

■ Esthétique

Correction de la déformation en banane par résection cutanée en parallélogramme et conservation dermique du sillon sous-fessier

RÉSUMÉ : La déformation en banane est essentiellement un excès cutané étendu transversalement sous le sillon sous-fessier, emprisonné entre ce dernier et une seconde zone sous-jacente d'attaches profondes. Toute résection-suture cutanée dans la région sous-fessière entraîne un allongement-ptôse du hamac sous-fessier, qui doit être prévenue. Les techniques de lifting du sillon par résection-suspension à l'ischion sont le plus souvent vouées à l'échec, à la fois par lâchage secondaire et par phénomène d'allongement-suspension (la ligne de suture de berges longues remplace l'axe initial plus court de la figure réséquée).

La technique de banana-plastie en parallélogramme et suspension au derme du sillon permet une correction satisfaisante de la déformation en banane, par un *up & medial lift* (de l'excès cutané inféro-latéral), une suture congruente (berges égales) et une prévention de l'allongement-ptôse du sillon.



R. SELINGER
Chirurgien plasticien et esthétique,
PARIS.

La déformation dite “en banane” est une voussure transversale sous-jacente au sillon sous-fessier (SSF), soulignant ce dernier le long de son trajet et de sa courbure, d'où son nom. Assez fréquente, elle correspond à un excès cutané ou cutanéograisseux emprisonné entre deux lignes transversales : en haut le sillon sous-fessier et, quelques centimètres plus bas, une seconde zone d'adhérence de la peau aux plans profonds.

Parfois asymétrique mais le plus souvent symétrique, elle n'est pas corrigée par une simple liposuction [1], qui peut même aggraver la déformation [2] : il s'agit surtout de corriger un excès cutané localisé. Dans ce but, la résection cutanée en parallélogramme avec conservation du derme du sillon comporte quelques avantages qui vont être exposés dans cet article.

■ Méthode

Le tracé de la résection a la forme d'un parallélogramme dont la grande diagonale est axée par le sillon sous-fessier, positionné de façon à ce que ses petits côtés soient en situation inféro-latérale et supéro-médiale et les grands côtés supéro-latéral et inféro-médial (*fig. 1*). Sous anesthésie générale et infiltration d'une solution de xylocaïne adrénalinée, la résection est cutanée pure tout en préservant une bande étroite désépidermée au fond du sillon sous-fessier, le long de la diagonale du parallélogramme dans toute sa longueur. La future suture devra s'appuyer sur ce “ruban dermique” (suture d'un plan dermo-sous-dermique) qui a conservé toutes les attaches profondes du sillon, ce qui aura pour effet de prévenir la ptôse du nouveau sillon, principale complication que l'on peut

