

■ Silhouette

Lipoaspiration de la silhouette : de la convexité à la concavité

RÉSUMÉ : Au sein de la société actuelle, la silhouette est devenue un critère de beauté à part entière : pour les femmes, la taille doit être fine et les fesses généreuses tandis que, pour les hommes, la morphologie doit être en forme de V. La lipoaspiration circulaire de la silhouette est, par conséquent, une intervention très fréquemment réalisée et permet le traitement des hanches, de la zone lombaire et de la partie abdominale.

L'évolution des techniques opératoires a permis de passer d'une simple élimination des graisses à un véritable travail de liposculpture, permettant d'harmoniser les lignes de la silhouette tout en jouant sur les ombres et les lumières naturelles du corps. Avec l'âge et les prises de poids, la silhouette a tendance à devenir "convexe", notamment au niveau des hanches, du ventre et des lombes. La recherche de la concavité dans ces zones anatomiques sera le point clé d'un résultat optimal.



J. FERNANDEZ
88 Cimiez Esthétique, NICE.

Dès le début des années 1980, date de sa première description, la lipoaspiration a constitué un véritable tournant dans le monde de la chirurgie plastique et esthétique en permettant de traiter, de manière définitive, les excès graisseux localisés [1]. Cependant, cette intervention n'a eu de cesse d'évoluer : certaines zones considérées comme inaccessibles ou dangereuses sont devenues incontournables, de nouveaux moyens thérapeutiques sont apparus (vibrations, lasers, ultrasons, canules rotatives)... De nos jours, nous sommes même confrontés à un nouveau paradigme : le traitement de patients minces et athlétiques [2]. La lipoaspiration est devenue liposculpture, passant de l'élimination de graisses localisées à une procédure technique et élégante permettant de façonner et d'améliorer les silhouettes de nos patients.

Qu'elle soit en H ou en V, la silhouette constitue aujourd'hui un véritable signe de beauté à part entière. Des émissions de télévision aux magazines féminins,

celle-ci est toujours au centre des discussions. Pour les femmes, les critères de beauté actuels sont en faveur d'une taille fine (voire très fine), avec des fesses généreuses. Cependant avec la prise de poids, les grossesses ou le manque d'activité physique, la taille se pare d'excès graisseux localisés au niveau des hanches à l'origine d'une "bouée" disgracieuse et "convexe".

La lipoaspiration de la silhouette est une intervention circulaire qui a pour but de redessiner la taille en creusant les hanches (les rendant ainsi "concaves"), mais également d'accentuer la lordose lombaire sus-fessière et d'aplanir le ventre. Il ne faut pas hésiter, afin d'avoir un résultat spectaculaire, à associer les différentes zones tout en respectant des règles strictes pour assurer la sécurité des patients.

■ Indications

Le but de la lipoaspiration de la silhouette est de travailler sur l'alternance des courbes concaves et convexes du

Silhouette

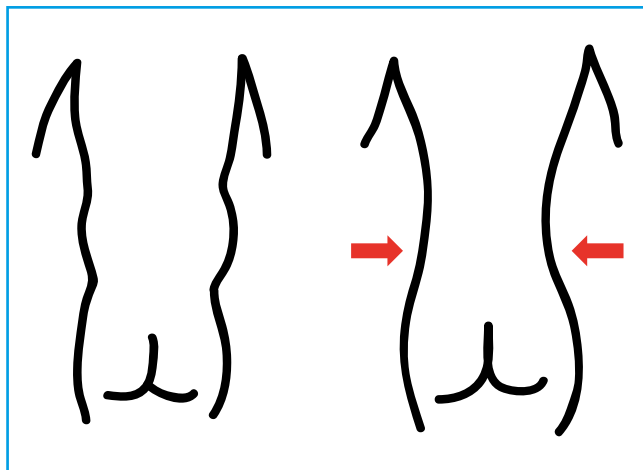


Fig. 1 : De la convexité à la concavité des hanches : vue de dos.

