

Silhouette

Les retouches après une lipoaspiration

RÉSUMÉ : La lipoaspiration nécessite une bonne indication et une parfaite connaissance de la technique chirurgicale pour que le résultat soit satisfaisant.

Bien que parfaitement exécutée, le résultat peut parfois ne pas être parfait. Une retouche après une lipoaspiration est donc tout à fait envisageable. Cette notion de retouche devrait être expliquée systématiquement lors de la consultation.



P. KNIPPER

Policlinique chirurgicale, Hôpital Cochin, PARIS.

La lipoaspiration est une intervention qui peut être magique. Elle est assez récente dans l'histoire de la chirurgie plastique (Y.-G. Illouz, 1980), et est une des interventions les plus pratiquées au monde [1]. Elle nécessite cependant une parfaite connaissance de la technique chirurgicale et une bonne indication pour que les résultats soient satisfaisants. Elle ne peut être pratiquée que par un chirurgien spécialiste et expérimenté.

Bien que parfaitement exécutée, les résultats peuvent varier en fonction de différents facteurs. Les retouches après une lipoaspiration sont donc habituelles et elles devraient faire partie de l'intervention première. Je m'explique...

Quelles sont, plus généralement, les raisons d'une retouche en chirurgie plastique ? L'acte chirurgical est un acte technique qui implique de nombreux facteurs et différents acteurs. Il essaye de répondre à un ou plusieurs objectifs. Le résultat obtenu est généralement satisfaisant voire exceptionnel, mais il peut présenter des imperfections. Idéalement, une intervention chirurgicale ne nécessite pas de retouche. Cependant, et dans certains cas, celle-ci peut être envisagée. Cette notion doit toujours être évoquée avant l'intervention.

En effet, et surtout en chirurgie esthétique, la notion de "résultat" est toujours

difficile à préciser. Que désire réellement le patient ? Qu'attend-il vraiment de l'intervention ? Que peut lui apporter la chirurgie ? Le mécontentement survient souvent quand le patient n'a pas obtenu ce qu'il voulait. Il doit être considéré comme une pseudo-complication car il nécessite une vraie prise en charge secondaire. Pour éviter tout cela, et si une amélioration semble possible, une simple retouche viendra parfois apaiser ce mécontentement [2].

Le chirurgien plasticien n'a pas d'obligation de résultat au sens juridique du terme, mais l'intervention sera réussie si le résultat désiré par le patient est obtenu. Si le résultat est plastiquement bon mais que le patient veut plus, nous évoquerons plutôt la notion de geste complémentaire. Il faudra négocier. Si le résultat est objectivement imparfait sur le plan esthétique, nous envisagerons une retouche chirurgicale. Il faudra l'expliquer.

Les raisons d'une retouche en chirurgie plastique

1. La technique appliquée initialement n'est pas parfaite

La reprise chirurgicale viendra corriger l'imperfection du geste technique premier, et cela reste souvent de la responsabilité de l'opérateur.

Silhouette

2. Le résultat esthétique obtenu est satisfaisant mais il peut être amélioré

Dans ce cas, trois situations possibles :

>>> Un événement est venu interférer avec les suites de l'intervention

Par exemple, une intervention peut être parfaitement réalisée mais une légère infection postopératoire compromet la cicatrisation finale. La cicatrisation normale s'en trouvera altérée, laissant une cicatrice inesthétique. Dans ce cas, une reprise de cette cicatrice après l'intervention permettra d'améliorer le résultat final si le patient le désire.

>>> L'évolution habituelle de l'intervention ne s'est pas produite

La loi des statistiques s'applique également à la chirurgie. Par exemple, pour éviter de faire une trop grande cicatrice, le chirurgien "triche" avec la peau. Il peut créer des plis ou "froufrous" (comme sur des rideaux) pour éviter de faire une cicatrice trop longue. La rétraction physiologique de la peau permet normalement en quelques semaines de faire disparaître ces plis en excès. Donc, statistiquement, les froufrous observés juste après l'intervention sur la cicatrice disparaissent dans les semaines qui suivent. Mais certains patients n'ont pas l'élasticité de peau escomptée et ils verront leurs froufrous persister... Un geste complémentaire s'imposera alors pour les corriger.

