

Lipomodelage glutéal à visée esthétique

RÉSUMÉ : La chirurgie des fesses représente une activité récente en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique en France.

La technique de lipomodelage glutéal, popularisée aux États-Unis par Mendieta sous l'appellation de *gluteal reshaping*, offre des possibilités thérapeutiques innovantes.

Elle fait appel à la mobilisation du capital graisseux péri-glutéal au niveau des zones graisseuses excédentaires pour les transférer au niveau des zones déficitaires.

Nous présentons un cas clinique illustrant cette technique.



→ T. COLSON
CHU, NANCY.

La chirurgie de la silhouette représente une activité importante de la pratique en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique.

L'évolution des techniques actuelles fait la part belle aux transferts graisseux. Leurs intérêts ont été démontrés dans le cadre de la reconstruction mammaire en apportant un volume tissulaire bien vascularisé pouvant pallier l'absence du sein natif [1]. Par ailleurs, un autre intérêt de la greffe adipocytaire repose sur l'idée de réduction des stéatomères dit "inesthétiques" pour les transférer au niveau des zones anatomiques déficientes. Ceci correspond au principe de modelage du corps par mobilisation du capital graisseux.

L'application à la chirurgie des fesses de cette technique a été popularisée aux États-Unis par Mendieta [2] sous le nom de *gluteal reshaping*.

Cas clinique

Nous présentons le cas d'une patiente de 20 ans, prise en charge dans notre service dans un contexte d'hypotrophie glutéale avec maldistribution du capital graisseux.

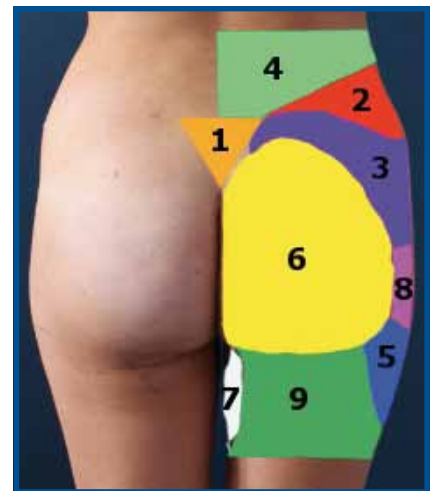


FIG. 1 : Zones glutéales de Mendieta: 1) triangle sacré; 2) flanc; 3) partie supéro-latérale de la fesse; 4) région lombaire; 5) face latérale de la cuisse; 6) fesse centrale; 7) face interne de la cuisse; 8) trochanter; 9) face postérieure de la cuisse.

seux péri-fessier selon la classification de Mendieta [2] (**fig. 1**). La prise en charge a été réalisée par un lipomodelage exclusif.

>>> En vue dorsale : la patiente présente un excès adipeux au niveau des lombes (zone 4), des flancs (zone 2), des parties supéro-latérales des fesses (zone 3) et des faces postérieures des cuisses (zone 7).

SILHOUETTE



FIG. 2 : Aspect "carré" de la fesse avec hypoprojection de la zone 6 et maldistribution de la graisse péri-glutéale (zones 2, 3, 4).



FIG. 3 ET 4 : Stéatomérie abdominale et allongement de la fesse dans l'axe cranio-caudal.



À l'examen clinique, s'y associe à une hypoprojection glutéale centrale (zone 6), donnant à la fesse un aspect "carré" inesthétique sans projection (**fig. 2**).

Le sillon sous-fessier est court, ne dépassant pas la moitié de la fesse, signe de l'absence de ptose glutéale associée.

>>> En vue de profil : on retrouve une stéatomérie abdominale infra et supra-ombilicale donnant à la patiente une silhouette androïde. L'excès graisseux des flancs est bien visible, allongeant la fesse dans le sens vertical (**fig. 3 et 4**).



FIG. 5 : Vue latérale - Aspect après réinjection de 520 cc de graisse purifiée au niveau de la fesse droite. Notez l'augmentation modérée de projection au niveau de la fesse droite (environ 3 cm).



FIG. 6 : Vue inférieure - Aspect après réinjection de 520 cc de graisse purifiée au niveau de la fesse droite. Notez l'augmentation modérée de projection au niveau de la fesse droite (environ 3 cm).

souvent placés en position rétromusculaire (muscle grand fessier) par une voie d'abord au niveau du sillon interfessier [3, 4].

Le geste est relativement court (120 min) et nécessite une seule position chirurgicale (décubitus ventral).

● Inconvénients

Les risques inhérents à ce geste sont importants et comprennent :



FIG. 7 : Vue supérieure - Aspect après réinjection au niveau des 2 fesses (500 cc à gauche et 520 cc à droite). Notez la souffrance cutanée à gauche (peau blanche) nécessitant l'arrêt du lipomodelage du fait du risque de nécrose localisée.

Quelle chirurgie de remodelage glutéal peut-on proposer à cette patiente ?

1. La pose d'implants fessiers associée à une lipoaspiration péri-glutéale

● Avantages

Cette technique permet d'améliorer le galbe de la fesse en augmentant la projection antéro-postérieure de celle-ci. Elle fait appel à l'utilisation d'implants siliconés ronds ou anatomiques (à grand axe vertical), le plus



FIG. 8 : Redistribution de la graisse péri-glutéale (zones 2, 3 et 4) au profit de la région fessière centrale (zone 6).