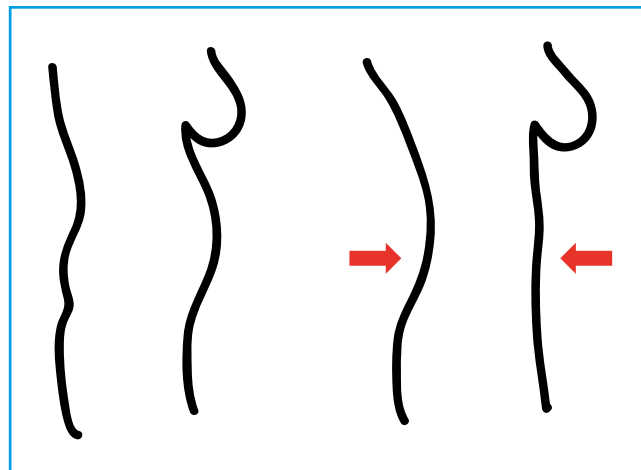


Fig. 2 : De la convexité à la concavité lombaire : vue de profil.

corps, à l'instar de la ligne d'Ogee au niveau du visage. Aussi bien chez l'homme que chez la femme, le torse doit être en V. La concavité obtenue par la lipoaspiration se retrouvera au niveau des hanches (**fig. 1**) mais également au niveau lombaire (**fig. 2**). Cette sculpture corporelle en 3D va permettre de travailler sur les ombres et les lumières naturelles et de créer des corps "athlétiques". Bien entendu, cela s'intègre dans un projet de traitement dont le patient doit comprendre l'importance.

Comme toute intervention de chirurgie esthétique, le poids des patients doit être stable. En cas de perte de poids, celui-ci doit également être stable depuis plusieurs mois. Les règles hygiéno-diététiques sont primordiales afin d'optimiser et de pérenniser le résultat final. De ce fait, il ne faut hésiter à s'entourer d'une équipe pluridisciplinaire si besoin (diététicien, coach sportif...). Une alimentation pauvre en graisses et en sucres permettra de limiter l'apparition d'excédents graisseux postopératoires mais également de bien définir les excès graisseux à retirer.

Une base musculaire solide est indispensable, notamment au niveau des muscles de la sangle abdominale, pour affiner la taille (gainage) : il existe donc un réel projet commun entre le chirurgien et



Fig. 3 : Amélioration de la courbure au niveau des hanches permettant d'affiner la taille et d'optimiser la silhouette chez une patiente mince et athlétique.

son patient. La chirurgie n'est qu'une étape (certes primordiale) dans la prise en charge de la silhouette : le meilleur résultat ne sera obtenu qu'en mettant en place un ensemble de règles strictes. C'est d'autant plus vrai si un lipofilling est utilisé pour greffer, de manière sélective, certaines zones musculaires.

La qualité de la peau et le redrapage cutané vont orienter l'indication et la quantité de graisse à prélever. Par conséquent, les patients jeunes et sans surpoids (et musclés) sont les candidats parfaits pour ce genre d'intervention. En effet, il sera possible d'optimiser la silhouette de patients non éligibles à la lipoaspiration il y a quelques années

car considérés comme trop exigeants ou avec des attentes non adaptées... Et de réaliser une véritable "beautification" (**fig. 3**).

Le bilan pré-anesthésie est très important, notamment au niveau du taux d'hémoglobine : celui-ci doit être, si possible, supérieur à 14 g/dL. Une supplémentation en fer orale peut être mise en place pendant 15 à 21 jours préopératoires.

■ Technique chirurgicale

De nombreuses techniques existent pour réaliser une lipoaspiration [3] : manuelles, mécaniques avec vibra-

tions, assistées par ultrasons ou laser [4]. Cependant, tous les centres, tous les chirurgiens n'ont pas forcément accès aux dernières techniques, parfois onéreuses... Dans le cadre de cet article, les interventions ont été réalisées avec un système de lipoaspiration mécanique permettant de régler le niveau d'aspiration ainsi que la fréquence de vibration de la canule (Lipomatic).