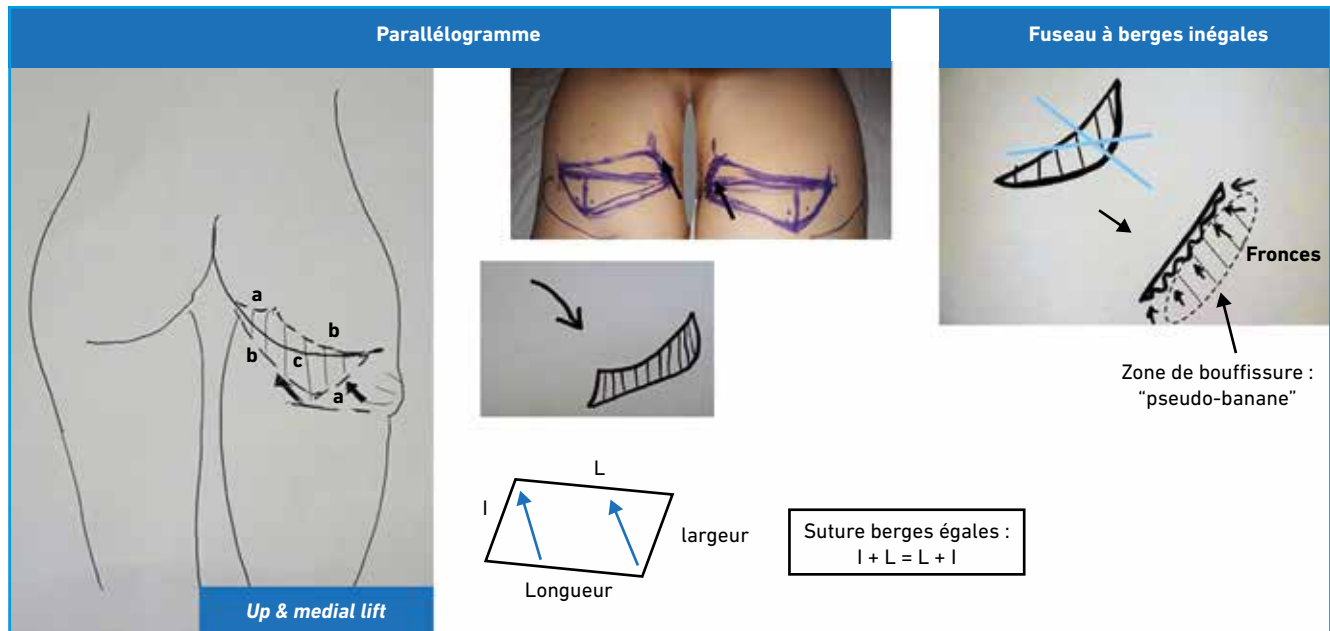


Fig. 1 : La résection en parallélogramme dont la grande diagonale est axée par le sillon sous-fessier permet : une retension adéquate supéro-médiale de l'excès cutané inféro-latéral (évitant les bouffissures d'une suture incongruente), une suture de berges égales (minimisant les disgrâces cicatricielles) et une cicatrice finale cachée dans le sillon.

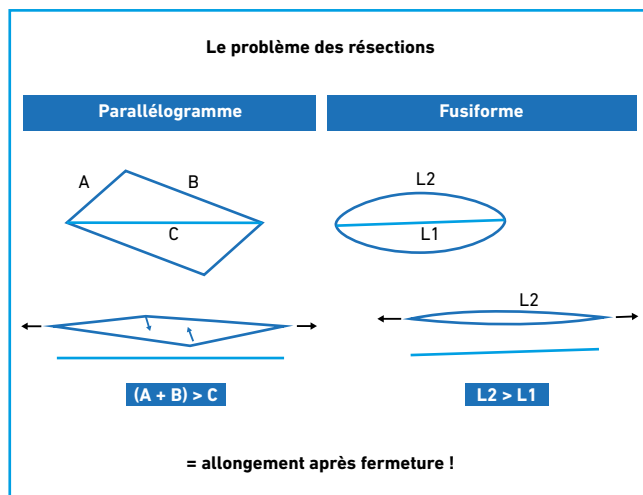


Fig. 2 : Toutes les résections-sutures (en parallélogramme ou fusiformes) sont responsables d'un allongement de l'intervalle entre les deux points d'extrémité.

observer après les opérations comportant une résection cutanée de la région du sillon (voir plus loin).

En effet, toute résection fusiforme entraîne après suture une plaie plus longue que la longueur initiale du fuseau (**fig. 2**), entraînant une ptôse du nouveau sillon, tel un hamac plus long

descendant plus bas (**fig. 3**). La résection du parallélogramme n'échappe pas à ce principe car la longueur finale de la plaie est la somme du petit et du grand côté, par conséquent plus longue que la diagonale initiale (**fig. 2**). La ptôse sera donc prévenue par la suspension au SSF. Les autres avantages de la plastie en parallélogramme

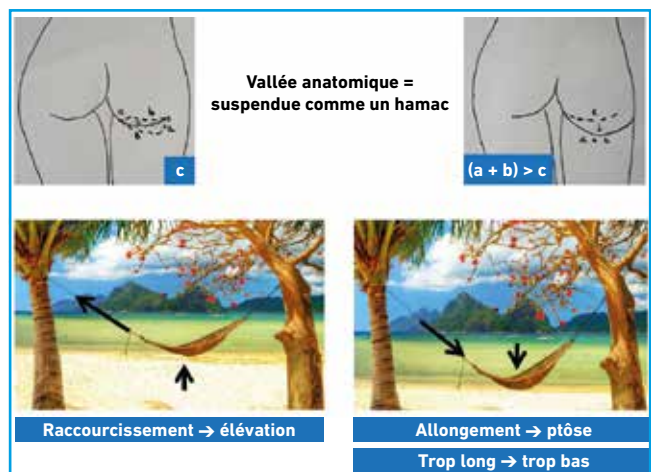


Fig. 3 : Si l'on considère que le sillon est une vallée anatomique suspendue comme un hamac, tout ce qui raccourcit un hamac le remonte et tout ce qui l'allonge l'affaisse. C'est l'explication du phénomène d'allongement-ptôse.