FIG. 9 ET 10 : Aspect postopératoire à 6 mois : raccourcissement de la fesse dans le plan sagittal, amélioration.

- la migration de l'implant : le plus souvent caudal par désinsertion des fibres musculaires inférieures ;
- la coque périprothétique : pouvant entraîner des douleurs et une déformation invalidante de la fesse ;
- l'infection périprothétique : nécessitant une antibiothérapie de longue durée et l'explantation de la prothèse.

En l'absence de lipoaspiration des zones 2, 3 et 4, la fesse reste carrée (*square shape*) avec un allongement de celle-ci dans l'axe cranio-caudal.

2. Le lipomodelage glutéal

● Avantages

Cette technique permet le modelage du tissu adipocytaire en utilisant le tissu abdominal et péri-glutéal. Elle crée une balance positive entre les stéatomeries excédentaires et les zones anatomiquement déficitaires [2]. Le geste comprend trois temps opératoires :

- la lipoaspiration première : comprenant un temps antérieur et postérieur. Après infiltration tumescente au sérum

adréaliné (1 mg d'adrénaline/1 000 mL, NaCl 0,9 %), la graisse est aspirée par un système collecteur fermé. Le temps postérieur correspond à la partie la plus importante et comprend la lipoaspiration des zones 1, 2, 3, 4 et 7 (en gardant une zone de sécurité de 3 cm sous le sillon sous-fessier) afin de remodeler les zones péri-glutéales ;

- la centrifugation et le conditionnement de la graisse : la graisse récoltée est centrifugée et conditionnée après séparation en trois phases selon la technique de Coleman [5]. Seule la phase graisseuse est récupérée. La quantité de tissu adipeux purifié pour chaque fesse est comprise entre 500 et 1 000 cc ;

- la réinjection de la graisse : utilisant un kit de réinjection avec canules, elle fait appel à une modélisation tridimensionnelle, en commençant de la superficielle vers la profondeur (graisse au-dessus du *fascia superficialis*, en dessous et intramusculaire) (fig. 5, 6 et 7).

Le volume réinjecté restera constant après une période de 3 à 6 mois et ne sera soumis qu'aux variations pondérales de la patiente.

● Inconvénients

Le geste est long (environ 180 min) et nécessite un changement de position opératoire (décubitus dorsal et ventral). Les risques inhérents comprennent :

- l'insuffisance de projection : 40 % du volume final réinjecté est résorbé. Elle peut nécessiter un comblement par des injections itératives ;
- la cytotéatonecrose : induration sous-cutanée pouvant nécessiter une fragmentation par aspiration ou une excision chirurgicale du tissu dévitalisé ;
- l'embolie graisseuse : rarissime par effraction vasculaire au moment de la réinjection (prophylaxie par méthylprednisolone peropératoire) ;
- l'infection du site opératoire : rare, elle peut être évitée en utilisant un système collecteur clos et une antibioprophylaxie per et postopératoire (5 jours).

● Résultats postopératoires à 4 mois.

Le lipomodelage a permis l'amélioration du galbe fessier dans les plans frontaux et sagittaux.

SILHOUETTE

POINTS FORTS

- ➞ Technique fiable d'augmentation glutéale sans implants.
- ➞ Rééquilibration de la balance grasseuse par transfert de la graisse des zones excédentaires vers les zones déficitaires (principe du *gluteal reshaping*).
- ➞ Prélèvement de volumes importants de tissus adipeux (500 à 1 000 cc de graisse purifiée par fesse).
- ➞ Nécessité d'une surcorrection peropératoire du fait de la résorption irrémédiable d'environ 40 % de la graisse réinjectée.

>>> **Au niveau frontal :** l'échancrure lombaire est plus marquée. La fesse apparaît plus ronde. Le triangle sacré est mieux défini (*fig. 8*).

>>> **Au niveau sagittal :** la fesse est plus courte, la zone de transition lombo-glutéale est plus marquée avec une augmentation de la projection centrale. L'excès grasseux abdominal a été trans-

féré au niveau de la région centrale de la fesse (zone 6) (*fig. 9 et 10*).

Conclusion

Le lipomodelage glutéal est une technique fiable qui peut être utilisée de manière isolée pour remodeler la fesse ou associée à un geste d'augmentation

par implants. Elle nécessite une bonne connaissance de l'anatomie fessière et requiert le transfert d'une importante quantité de graisse (de 500 à 1 000 cc par fesse) améliorant le galbe des fesses ainsi que la balance grasseuse entre les régions péri-glutéales supérieures, inférieures et centrales.

Bibliographie

1. DELAPORTE T, DELAY E, TOUSSOUN G *et al.* Breast volume reconstruction by lipomodeling technique: about 15 consecutive cases. *Ann Chir Plast Esthet*, 2009;54:303-316.
2. MENDIETA CG. Gluteal reshaping. *Aesthet Surg J*, 2007;27:641-655.
3. MENDIETA CG. Gluteoplasty. *Aesthet Surg J*, 2003;23:441-455.
4. HORN G. Gluteoplasty with intramuscular silicone cohesive gel implants: a retrospective study of 50 cases. *Ann Chir Plast Esthet*, 2009;54:467-476.
5. COLEMAN SR. Structural fat grafts: the ideal filler? *Clin Plast Surg*, 2001;28:111-119.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.