1. Temps ventral (décubitus ventral)

La lipoaspiration de la silhouette est une intervention qui comporte plusieurs temps et qui doit être circulaire. Le 1^{er} temps est un temps ventral qui permet de travailler sur les hanches et la zone lombaire (**fig. 4**). Il est primordial de délimiter les zones sur lesquelles il est nécessaire de travailler. Un triangle à base proximale est dessiné et traité, une véritable sculpture corporelle de la zone lombaire est réalisée afin de redessiner les reliefs sous-jacents (possibilité de créer les fossettes lombaires) et de jouer sur les ombres et les lumières. Une connaissance anatomique et artistique de celle-ci est donc indispensable.



Fig. 4 : Temps ventral de la lipoaspiration de la silhouette. Optimisation de la lordose lombaire (triangle à base proximale) et élimination de la graisse des hanches avec lipofilling de la partie latérale des fesses.



Fig. 5 : Amélioration du profil de la silhouette : concavité de la lordose lombaire et aplanissement abdominal (lipoaspiration seule).

La lipoaspiration de cette zone est superficielle (car peu d'excès graisseux localisé), réalisée avec une canule fine (n° 3) multiperforée avec une lipoaspiration douce mais des vibrations importantes pour permettre un redrapage cutané important et une véritable "sculpture" du galbe fessier. Dans le même temps, une lipoaspiration sus-fessière est réa-

lisée afin de créer une "cassure" et une augmentation, par effet d'optique, de la projection de la fesse sous-jacente (**fig. 5**).

C'est durant ce temps ventral qu'est réalisée la lipoaspiration des hanches : celle-ci sera finalisée durant le temps dorsal mais la plus grande partie de cette zone est traitée dès le début de l'intervention. L'excès graisseux, au niveau de cette zone, est essentiellement profond, la peau se redrape en général très bien également.

Une technique du "mille feuilles" est mise en place : une aspiration, étage par étage, avec des canules et des réglages adaptés à chacun. La graisse profonde est traitée par une canule dont le diamètre est plus important (n° 4), multiperforée, avec une aspiration importante et une vibration modérée. La couche moyenne est elle aussi lipoaspirée à l'aide d'une canule de 4 (mono- ou multiperforée), mais avec une aspiration plus douce et des vibrations plus importantes. La couche superficielle, sous-cutanée, est, quant à elle, traitée par une canule de 3 (plus fine), avec une aspiration très douce mais des vibrations plus importantes également. Il est primordial de vider cette zone pour créer la concavité recherchée (**fig. 6 et 7**).

Silhouette



Fig. 6 : Lipoaspiration des "poignées d'amour" chez un homme et création d'une concavité au niveau des hanches (aspect en V).



Fig. 7 : Dessins préopératoires et création d'une concavité au niveau des hanches avec harmonisation de lignes de la silhouette.



Fig. 8 : Finalisation de la lipoaspiration de la silhouette par lipoaspiration abdominale et liposculpture des reliefs musculaires abdominaux.

2. Temps dorsal (décubitus dorsal)

C'est le temps de la lipoaspiration abdominale. Il est important de travailler sur cette zone afin de finaliser le résultat sur la silhouette : l'intervention doit être circulaire pour un résultat optimal. Les zones sus- et sous-ombilicales sont traitées selon la technique étage par étage (canules de différents diamètres avec calibrage des vibrations et de l'aspiration en fonction de la profondeur).

La lipoaspiration superficielle a pour but de réellement sculpter l'abdomen avec le dessin des reliefs abdominaux (*abdominal etching*). Il est cependant primordial d'évaluer la qualité de la peau abdominale avant ce traitement et il faut savoir, lorsque cela est nécessaire, aborder une résection cutanée. Afin d'affiner la taille au maximum, il est important de finaliser la lipoaspiration des hanches en décubitus dorsal ainsi que de travailler sur la portion sous-costale pour tailler en V le torse, en continuité avec les hanches (**fig. 8**).

3. Dans tous les cas

À la fin de la prise en charge de chaque zone (hanches, lombes, abdomen...), des compresses imbibées d'eau glacée sont mises en place pour limiter l'œdème immédiat. Un bolus de cortisone est également administré pendant l'intervention pour la même raison. Un massage avec de la vaseline liquide est réalisé sur chaque partie traitée afin de casser les canaux fibreux dus aux canules et d'harmoniser la zone lipoaspirée (**fig. 9**).

