

FRÉDÉRIC SAUVEUR SARFATI

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique à l'Hôpital Saint-Louis
Fellow of the Endoscopic Plastic Surgery Center Baltimore U.S.A.

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE ENDOSCOPIQUE
MICROCHIRURGIE

AUGMENTATION DES MOLLETS

TÉL : 33 (0)1.47.03.39.90

242, RUE DE RIVOLI • 75001 PARIS
PLACE DE LA CONCORDE

FAX : 33 (0) 1.47.03.37.90
E-MAIL : sarfati@club-internet.fr

1- MOTIVATIONS

BUTS ET INDICATIONS

Cette procédure chirurgicale s'adresse aux patient(e)s qui présentent des jambes et des mollets trop fins.

Il s'agit de retrouver une harmonie entre le volume et le profil de la cuisse et du genou, et leur prolongement inférieur à la jambe.

Des mollets trop fins correspondent essentiellement à une lipotrophie, soit le développement incomplet en volume des muscles du mollet. Ces muscles sont au nombre de trois, un profond et deux plus superficiels donnant le relief de la jambe.

Ainsi, il faut compléter cette hypotrophie musculaire en apportant une prothèse positionnée en profondeur au contact des muscles peu développés.

En dehors de la considération esthétique de la jambe, si de nombreuses patientes souffrent d'avoir des mollets trop forts et de ne pas rentrer dans des bottes l'hiver, de nombreuses patientes aussi souffrent de voir leurs bottes tomber sur leurs chevilles.

LES IMPLANTS (LES PROTHESES) :

Il s'agit d'implant de forme allongée constitué de gel ou élastomère de silicone, enveloppé dans un étui résistant lui-même en silicone.

Il existe différentes formes et longueurs de prothèse s'adaptant à l'anatomie de chaque patiente.

2- INTERVENTION ET HOSPITALISATION

ANESTHESIE :

Il s'agit d'une anesthésie loco régionale ou d'une anesthésie générale.

LES CICATRICES :

Les cicatrices d'une longueur de 3 cm sont situées dans le pli postérieur du genou.

Cette cicatrice est horizontale, et se dissipe progressivement, jusqu'à quasi disparition, à 5 ou 6 mois après l'intervention chirurgicale.

LE POSITIONNEMENT DE LA PROTHESE :

Avant l'intervention chirurgicale, les repères sont effectués sur la peau de chaque mollet, la patiente debout.

Durant l'intervention chirurgicale, la patiente allongée sur le ventre, les implants sont insérés par une incision de 3 cm dans le pli postérieur du genou, et sont positionnés au contact des muscles superficiels du mollet.

En fonction de l'hypotrophie de chaque mollet, il est positionné un ou deux implants par mollet.

Ainsi, par mesure de stabilité et pour une absence de mobilisation secondaire, les implants ne sont pas positionnés sous la peau mais sous l'aponévrose des muscles, en profondeur des mollets.

DUREE ET MODALITE DE L'INTERVENTION :

L'intervention dure une heure.

La patiente est positionnée sur le ventre.

En fin d'intervention chirurgicale un modelage serré par bandes adhésives est positionné sous les bas de contention.

Un système de drainage léger est positionné.

DUREE DE L'HOSPITALISATION :

L'hospitalisation dure une journée et une nuit, les drains sont enlevés le lendemain de l'intervention chirurgicale.

La patiente sort de la clinique avec pour seul traitement : des antalgiques simples.

LA DOULEUR :

La douleur est coté 4,5 sur une échelle de 1 à 10.

Elle s'estompe progressivement sur la première semaine, pour ne laisser subsister qu'une gêne pendant quelques jours supplémentaires.

DUREE DES RESULTATS :

Le résultat est immédiat.

Par ailleurs, l'œdème généré par l'intervention chirurgicale se résorbe sur une durée de 6 semaines.

3- CONVALESCENCE

SUIVI POST OPERATOIRE :

Plusieurs consultations sont à prévoir :

- Une à dix jours,
- Une à trois semaines
- Puis tous les deux mois pendant six mois
- Et à 18 mois.