sont : mouvement supéro-médial de la peau suturée avec un effet liftant sur l'excédent cutané latéral, suture de berges égales (congruence) permettant d'éviter des bouffissures cutanées adjacentes (pseudo-banane) et favorisant une belle cicatrisation de la plaie, qui par ailleurs est dissimulée dans le SSF (**fig. 1**).

Esthétique

Trois cas cliniques

>>> Cas n° 1:

Jeune femme de 35 ans ayant déjà subi une liposuction. Déformation en banane quasiment cutanée pure, avec peau cellulitique comportant quelques capitons

adjacents (**fig. 4A et B**). Dessin “sur mesure” d’un parallélogramme asymétrique par rapport à la diagonale avec bord inférieur quasiment celui d’un fuseau. Résection et suture-suspension au sillon dermique, *up & medial lift* (**fig. 4C**). Effet modéré sur la “banane” mais peau difficile (**fig. 4D et E**).

>>> Cas n° 2:

Jeune femme de 29 ans ayant une déformation en banane prédominant latéralement (**fig. 5A et B**). La fesse elle-même présente une concavité supéro-latérale surplombée d’une stéatomérie des hanches. Durant le même temps



Fig. 4.

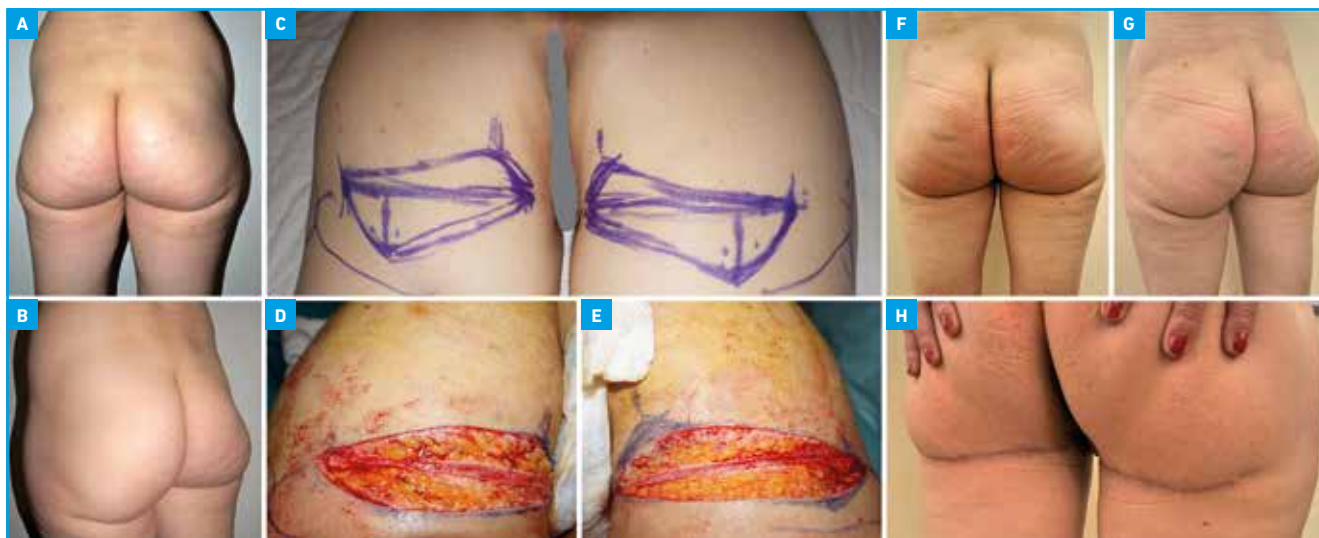


Fig. 5.

opératoire : liposuction-lipofilling pour rééquilibrer les régions latérales fessière et supra-fessière et traitement de la déformation en banane par plastie en parallélogramme avec suspension au sillon dermique (**fig. 5C, D et E**). Résultat satisfaisant tant sur le plan morphologique que cicatriciel (**fig. 5F, G et H**).