Le volume retiré correspond au volume de sérum adrénaliné infiltré (ratio de 1 voire 1,2), dépend du poids du patient et est adapté à la qualité de la peau afin d'éviter au maximum les complications [5-6]. Au sein de notre activité, le volume moyen retiré dans les cas de lipoaspiration de la silhouette est de 5,6 L (intervalle 4,2-7,2 L).

La compensation peropératoire par l'équipe d'anesthésie et le contrôle du



Fig. 9 : Massage de la zone lipoaspirée afin de casser les canaux fibreux créés par le passage de la canule.

saignement sont essentiels au bon déroulement de l'intervention et à la sécurité du patient. Toutes les mesures de prévention des complications du décubitus sont également très importantes (bas de contention, héparine de bas poids moléculaire [HBPM], lever rapide...). Les cicatrices sont, bien entendu, camouflées au sein des sous-vêtements et ne dépassent pas les 3 mm de long. Leur nombre dépend des zones à traiter.

■ Soins postopératoires

Une compression par bande Velpeau est mise en place en postopératoire immédiat : celle-ci, réalisée sur-mesure lors du pansement, est essentielle, notamment au niveau des hanches, pendant les 24 premières heures afin de diminuer l'œdème postopératoire. Une compression par vêtement compressif est également nécessaire immédiatement. Ce vêtement est à conserver au minimum 1 mois jour et nuit. Compte tenu de la quantité de graisse prélevée, les hospitalisations d'une nuit sont classiques, permettant un contrôle de l'hémoglobine avant la sortie. Il est important d'infor-

mer les patients sur le fait d'être accompagnés les 48 à 72 premières heures car les malaises sont fréquents... La supplémentation martiale est poursuivie pendant 21 jours postopératoires.

L'automassage est possible dès J7 (en fonction du ressenti des patients) avec une crème hydratante et de l'Hélichryse (plante immortelle) afin de réduire les ecchymoses et de lutter contre la stagnation et le cloisonnement de l'œdème. Des boissons drainantes ainsi que de l'Extranase peuvent être pris pour accélérer la résorption de l'œdème. Dès J21, des soins drainants comprenant des séances de cryothérapie (pour décongestionner et accélérer la résorp-

tion des ecchymoses), des séances d'ultrasons (pour éliminer la graisse superficielle résiduelle) et d'infrathérapie/électrostimulation (pour tonifier les muscles) peuvent être mis en place. Tout cela permet d'obtenir un résultat plus rapidement et de meilleure qualité.

Bien entendu, toutes les règles hygiéno-diététiques mises en place en préopératoire sont toujours de rigueur (le gainage peut être repris dès J21, l'activité sportive à 1 mois en fonction des patients). Cette intervention, dont les résultats sont parfois spectaculaires, est souvent un élément déclencheur à l'origine d'un véritable cercle vertueux et d'une perte de poids (**fig. 10 et 11**)...



Fig. 10 : Amélioration de la silhouette par l'aspect concave des hanches (vue de dos) et d'une perte de poids de 3 kg (résultat à 6 mois).



Fig. 11 : Amélioration de la silhouette par lipoaspiration abdominale combinée à une lipoaspiration des hanches (vue de face) et une perte de poids de 3 kg.

POINTS FORTS

- La lipoaspiration de la silhouette est un traitement chirurgical circulaire comprenant un temps ventral et un temps dorsal. Cette organisation de l'intervention permet de prendre en charge toutes les composantes anatomiques façonnant la silhouette.
- Il est essentiel de recréer une concavité au niveau lombaire ainsi qu'au niveau des hanches (morphologie en V).
- Cette chirurgie s'intègre dans un plan de traitement complet : amélioration des règles hygiéno-diététiques, renforcement des muscles de la sangle abdominale, éducation du patient...
- L'évolution des techniques permet actuellement une véritable liposculpture de certaines zones qui n'étaient pas accessibles auparavant. De même, il est possible aujourd'hui de proposer une amélioration de la silhouette à des patients minces et athlétiques.
- Possibilité d'associer d'autres techniques opératoires comme l'*abdominal etching*, la lipoaspiration pectorale ou le lipofilling (fesses, seins, reliefs musculaires...).