Durant la première semaine après l'intervention chirurgicale, il est recommandé de réduire son activité et limiter ses déplacements.

La position allongée, avec les jambes surélevées, favorise d'autant la cicatrisation profonde. Durant deux semaines après l'intervention chirurgicale, nous prescrivons un traitement anti-coagulant pour favoriser la circulation du sang et minimiser le risque de phlébite.

LA CONTENTION :

Durant quatre semaines après l'intervention chirurgicale, il est nécessaire de conserver un bandage modelant sur les mollets associé à des bas de contention serrés.

TRAVAIL ET SPORT :

Le retour au travail peut s'effectuer dès le troisième jour si il s'agit d'une activité sédentaire, mais au 7 ou 8^{ème} jour si il s'agit d'une activité plus mobile.
Le sport n'est envisageable qu'au bout de la 6^{ème} semaine après l'intervention chirurgicale.

4- RISQUES :

Risques généraux :

Risques liés à l'anesthésie générale : précisés lors de la consultation d'anesthésie.

Risques de phlébite : exceptionnels.

La phlébite correspond à l'apparition d'un caillot de sang qui obstrue une des veines profondes des membres inférieurs. Ce caillot, s'il se détache peut migrer vers les poumons et réaliser une embolie pulmonaire. La phlébite fait partie des risques inhérents à toute intervention chirurgicale, et malgré tout elle est exceptionnelle lors d'une augmentation des mollets.

Nous luttons féroceement contre l'apparition de phlébite par l'utilisation systématique de bas de contention pendant l'hospitalisation.

Risques inhérents à l'intervention chirurgicale :

Un **hématome** exceptionnel, peut mener à une évacuation chirurgicale, mais nous effectuons un rigoureux contrôle des saignements pendant l'intervention ainsi qu'un drainage systématique.

L'**infection** des prothèses reste exceptionnel, et nous réalisons une prévention féroce par asepsie rigoureuse et antibiotiques per-opératoires.

La **sensibilité tactile** peut être modifiée quelques semaines, mais se récupère rapidement au-delà.

Le déplacement des implants : si les règles d'immobilisation et le bandage modelant des mollets sont respectés après l'intervention chirurgicale, le risque de mobilisation des implants reste exceptionnel.

La cicatrice est constamment de bonne qualité et ne nécessite pas de soins particuliers en dehors de l'application d'une bandelette siliconée pendant deux mois après l'intervention chirurgicale.

5 -COUVERTURE SOCIALE :

Aucune prise en charge de la Sécurité Sociale n'est envisageable en dehors des cas d'hypotrophie pathologique d'un ou des muscles du mollet, souvent présentes dans les séquelles de Poliomyélite. Dans ces cas particuliers, une « entente préalable avec la Sécurité Sociale » est rédigée par le praticien et est adressée par le patient au Médecin Conseil de sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Ce n'est que sous 15 jours que le Médecin Conseil statue sur la demande de l'intéressé.

VOUS ALLEZ ETRE OPERE :

Notez bien :

- il est nécessaire que vous ayez rencontré un de nos anesthésistes entre un mois et 48 Heures avant l'intervention chirurgicale.
Pour cela, mon assistante, Christine, veillera à vous faciliter les prises de rendez-vous et les mises en relation avec la clinique.
- Vous devez acheter des bas de contention qui correspondent aux références que Christine, mon assistante, vous délivrera lors de la consultation.
- Quelques jours avant l'intervention, il est nécessaire d'effectuer une épilation des mollets (ou un rasage à la crème dépilatoire le matin même).
- Vous devez enfiler vos bas de contention, avant l'intervention chirurgicale, lorsque vous êtes dans votre chambre dans l'attente d'être amenée au bloc opératoire.
- Le traitement de sortie de la clinique est constitué d'anti-coagulants et d'antalgiques simples.
- Vous pouvez enlever les bas de contention à votre sortie de la clinique à moins que vous effectuiez un long voyage en automobile, train ou avion pour rentrer chez vous.
- Vous devez, dès la sortie de la clinique, prendre rendez-vous pour votre consultation post opératoire à mon cabinet, à moins que Christine, mon assistante, vous aie au préalable contacté.