>>> La technique initiale nécessite systématiquement une retouche

Dans une technique de lifting cutané qui "tire" beaucoup sur la peau, et donc sur la zone de suture, la cicatrice finale est généralement de mauvaise qualité. Nous le savons à l'avance. Quand il y a trop de traction sur une cicatrice, elle s'élargit secondairement. Pour qu'une cicatrice soit belle, il ne faut pas de tension sur ses berges. Dans le cas de la plastie abdominale, le principe est de tendre

au maximum la peau pour obtenir un beau résultat plastique (un ventre plat). Il faut donc avoir une bonne tension sur la peau en postopératoire immédiat pour que, une fois le relâchement physiologique cutané obtenu, le résultat final soit parfait. On sait donc que l'on aura une traction cutanée importante en postopératoire et, par conséquent, que l'on risque d'avoir une cicatrice imparfaite.

Nous devons choisir entre une peau bien tendue au prix d'une cicatrice imparfaite que l'on améliorera facilement un an après, ou éviter la retouche en ne tirant pas trop sur la peau au prix d'un résultat plastique moins satisfaisant. Selon notre expérience, les patients ont toujours été déçus devant un résultat plastique imparfait (quand nous n'avons pas assez tendu la peau). En revanche, ils ont toujours accepté une reprise de la cicatrice un an après pour parfaire le résultat final. Certains sont tellement contents du résultat plastique global obtenu qu'ils ne désirent plus faire cette retouche secondaire de la cicatrice...

Les retouches après une lipoaspiration

Nous venons de voir dans quelles situations nous pouvions envisager de faire une retouche en chirurgie plastique. Certaines retouches sont imprévisibles puisque peu fréquentes (par suite d'une complication par exemple), d'autres peuvent être systématiquement envisagées puisqu'elles sont plus habituelles (comme devant un manque d'élasticité de la peau). C'est précisément le cas de la lipoaspiration [3].

Avant chaque geste chirurgical, un chirurgien plasticien a le devoir d'informer au maximum son patient sur le déroulement de l'intervention, sur les suites opératoires voire sur les risques éventuels. Cette information doit être sincère et éclairée pour que le patient ait toutes les données possibles avant de se faire opérer. Dans le cas de la lipoaspiration, l'im-

prévisibilité de la rétraction de la peau est telle qu'évoquer la possibilité d'une retouche pourrait être systématique avant l'intervention. J'exagère un peu car nous savons par expérience que cette retouche ne sera pas forcément nécessaire quand nous faisons une lipoaspiration sur une peau de bonne qualité et sur une zone anatomique favorable. Mais je pense que cette notion de retouche chirurgicale devrait faire partie intégrante de la technique première, et notamment dans le cas de la lipoaspiration.

Aujourd'hui, quand nous reconstruisons un nez (rhinopoièse), plusieurs temps opératoires sont d'emblée envisagés. C'est la même démarche avec l'auto-greffe de graisse (lipofilling) quand nous reconstruisons un sein, plusieurs temps chirurgicaux sont toujours proposés. Et cela ne pose pas de problème.

J'ai, dans mon expérience personnelle, trois types de demande en matière de **lipoaspiration où la notion de retouche est souvent évoquée** :

>>> Soit il s'agit d'une demande d'une lipoaspiration importante *one shot*, le patient désire une lipoaspiration d'un maximum de zones et d'un volume optimum. Cette demande concerne souvent les patients étrangers ou "de passage", pour lesquels une retouche sera forcément nécessaire mais en pratique inenvisageable. À titre personnel, je refuse ce genre de demande.