Silhouette



Fig. 12: Harmonisation des lignes de la silhouette par lipoaspiration des hanches (concavité) et réinjection de graisse au niveau des fesses (convexité latérale optimisée).

Les résultats sont visibles dès la première semaine et s'améliorent dans les 3 à 6 mois postopératoires.

Gestes associés

La lipoaspiration de la silhouette peut être associée à d'autres techniques chirurgicales comme le lipofilling des fesses (**fig. 12**) ou l'*abdominal etching* [7] (**fig. 13**). L'association de ces techniques ne devra pas mettre la sécurité du patient en question. Cependant, elles permettent, dans de nombreux cas, d'augmenter la force de cette intervention en augmentant les contrastes entre concavités et convexités, entre ombres et lumières, mais également en harmonisant les lignes de la silhouette.

Il est tout à fait possible d'augmenter ce jeu d'ombres et de lumières en réinjectant de la graisse au niveau de certaines zones anatomiques pour accentuer les reliefs musculaires [8]. La technique du *BodyBanking* permettra même de prendre de la masse dans les zones choisies (deltoïde, pectoral) avec la réorganisation des masses graisseuses et la redistribution de celles-ci. Les résultats peuvent être améliorés, dans certains cas, par des moyens techniques comme le VASER [9].



Fig. 13: Lipoaspiration de la silhouette associée à un *abdominal etching* et une lipoaspiration pectorale (résultat à 2 mois).

Conclusion

La lipoaspiration de la silhouette est une intervention lourde traitant de nombreuses zones du corps simultanément. Cependant, les résultats, parfois spectaculaires, nous orientent vers ce genre de stratégie plutôt que vers des lipoaspirations zone par zone sur plusieurs séances. Les protocoles doivent donc être stricts et les patients sélectionnés, afin d'assurer le maximum de sécurité. L'évolution des diverses techniques nous permet aujourd'hui de proposer cette intervention à des patients considérés autrefois comme exigeants ou non éligibles.

Cependant, cet acte chirurgical doit s'intégrer dans un plan de traitement complet et un projet commun patient-chirurgien afin d'optimiser et de pérenniser le résultat. Dans de nombreux cas, la lipoaspiration circulaire de la silhouette change considérablement l'image qu'ont les patients d'eux-mêmes et est à l'origine d'un véritable cercle vertueux bénéfique à tous.

BIBLIOGRAPHIE

1. ILLOUZ YG. Surgical remodeling of the silhouette by aspiration lipolysis or selective lipectomy. *Aesthetic Plast Surg*, 1985;9:7-21.
2. AGOCHUKWU-NWUBAH N, MENTZ HA. Abdominal etching: past and present. *Aesthet Surg J*, 2019;39:1368-1377.
3. ILLOUZ YG. Liposuction – the evolution of the classical technique. *PMFA Journal*, 2014;1.
4. MOTTA R. High-definition laser-assisted lipoaspiration. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 2001;33.
5. CÁRDENAS-CAMARENA, LÁZARO M.D. Lipoaspiration and its complications: a safe operation. *Plast Reconstr Surg*, 2003;112:1435-1441.
6. ILLOUZ YG. Complications de la lipoaspiration. *Ann Chir Plast Esthét*, 2004; 49: 614-629.
7. MENTZ HA, GILLILAND MD, PATRONELLA CK. Abdominal etching: differential liposuction to detail abdominal musculature. *Aesthetic Plast Surg*, 1993;17:287-290.
8. KARCENTYA B, FLAGEUL G. Lipoaspiration et liposculpture. *Ann Chir Plast Esthét*, 2003;48:399-404.
9. HOYOS AE, MILLARD JA. VASER-assisted high-definition liposculpture. *Aesthet Surg J*, 2007;27:594-604.

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