

Avenue de Champel, 24
1206 Genève
Tél. +41 22 702 25 88
Fax. +41 22 702 25 89
ali.modarressi@hirslanden.ch

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 un **transfert de graisse autologue (lipo-filling)**.

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, OBJECTIFS ET PRINCIPES

Dès que les premières lipoaspirations ont été réalisées, les Chirurgiens Plasticiens ont eu l'idée de réutiliser la graisse ainsi extraite pour la réinjecter en un autre endroit du corps, dans un but de comblement.

Cette technique de transfert de graisse autologue (propre graisse du patient), appelée lipo-filling, s'est longtemps avérée décevante : la graisse réinjectée avait tendance à se résorber dans une proportion importante, rendant les résultats aléatoires et éphémères.

Cependant les Chirurgiens Plasticiens ne se sont pas arrêtés à ces premières déceptions et ont tenté de comprendre les raisons de ces échecs. D'étape en étape, les résultats se sont améliorés, mais c'est surtout à partir de 1995 que la réinjection de graisse autologue, aussi appelée liposculpture est devenue une méthode réellement fiable (technique décrite par S. Coleman).

Le principe est de réaliser une véritable auto-greffe de cellules graisseuses par réinjection de la graisse prélevée sur le patient lui-même.

Des progrès déterminants concernant notamment le mode atraumatique de prélèvement et de réinjection ainsi que la purification de la graisse ont permis de limiter la part de résorption du tissu graisseux.

La liposculpture peut s'appliquer à un grand nombre de dépressions (creux) naturelles, post-traumatiques ou iatrogéniques (séquelles d'intervention / traitement).

On peut résumer les objectifs et les indications de ce type d'intervention de la manière suivante :

1) *Les indications d'ordre esthétique*

- Le comblement et l'atténuation de certaines rides ou sillons, notamment au niveau du visage,
 - La restauration de « la plénitude » d'un visage amaigri ou lors des premiers stades du vieillissement facial.
 - La restauration des volumes et des formes du visage : il peut s'agir notamment de la restauration d'un visage émacié par le vieillissement.
 - Un complément associé à certains liftings cervico-faciaux pour améliorer l'harmonie du visage.
 - Secondairement, après un premier lifting, pour améliorer le galbe du tiers moyen de la face sans avoir recours à un nouveau lifting.
 - La correction d'irrégularités secondaires à une lipoaspiration.
 - Le remodelage de la silhouette, encore appelé lipomodélage. Il consiste à prélever la graisse dans une zone où elle est excédentaire (culotte de cheval par exemple) et la réimplanter dans une zone où le volume manque (haut de la fesse par exemple).
- Le traitement de ces disgrâces esthétiques ne justifie pas une prise en charge par l'assurance maladie.

2) *Les indications en chirurgie réparatrice et reconstructrice*

- Le comblement d'une dépression tissulaire ou correction d'une cicatrice à la suite d'un traumatisme,
- La correction des fontes graisseuses après trithérapie chez les patients HIV +,
- Dans le contexte de cancer mammaire, le lipofilling peut être proposé pour corriger une déformation après une tumorectomie ou pour améliorer les résultats d'une

reconstruction mammaire par une prothèse ou un lambeau.

Dans ces indications de chirurgie reconstructrice, la liposculpture peut être prise en charge par votre assurance maladie ou accident.

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

Il faut cependant garder à l'esprit que la liposculpture doit toujours être considérée comme une véritable intervention chirurgicale qui doit être réalisée par un Chirurgien Plasticien compétent et qualifié, formé spécifiquement à ce type de technique et exerçant dans un contexte réellement chirurgical.

AVANT L'INTERVENTION

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé. Le médecin-anesthésiste sera vu en consultation avant l'intervention. Le tabac ne constitue pas une contre-indication formelle mais son arrêt un mois avant l'intervention est recommandé compte-tenu de son incidence néfaste sur la cicatrisation. Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie : La liposculpture peut se réaliser sous anesthésie locale mais on peut aussi avoir recours à une anesthésie générale.

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

Modalités d'hospitalisation : Cette chirurgie est le plus souvent réalisée en ambulatoire, l'entrée et la sortie se faisant le même jour. Il peut être indiqué de rester hospitalisé la nuit qui suit l'intervention.

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 :

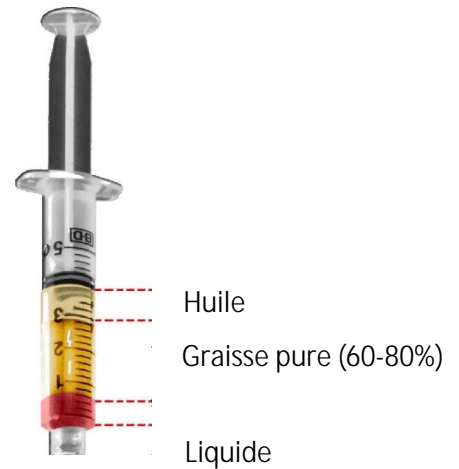
On commence par procéder à un repérage précis des zones de prélèvement de la graisse, ainsi que des sites de réinjection.