>>> Cas n° 3 :

Jeune femme de 26 ans ayant des déformations fessièrès et infra-fessièrès. Les fesses très affaissées ont nécessité deux procédures itératives de lifting fessier supérieur. Quelques pseudo-capitons séquellaires d'injections hyposmolaires ont été partiellement corrigés par lipofilling. La déformation en banane est caractéristique, importante, cutanéograsseuse, soulignant le SSF dans toute sa longueur (**fig. 6A et B**). La plastie en parallélogramme avec suspension au sillon dermique combinée à une

liposuction de la banane grasseuse a été effectuée durant le temps du deuxième lift fessier supérieur (**fig. 6C, D et E**). Excellent résultat morphologique et cicatriciel (**fig. 6F, G et H**).

■ Discussion

>>> À propos du parallélogramme

Tout d'abord, cette forme de résection permet une fermeture en lifting oblique : *up & back lift* dans les cruroplasties que j'ai appelé "en parallélogramme" (**fig. 7**) [3], *up & medial lift* dans les "banana-plasties en parallélogramme". Par ailleurs, elle permet une fermeture de berges égales (congruente) qui, outre le fait de favoriser une belle cicatrice, évite certaines distorsions cutanées. En effet, imaginons une "bananectomie" fusiforme dont le bord supérieur serait placé dans le SSF (**fig. 1**). Ce serait forcément

un fuseau à bords inégaux avec berge supérieure courte et berge inférieure longue cheminant sur toute la courbure de la déformation, dont la fermeture (incongruente) a l'inconvénient, outre un facteur de risque de disgrâce cicatricielle, de mal retendre la peau sous-jacente : bouffissures, pseudo-banane postopératoire.

>>> À propos de la suspension au derme du sillon : prévention et traitement de la ptôse postopératoire du SSF

Il s'agit de la complication de toutes les résections cutanées transversales sous-fessièrès. En effet, le sillon sous-fessier a la courbure d'un hamac suspendu entre ses extrémités latérale et médiale. Par ailleurs, des connexions fibreuses [4] maintiennent le derme du SSF suspendu aux plans profonds tout le long de son trajet. Les résections fusiformes transversales classiques



Fig. 6.

Esthétique

[5-7] prétendant lifter le SSF mènent quasiment toujours à l'échec (**fig. 8A**) pour deux raisons : la première est le lâchage des sutures profondes d'amarage à l'ischion, la deuxième est qu'elles se compliquent également d'une ptôse aggravée du sillon, la suture des berges du fuseau réséqué ayant pour conséquence un effet d'allongement du hamac. Car la longueur initiale séparant les deux extrémités du fuseau sera remplacée par la longueur de suture des deux bords, or chaque bord du fuseau est plus long que l'axe du fuseau. Et l'on sait qu'un hamac allongé descend plus bas !

La résection-suture d'un parallélogramme n'échappe pas à cet effet d'allongement, car la longueur de suture est celle de la somme des grand et petit côtés, plus longue que la diagonale initiale. L'allongement du SSF est inévitable,

POINTS FORTS

- La déformation en banane est essentiellement un excès cutané étendu transversalement sous le sillon sous-fessier, emprisonné entre ce dernier et une seconde zone d'attaches profondes sous-jacente.
- Toute résection-suture cutanée dans la région sous-fessière entraîne un allongement-ptôse du hamac sous-fessier, qui doit être prévenue. Les techniques de lifting du sillon par résection-suspension à l'ischion sont le plus souvent vouées à l'échec.
- La technique de banana-plastie en parallélogramme et suspension au sillon dermique permet une correction satisfaisante de la déformation en banane, par un *up & medial lift* de l'excès cutané inféro-latéral et une prévention de l'allongement-ptôse.



