

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

LIPOASPIRATION DES MOLLETS et CHEVILLES

Buts et indications

- La lipo-aspiration des mollets et des chevilles s'adresse aux patientes présentant un ou plusieurs excès graisseux localisés.
- Dans tous les cas et situations, il faut anticiper sur la faculté de la peau à se redraper et se rétracter sur son nouveau volume.
- L'excès graisseux situé sur les mollets et les chevilles, est habituellement quasi circulaire, alourdi la jambe dans son aspect élancé, mène les patientes concernées à ne pas porter de jupes, et limite, pour la plupart des cas, les patientes dans le choix de leurs bottes qui ne passent pas au niveau des mollets.
- Eliminer ces excès allonge la jambe et ré autorise le port de tenues plus féminines ainsi que toutes catégories de bottes.
- L'excès graisseux des mollets et des chevilles est à l'origine des jambes sans galbe.
- La lipoaspiration peut ainsi sculpter de nouveaux reliefs, faire apparaître la musculature des mollets et définir une cheville fine.



Résultat à 12 mois d'une lipoaspiration des mollets et chevilles.

Ce qu'il faut savoir

- L'excès graisseux situé sur les mollets et sur les chevilles est habituellement acquis dès la période post pubère, elle peut se modifier avec l'éventuel embonpoint progressif des patientes sur le temps.
- Dans ces régions, la rétraction cutanée est, dans la majorité des cas, favorable. Il s'agit d'une intervention chirurgicale peu fréquemment proposée par les chirurgiens car elle demande beaucoup de temps et de patience lors de sa réalisation.
- Nous utilisons des canules de 2/2.5 et 3 mm de diamètre et cela afin de préserver au maximum l'intégrité du système de drainage lymphatique.
- Une contention féroce durant 6 semaines après l'intervention est nécessaire afin de ne pas exposer les patientes à l'apparition d'un œdème positionnel lors des journées d'été.

INTERVENTION et HOSPITALISATION

L'Anesthésie

Pour ce type d'intervention, il est envisagé soit une anesthésie générale, soit une rachianesthésie (péridurale allégée).

Le Principe de l'intervention

Après l'infiltration d'une solution anesthésique et vasoconstrictrice des zones à alléger, une canule, d'un calibre réduit entre 2 et 3 mm est introduite sous la peau par une ouverture cutanée minime.

Cet instrument permet, grâce à une dépression obtenue à l'aide d'une machine, d'aspirer la graisse excédentaire. Des mouvements de va et vient couvrent ainsi la zone à aspirer.

A noter : une canule de calibre plus élevé, 4 ou 5 mm, ne pourrait qu'exposer les patientes à un résultat irrégulier d'une part, et d'autre part à blesser le système de drainage lymphatique des membres inférieurs.

Cette dernière complication mènerait à l'augmentation du volume des chevilles lors des journées d'été.

Les cicatrices résiduelles, 7 mm de long, sont étagées et discrètes sur la jambe.

La Durée et modalités de l'intervention

Il s'agit d'une intervention délicate qui peut durer de 1 heure 30 à 3 heures en fonction de l'étendue de la zone à travailler.

Les cicatrices sont situées dans le pli postérieur du genou, et étagées mais discrètes sur les mollets.

Une contention post opératoire est positionnée après l'intervention chirurgicale, elle se compose d'un collant de contention spécialisé en stretch associé à des bas de contention force 2. Cette contention doit être féroce et maintenue pendant au moins 6 semaines après l'intervention.

La Durée de l'hospitalisation

S'il s'agit d'une intervention se déroulant sous anesthésie locale, la sortie de la clinique peut s'effectuer le soir même de l'opération.

Si une anesthésie générale ou une rachianesthésie est requise, la sortie de la clinique se fait le lendemain de l'intervention.

La Douleur

La douleur est cotée 3,5 sur une échelle de 0 à 10. Elle est facilement calmée par des antalgiques simples.

A noter : des douleurs, à type de gêne résiduelle, peuvent persister au niveau des mollets durant 8 à 10 semaines après l'intervention chirurgicale.

Le Délai et résultat

Le résultat est immédiat pour 60% du volume, mais un œdème résiduel se dissipe en trois mois.

Des séances de pressothérapie accélèrent la résorption de l'œdème



Résultat à 10 mois d'une lipoaspiration des mollets et chevilles.

LA CONVALESCENCE

Le Suivi post-opératoire

Une consultation à 10 jours, puis une consultation par mois pendant 3 mois puis tous les 3 mois.

Le Traitement

- Des anti-coagulants pendant 15 jours sont prescrits après l'intervention afin de lutter contre les phlébites.
- Des traitements antalgiques y sont associés.

La Contention

- La contention est effectuée par un collant spécialisé en stretch associé à des bas de contention, elle est indispensable pour une durée de deux mois après l'intervention.
- Il faut y associer, si cela est possible, une surélévation des membres inférieurs pendant la nuit.
- Les premières douches sont autorisées 48 heures après l'intervention chirurgicale, et les premiers bains chauds ne sont pas recommandés avant deux mois.
- Lors des douches, il est autorisé d'enlever le collant et bas de contention si la patiente pense pouvoir le remettre elle-même.

- Les petits pansements disposés sur chaque cicatrice vont spontanément tomber entre 10 à 15 jours après l'intervention chirurgicale, il n'est pas nécessaire de les remplacer.

Le Retour au travail

La reprise du travail sous 48 heures est envisageable pour une activité sédentaire.
Sinon sous 3 à 5 jours pour être à l'aise par toute circonstance en dehors des efforts physiques.

La Récupération sportive

La reprise sportive est envisagée à un mois pour les sports en salle de gym, 6 semaines pour les activités plus violentes.

LES RISQUES

Les Risques généraux :

- Risques liés à l'anesthésie générale ou la rachi-anesthésie : 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.

Nous luttons féroceement contre l'apparition de phlébites par l'utilisation systématique de bas de contention pendant l'hospitalisation. Un traitement anticoagulant encadre l'hospitalisation. Nous n'avons à ce jour aucun cas de phlébite à déplorer lors de nos lipoaspirations.

Les Risques inhérents à l'intervention chirurgicale :

- Hématome : exceptionnel
- Infection : exceptionnelle
- La diminution de la sensibilité répartie sur les régions des mollets et des chevilles récupère spontanément sur quelques mois.
- Quelques douleurs au niveau de la face postérieure du mollet à type de gêne résiduelle peuvent persister 8 à 10 semaines après l'intervention chirurgicale.
- Malgré les dispositions de contention féroce post opératoire, dans de rares cas, un œdème des chevilles peut se manifester après l'intervention.
- De légères irrégularités peuvent être corrigées par quelques séances de massage ou au mieux d'endermologie type celluM6.