>>> Soit il s'agit d'une demande d'une importante lipoaspiration avec le désir, de la part du patient, d'un résultat le plus parfait possible. Dans ce cas, je propose :

- deux lipoaspirations avec un intervalle de temps de quelques mois entre les deux. Le deuxième temps me permet de compléter la lipoaspiration première et de faire les retouches nécessaires ;
- ou une belle lipoaspiration avec l'intégration immédiate d'une possible retouche présageant d'une rétraction

cutanée indisciplinée. La retouche sera ici expliquée et envisagée systématiquement.

>>> Soit il s'agit d'une demande d'une lipoaspiration standard pour laquelle, dans le cadre d'une information éclairée, la retouche est systématiquement évoquée puisque toujours possible.

■ En pratique

Une retouche après une lipoaspiration va souvent dépendre de l'indication première de la lipoaspiration. Si l'indication est bonne, c'est-à-dire une lipoaspiration adaptée sur une zone favorable et avec élasticité cutanée de bonne qualité, la retouche peut ne pas être envisagée systématiquement.

Si l'indication est limite, c'est-à-dire sur une zone où l'élasticité de la peau est aléatoire, la retouche est souvent envisagée et se fait secondairement :

- par un complément de lipoaspiration d'une zone présentant un excédent de graisse ;
- par une autogreffe de graisse (lipofilling) d'une zone présentant un déficit de graisse ;
- par les deux gestes associés au cours de la retouche ;
- par un temps de lifting cutané secondaire pour mettre en tension la peau qui ne s'est pas rétractée.

L'indication première de ce temps de lifting cutané est parfois délicate à poser. En effet, il est parfois plus simple de l'associer d'emblée à la lipoaspiration quand on sait que la peau a perdu son pouvoir de rétraction (séquelles d'amaigrissement). Cependant, nous sommes parfois agréablement surpris devant

une rétraction secondaire d'une peau qui semblait de médiocre élasticité initialement. Certains patients préfèrent prendre le risque. Cela évite un temps de lifting immédiat qui est toujours plus lourd en matière de suites opératoires et de coût financier.

La question reste de savoir si l'on doit présenter ce temps de traction cutanée secondaire comme une retouche ou comme un geste complémentaire à la technique chirurgicale initiale. La symbolique est différente. Un complément est reçu comme un geste chirurgical à part entière, alors qu'une retouche peut parfois être assimilée à un défaut technique qu'il convient de corriger...

■ Conclusion

La retouche chirurgicale après une intervention de chirurgie plastique n'est pas exceptionnelle et elle est plus fréquente après une lipoaspiration. Selon notre expérience, elle devrait faire partie de l'intervention première, c'est-à-dire que le patient devrait être systématiquement informé qu'une retouche est toujours possible.

POINTS FORTS

- La notion de retouche en chirurgie esthétique devrait faire partie de l'intervention première. Il faut l'expliquer !
- Une retouche n'est pas synonyme de complication. Il faut l'expliquer !
- Une retouche après une lipoaspiration est toujours possible. Il faut l'expliquer !

La retouche après une lipoaspiration se fait quelques mois après l'intervention première pour vraiment apprécier les irrégularités définitives. S'il persiste un excès de graisse, nous préconisons un complément de lipoaspiration. S'il existe une dépression, une autogreffe de graisse remplira l'affaissement. Généralement, nous associons les deux gestes lors de la retouche.

BIBLIOGRAPHIE

1. ILLOUZ YG. Une nouvelle technique pour les lipodystrophies localisées. *La Revue de Chirurgie Esthétique de Langue Française*, 1980;19.
2. Wood WG, Grazer FM. Body contour surgery. In PECK GC ed. *Complications and problems in aesthetic plastic surgery*. Gower Medical Publishing, 1992.
3. ILLOUZ YG. Complications de la lipoaspiration. *Ann Chir Plast Esthet*, 2004; 49:614-629.

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