Fig. 7A, B et C : La cruroplastie en parallélogramme. Il s'agit ici d'un *up & back lifting* avec suture de berges égales et peau retendue sans bouffissures. **D et E :** double fixation dermique permettant le maintien de la ligne de suture dans le fond du pli inguinal.

c'est pourquoi il est essentiel de prévenir la ptôse qui en résulte par la conservation des moyens de suspension naturels, les connexions fibreuses profondes, grâce à la désépidermisation en ruban et une suture appuyée sur le derme du sillon.

Il est intéressant de dire deux mots sur le traitement de l'allongement-ptôse du sillon compliquant les résections-suture transversales sous-fessières, principalement les échecs des liftings du sillon avec suspension à l'ischion. Dans ces cas où on ne peut plus s'appuyer sur les moyens de fixité naturels, il reste une solution : raccourcir le hamac sous-fessier.

C'est sur un cas de ce type que j'ai effectué et décrit la première glutéopexie verticale (**fig. 8B**), dont le principe est de réséquer un fuseau vertical perpendiculaire au sillon que l'on veut raccourcir. Ce fuseau est placé dans le versant le plus médial de la fesse pour que la cicatrice soit "cachée dans le string". C'est le principe même du lifting cervical : deux fuseaux réséqués perpendiculaires à la vallée du cou (trop longue et tombante) et aux lignes transversales (trop longues également) passant par les bajoues, dont la fermeture est



Fig. 8 : Il s'agit à ma connaissance du premier cas de glutéopexie verticale, corrigeant la complication d'un lifting du sillon (avec suspension sur l'ischion). **A :** ptôse aggravée par perte des moyens de fixité naturels et par phénomène d'allongement du hamac sous-fessier. **B :** la résection fusiforme perpendiculaire au sillon et au segment inférieur de la fesse permet une correction par le phénomène inverse de raccourcissement-élévation de tous les hamacs transversaux : sillon sous-fessier remonté et redéfini, segment inférieur retrouvant un galbe bien arrondi, au prix d'une cicatrice "cachée dans le string".

élégamment répartie autour des oreilles. Les oreilles sont les deux arbres du hamac, ou plutôt des multiples hamacs que constituent l'ensemble des lignes transversales à raccourcir. C'est aussi le cas de la glutéopexie verticale [8, 9], qui permet d'obtenir à la fois un raccourcissement-lifting du SSF et un galbe plus arrondi de la "bajoue de la fesse" (**fig. 8A et B**).

dermique montrent des résultats satisfaisants. Cette technique originale comporte plusieurs avantages : reten- sion supéro-médiale de l'excès cutané inféro-latéral, suture de berges égales (congruente) favorisant une belle cicatrisation et évitant des bouffissures cutanées (pseudo-banane), et prévention de l'allongement-ptôse grâce à une suture appuyée sur le sillon désépidermisé et ses attaches profondes.

Conclusion

Les premiers cas de déformation en banane traités par plastie en parallélogramme avec suspension au sillon

BIBLIOGRAPHIE

1. SCHLESINGER SL. Two arcane areas in liposuction: The banana and the sen-

suous triangle. *Aesthet Plast Surg*, 1991;15:175-180.

2. PEREIRA LH, STERODIMAS A. Correction for the iatrogenic form of banana fold and sensuous triangle deformity. *Aesthet Plast Surg*, 2008;32:923-927.

3. SELINGER R. Liftings des plis et des vallées anatomiques. *Actualités en Chirurgie Reconstructrice et Esthétique*, 2015.

4. BABUCCU O, BARUT C, ZEYREK T *et al*. Infragluteal sulcus: A combined histologic and anatomic reappraisal. *Aesthet Plast Surg*, 2008;32:496-502.

5. GONZALEZ R. Trating the banana fold with the dermotuberal anchorage technique: case report. *Aesthet Plast Surg*, 2005;29:300-303.

6. COBAN YK, UZEL M, CELIK M. Correction of buttock ptosis with anchoring deep-ithelialized skin flaps. *Aesthet Plast Surg*, 2004;28:116-119.

7. KIRWAN L. Anchor thighplasty. *Aesthet Surg J*, 2004;24:61-64.

8. SELINGER R. Retouche sein et fesse. *Actualités en Chirurgie Reconstructrice et Esthétique*, 2008.

9. SELINGER R. Lifting des fesses. *Actualités en Chirurgie Reconstructrice et Esthétique*, 2015.

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

