après l'intervention.

CONCLUSION GÉNÉRALE

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.

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 avant de signer la feuille de consentement.

REMARQUES PERSONNELLES :