

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

LE RAJEUNISSEMENT OU LIFTING FRONTO-MEDIO-FACIAL ENDOSCOPIQUE

Il s'agit d'une procédure qui s'adresse de manière isolée aux patientes situées entre 30 et 50-55 ans dont la partie supérieure du visage fait l'objet des premiers stigmates du vieillissement. Effectivement, la chute des sourcils ferme le regard. Les joues et les pommettes perdent du volume et tombent progressivement laissant ainsi apparaître un cerne.

LES MOTIVATIONS

Les buts

- Repositionner les sourcils en situation plus haute et de manière nuancée sur leurs parties internes ou externes. Ce rehaussement des sourcils permet un déploiement de la paupière supérieure dont l'excès résiduel peut être enlevé chirurgicalement lors d'une blépharoplastie.
- La joue et la pommette sont repositionnées plus haut à leur situation originelle, constituant dorénavant un socle à la paupière inférieure, menant ainsi à la disparition de la zone de transition abrupte entre ces deux unités. Le bord libre de la paupière inférieure s'horizontalise et n'est plus emporté par le poids de la joue. Il s'agit là du lifting de la pommette.
- L'excès cutané palpébral inférieur est enlevé lors d'une blépharoplastie inférieure.
- La perte du volume de la moitié supérieure de la joue et de la pommette est composée par un jeu de plicatures profond concernant les muscles et la graisse ainsi que des greffes de graisse.
- Ainsi un aspect juvénile et naturel mène à un rajeunissement facial de 8 à 10 ans.



Résultat à 9 mois d'un rajeunissement fronto-médio facial associé à un filling du bas du visage par réinjections de graisse

A savoir

Le lifting fronto-médio-facial sous endoscopie réservé à la femme jeune jusqu'à 50-55 ans, peut être associé durant la même procédure à un lifting cervico-facial qui permet la remise en tension de la peau et des muscles de la région basse de la joue et de la région du cou.

Le résultat du traitement chirurgical du rajeunissement fronto-médio-facial endoscopique est très stable dans le temps, il dure au-delà de 10 ans.

Une étude sur ancienne photographie du visage de la patiente est préférable et permet de cibler avec précision les buts à atteindre.

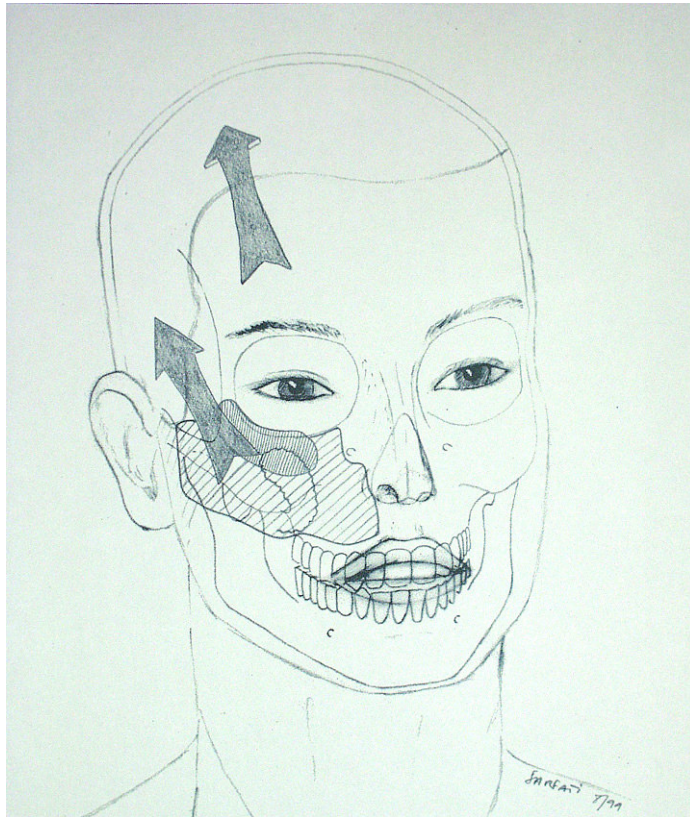
L'INTERVENTION ET L'HOSPITALISATION

L'ANESTHESIE

Il s'agit d'une anesthésie générale associée à une anesthésie locale.

