

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 **liposuccion**.

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 lipoaspiration permet de supprimer les surcharges de graisse localisées. Ces surcharges graisseuses localisées ne disparaissent pas, en règle générale, malgré un régime alimentaire ou l'exercice physique. Cependant, la lipoaspiration ne constitue pas une méthode d'amaigrissement et son but n'est donc pas de maîtriser le poids du patient ou de la patiente : ainsi une lipoaspiration correctement réalisée ne permettra pas de faire l'économie d'une amélioration de l'hygiène de vie. La lipoaspiration ne constitue pas le traitement de l'obésité.

Le principe de la lipoaspiration (mis au point à partir de 1977 par Yves-Gérard ILLOUZ) est d'introduire, à partir de très petites incisions, des canules mousses, à bout arrondi, non tranchant, perforées à leur extrémité de plusieurs orifices. Ces canules seront connectées à un circuit fermé dans lequel sera créé une pression négative.

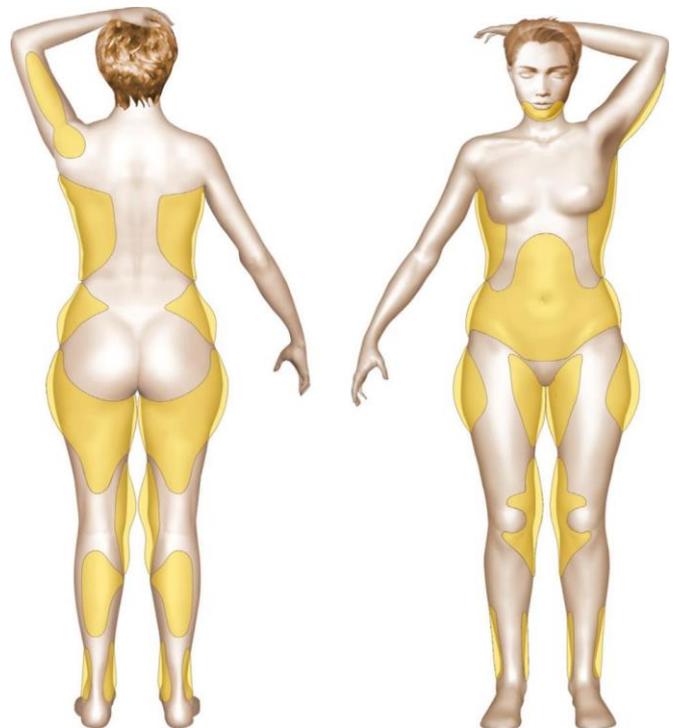
C'est ainsi que sera possible l'aspiration harmonieuse et non traumatisante des cellules graisseuses en surnombre.

Ces altérations physiques parfois majeures, ainsi que la souffrance psychique induite, confèrent une finalité thérapeutique à cet acte chirurgical réparateur.

Cependant, il faut garder à l'esprit que la lipoaspiration, malgré son extrême banalisation au cours de ces dernières années, doit toujours être considérée comme une véritable intervention chirurgicale qui ne doit pas être pratiquée que par un chirurgien plasticien compétent et qualifié, formé spécifiquement à ce type de technique et exerçant dans un contexte réellement chirurgical.

Le traitement de telles surcharges graisseuses localisées ne justifie pas une prise en charge par l'assurance maladie.

En pratique, la lipoaspiration peut s'appliquer à un grand nombre de région du corps : « la culotte de cheval », les hanches, l'abdomen, les cuisses, les genoux, les mollets, les chevilles, les bras ou le dos. Les améliorations techniques ont aussi permis d'étendre son action au niveau du visage et du cou (double menton, ovale du visage).



Dans certains cas il est possible de profiter de ce tissu naturel qu'est la graisse extraite, pour «remplir» certaines régions jugées insuffisamment galbées

(visage, fesses, mains, seins). Si cette option vous intéresse, discutez-en à l'avance avec votre chirurgien car toutes les hypothèses ne sont pas forcément envisageables (voir «ré-injection de graisse autologue ou lipostructure»).

AVANT L'INTERVENTION

Un bilan pré-opératoire est réalisé conformément aux prescriptions et si l'intervention a lieu en anesthésie générale, 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.

En fonction du type d'anesthésie, on pourra vous demander de rester à jeun (ne rien manger ni boire) 6 heures avant l'intervention.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie : Trois procédés sont envisageables :

- Anesthésie locale pure, où un produit analgésique est injecté afin d'assurer l'insensibilité de la zone à opérer.
- Anesthésie « vigile » (Anesthésie locale approfondie par des tranquillisants), durant laquelle vous pouvez rester éveillé mais où vous serez relaxé et dont il peut résulter une certaine amnésie de l'intervention.
- Anesthésie générale classique, durant laquelle vous dormez complètement, en fait rarement utile de chirurgie cutanée.

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

Modalités d'hospitalisation : dans la plupart des cas ces interventions ne nécessitent pas obligatoirement une hospitalisation. Elle peut habituellement être pratiquée « en ambulatoire », c'est-à-dire avec une entrée juste avant l'opération et une sortie juste après celle-ci. L'hospitalisation traditionnelle, avec une nuit à passer sur place, est exceptionnelle pour ce type de chirurgie.

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 :

Les incisions sont courtes (de l'ordre de 3 ou 4 millimètres) et discrètes, car le plus souvent cachées dans un pli naturel.