Le prélèvement du tissu graisseux est effectué de façon atraumatique par une incision infra-centrimétrique cachée dans les plis naturels dans les mesures de possible, à l'aide

d'une très fine canule d'aspiration.

On choisit une région discrète où il existe une réserve, voire un excès de tissu graisseux (ex. abdomen, cuisses, hanches).

On procède ensuite à une purification, de manière à séparer les cellules graisseuses intactes, qui seront greffées, des éléments qui ne sont pas greffables.



La réinjection du tissu graisseux se fait à partir de petites incisions punctiformes de 1 mm à l'aide de micro-canules.

On procède ainsi à l'injection des particules de graisse dans différents plans et selon des directions multiples et divergentes, afin d'augmenter la surface de contact entre les cellules implantées et les tissus receveurs, ce qui améliore la survie des cellules adipeuses greffées.

La durée de l'intervention est en fonction de la quantité de graisse à réinjecter et du nombre de localisations à traiter. Elle peut varier de 30 minutes à 2 heures en cas de liposculpture.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Elles concernent directement la (les) zone(s) injectée(s), mais peuvent aussi intéresser (les) zone(s) prélevée(s).

Dans les suites opératoires, les douleurs sont en règle générale peu importantes.

Un gonflement des tissus (œdème) apparaît pendant les 48 heures suivant l'intervention et mettra en général 5 à 15 jours à être totalement résorbé.

Des ecchymoses (bleus) apparaissent dans les premières heures au niveau des zones de réinjection graisseuses : elles se résorbent dans un délai de 10 à 20 jours après l'intervention.

Ainsi, si la récupération physique est habituellement rapide du fait du caractère léger et superficiel de l'intervention, il conviendra de bien tenir compte de l'importance de la gêne sociale entraînée par l'œdème et les ecchymoses, afin d'adapter sa vie familiale, professionnelle et sociale.

Il convient de ne pas exposer au soleil ou aux U.V. les régions opérées avant 4 semaines au moins, ce qui ferait courir le risque de pigmentation définitive.

Après résorption des phénomènes d'œdème et d'ecchymoses, le résultat commence à apparaître dans un délai de 2 à 3 semaines après l'intervention.

LE RÉSULTAT

Il est apprécié dans un délai de 3 à 6 mois après l'intervention.

Il est le plus souvent satisfaisant, chaque fois que l'indication et la technique ont été correctes : les dépressions sont en règle générale comblées et les volumes restaurés.

Il existe une différence variable de 20 à 40 %, entre la quantité de graisse ré-injectée et la quantité de prise de la greffe liée au fait que, même avec une technique irréprochable, une partie de la graisse réinjectée va se résorber. Le praticien en aura tenu compte dans l'évaluation de la ré-injection graisseuse.

De plus, une amélioration de la trophicité de la peau (texture, souplesse, élasticité, hydratation) est surtout constatée en regard des zones traitées.

Dans la mesure où la greffe de cellules graisseuses a effectivement prise après 3 à 6 mois, nous avons vu que ces cellules restaient vivantes d'une façon permanente. Cependant, il faut savoir que la graisse greffée est sensible, à l'avenir, aux variations pondérales, donc en cas d'amaigrissement ou de prise de poids, les régions ayant bénéficié de liposculpture se creuseront ou augmenteront de volume.

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.

LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT

Nous avons vu que, le plus souvent une liposculpture correctement indiquée et réalisée rendait un réel service aux patient(e) s, 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) : sous-corrrection localisée, asymétrie, irrégularités sur la (les) zone(s) injectée(s) ou prélevée(s).

Elles sont, en règle générale, accessibles à un traitement complémentaire : « retouche » de liposculpture sous anesthésie locale à partir du 6ème mois post-opératoire.

LES COMPLICATIONS

Une liposculpture, 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 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.

En fait, les vraies complications sont rares après une liposculpture de qualité: une grande rigueur dans la pose de l'indication et la réalisation chirurgicale doit assurer, en pratique, une prévention efficace et réelle.

L'infection est normalement prévenue par la prescription d'un traitement antibiotique per-opératoire, toutefois le risque d'infection existe.

La complication la plus fréquente après une liposculpture consiste en une hyper-corrrection localisée qui peut être liée à la réinjection d'une quantité excessive de graisse ou une résorption inhabituellement très faible, et se traduit par un excès de volume qui peut être inesthétique.

Une telle hyper-corrrection devient vite permanente et son traitement est volontiers délicat puisqu'il ne peut être réalisé en règle générale par une simple lipoaspiration : le plus souvent, en effet, seule une réintervention avec une véritable exérèse chirurgicale de la graisse en excès assurera la correction d'une telle hyper-corrrection

Quelques très rares cas de nécrose cutanée, notamment au niveau de la face, ont été rapportés. Des injections intra-vasculaires directes ou un mécanisme de compression

pourrait en être la cause. De même, la littérature scientifique internationale fait aussi état d'exceptionnels cas de cécité consécutifs à des injections péri-orbitaires.

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.

Signature de chirurgien certifiant la transmission de ces informations et remise de cette feuille d'information :