LE PRINCIPE de l'INTERVENTION

- Ce procédé chirurgical endoscopique, effectué grâce à l'objectif d'une mini caméra introduite par de petites incisions, permet de visualiser sur télévision le jeu des instruments.
- Ce type d'intervention délicate et sophistiquée mène à limiter considérablement la taille des cicatrices donc l'inconfort esthétique et sensoriel qu'elle génère sur la région du scalp.
- Il persiste quatre cicatrices très discrètes de 12 mm réparties sur les régions chevelues temporales et frontales.
- Il est ainsi possible de repositionner les sourcils.
- La remontée des sourcils dégage le regard en dépliant les paupières supérieures dont l'éventuel excès cutané résiduel est enlevé à la demande.
- La fixation haute et parfois la majoration du volume de la pommette mènent à créer un important excès de peau sur la paupière inférieure. Cet excédent cutané, réalisé aux dépens d'une peau fine et ridée est généreusement enlevé.
- La hauteur de la paupière inférieure devient plus courte, la cerne s'estompe, la joue prend un nouveau galbe dynamique plus juvénile.
- Des bandelettes adhésives sont positionnées sur la région de la pommette et la région du front, elles servent à maintenir la suspension de la nouvelle disposition du visage, et à limiter l'œdème de la région.
- Afin de limiter l'œdème des paupières, dans la mesure du possible et de la tolérance de nos patientes, les yeux doivent rester bandés durant la première nuit après l'intervention chirurgicale.



Ici, le dessin du principe de l'intervention qui agit sur la région faciale située au dessus des lèvres et sur la position des sourcils.

LA DUREE DE L'INTERVENTION

L'intervention dure environ 2 heures 30, modulable en fonction de la nécessité ou non de blépharoplasties supérieures et/ou inférieures.

LA DUREE DE L'HOSPITALISATION

L'hospitalisation dure 24 heures et la patiente sort de la clinique le lendemain de l'intervention.

LES DOULEURS

Il ne s'agit pas d'une intervention douloureuse mais l'œdème généré par la procédure est gênant pendant les premiers jours.

LE DELAIS DU RESULTAT

Le résultat est acquis pour 85% au bout de deux semaines, un œdème résiduel met trois mois à se dissiper.

LA CONVALESCENCE

LE SUIVI POST OPERATOIRE

Après la sortie de la clinique, il y a deux consultations en 15 jours, puis un suivi régulier pendant 6 mois. Il s'agit de surveiller la bonne évolution du repositionnement facial, enlever certains fils et stér strips de contention faciale au 6^{ème} jour, d'autres éléments de fixation au 14^{ème} jour.

LES SOINS POST OPERATOIRES

Un modelage par stér strips de la région frontale, temporale, de la joue et des paupières inférieures est parfois réalisé pendant la première semaine après la sortie de la clinique, et participe au bon soutien du repositionnement facial. Ils sont définitivement retirés entre le 6^{ème} et 8^{ème} jour post-opératoire. Le traitement de sortie est constitué d'antibiotiques pour 6 jours, antalgiques simples, bain de bouche 6 fois par jour pendant 15 jours et de l'Arnica en granule.

LE TRAVAIL ET SPORT

La reprise du travail peut s'effectuer physiquement au bout de 3 ou 4 jours mais une vie sociale n'est envisageable qu'au bout de 10 à 15 jours après l'intervention chirurgicale. La reprise des activités sportives est envisageable dès la fin du premier mois.

LES RISQUES

Risques généraux :

- Risques liés à l'anesthésie générale : précisés lors de la consultation d'anesthésie.
- Risques de phlébite : exceptionnels pour ce type d'intervention.

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 intervention sur le visage.

Nous luttons féroce ment contre l'apparition de phlébite par l'utilisation systématique de bas de contention pendant l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale, accompagnés par des massages des mollets durant l'opération.

Nous n'avons à ce jour aucun cas de phlébite à déplorer lors de nos liftings.

Risques inhérents à l'intervention chirurgicale :

- Risque d'hématome : exceptionnel dans ce type de lifting facial supérieur, peut nécessiter un drainage chirurgical.
- Risque d'infection : très rare aussi, une antibiothérapie de couverture est prescrite du 2^{ème} jour pré opératoire jusqu'au 7^{ème} jour post-opératoire.
- Risque rare d'une discrète asymétrie temporaire de la mobilité d'un sourcil : spontanément résolutif en 15 jours à 3 mois.
- Risque d'une modification modérée de la sensibilité du front, des pommettes voir même d'une partie de la lèvre supérieure, ces gênes sont spontanément résolutive s en quelques mois.