Dans certains cas votre chirurgien pourra vous proposer une lipoaspiration «assistée» (canules motorisées, canules vibrantes, couplage à une radiofréquence etc.) qui facilite la régularité et l'homogénéité du travail.

La quantité de graisse extraite devra bien sûr être adaptée à la qualité de la peau sus-jacente qui constitue l'un des facteurs déterminant pour la qualité du résultat.

En fin d'intervention une compression modelant visant à limiter l'œdème post opératoire est réalisée le plus souvent à l'aide d'un panty adapté ou de bandes élastiques.

La durée de l'intervention est fonction de la quantité de graisse à extraire et du nombre de localisations à traiter. Elle peut varier de 20 minutes à 3 heures (en moyenne 1 à 2 heures).

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Il convient de noter que le temps nécessaire pour récupérer et se remettre d'une lipoaspiration est proportionnel à la quantité de graisse extraite.

Dans les suites opératoires, des ecchymoses (bleus) et un œdème (gonflement) apparaissent au niveau des régions traitées.

Les douleurs sont variables, mais elles sont en règle générale peu importantes, à type de courbatures. Elles sont généralement très supportables avec des calmants simples.

Une fatigue peut être ressentie les premiers jours, surtout en cas d'extraction graisseuse importante. Elle est liée surtout à l'anémie et peut être prévenue par un traitement à base de fer en pré-opératoire.

Une activité normale pourra être reprise 2 à 10 jours après l'intervention, là aussi en fonction de l'importance de la lipoaspiration et du type d'activité professionnelle.

Les ecchymoses se résorbent dans un délai de 10 à 20 jours après l'intervention.

Le port d'un vêtement de contention élastique est conseillé pendant 3 à 6 semaines.

On peut prévoir une reprise de l'activité sportive 3 semaines après l'intervention.

Il conviendra de ne pas exposer au soleil ou aux U.V. les régions opérées avant au moins 3 semaines.

Il n'y a pas de modification nette de l'aspect au cours des 2 à 3 premières semaines, dans la mesure où il existe au début un gonflement post-opératoire des tissus opérés (œdème).

LE RESULTAT

C'est seulement au bout de 3 semaines, et après la résorption de cet œdème, que le résultat commencera à apparaître. La peau mettra environ 3 à 6 mois pour se rétracter complètement sur les nouveaux galbes et se réadapter à la nouvelle silhouette.

Apprécié de façon définitive dans un délai de 6 mois après l'intervention, il est le plus souvent satisfaisant,

chaque fois que l'indication et la technique ont été correctes : la lipoaspiration aura permis de faire disparaître les surcharges de graisse localisées, tout en entraînant une rétraction appréciable de la peau.

Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Il faut savoir notamment que certaines irrégularités de la peau ou un aspect « cellulitique » peuvent persister même après une lipoaspiration parfaitement réalisée. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu devrait vous donner une grande satisfaction.

LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT

Nous avons vu que, le plus souvent une lipoaspiration correctement indiquée et réalisée, rendait un réel service au patient(e), avec l'obtention d'un résultat satisfaisant et conforme à ce qui était attendu.

Dans quelques cas, des imperfections localisées peuvent être observées, sans qu'elles ne constituent de réelles complications : insuffisance de correction, asymétrie résiduelle, irrégularités de surface. Elles sont, en règle générale, accessibles à un traitement complémentaire : petite « retouche » de lipoaspiration souvent réalisée sous simple anesthésie locale à partir du 6ème mois post-opératoire.

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.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Une lipoaspiration, bien que réalisée 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 (salle de réveil, possibilité de réanimation) 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.

Les vraies complications sont exceptionnelles après une lipoaspiration de qualité : une grande rigueur dans le choix de l'indication et la réalisation chirurgicale doit assurer en pratique une prévention efficace et réelle.

Pour être complet, il faut cependant citer, malgré leur grande rareté habituelle :

- Les accidents thrombo-emboliques (phlébite, embolie pulmonaire) ou embolie graisseuse qui sont la complication la plus grave. Leur risque de survenue est augmenté si un tel accident figure dans les antécédents du patient. Le port de bas anti-thrombose, le lever précoce et un éventuel traitement anti-coagulant contribuent à réduire ce risque.
- Les saignements sont rarement sérieux, sauf trouble de la coagulation associé ou prise de médicaments favorisant le saignement.
- Hématome et épanchement lymphatique apparaissent exceptionnellement au décours d'une lipoaspiration correctement réalisée.
- De même, les nécroses cutanées localisées, qui allongent le délai de cicatrisation et peuvent laisser des cicatrices.
- L'infection en fait rarissime dans ce type de chirurgie dite « fermée » peut être prévenue par la prescription d'un traitement antibiotique prophylactique.

- Des altérations de la sensibilité peuvent parfois persister sur les zones traitées, même si la sensibilité redevient le plus souvent normale dans un délai de 3 à 12 mois.
- La perforation accidentelle ou bien la lésion d'un organe digestif abdominal, voire la contusion d'un viscère thoracique ont pu être observées de manière tout à fait exceptionnelle.
- Enfin des perturbations métaboliques ou des anémies ont pu être observées au décours de lipoaspirations importantes en quantité, pouvant rarement nécessiter une transfusion sanguine.

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.

CONCLUSION GÉNÉRALE

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 :