



Lifting de face interne des cuisses

LORSQU'IL EXISTE UN RELÂCHEMENT DE LA PEAU AU NIVEAU DE LA FACE INTERNE DES CUISSES, UNE LIPOASPIRATION ISOLÉE NE PEUT SUFFIRE ET SEULE UNE REMISE EN TENSION DE CETTE PEAU EST SUSCEPTIBLE DE CORRIGER CE DÉFAUT.

L'intervention a pour but de réaliser l'ablation de l'excédent de peau, de réduire l'infiltration graisseuse sous-jacente, et de bien suspendre la peau en profondeur (au plan aponévrotique sous-jacent).

Ces lésions ne justifient pas une prise en charge par l'assurance maladie, à l'exception des séquelles d'obésité (chirurgie bariatrique) qui peuvent, sous certaines conditions, être prises en charge par l'assurance maladie.

Avant l'intervention

Un bilan préopératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions.

Le médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

L'arrêt du tabac est vivement recommandé au moins un mois avant et un mois après l'intervention (le tabac peut être à l'origine d'un retard de cicatrisation).

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

Une préparation cutanée est habituellement prescrite la veille et le matin de l'intervention.

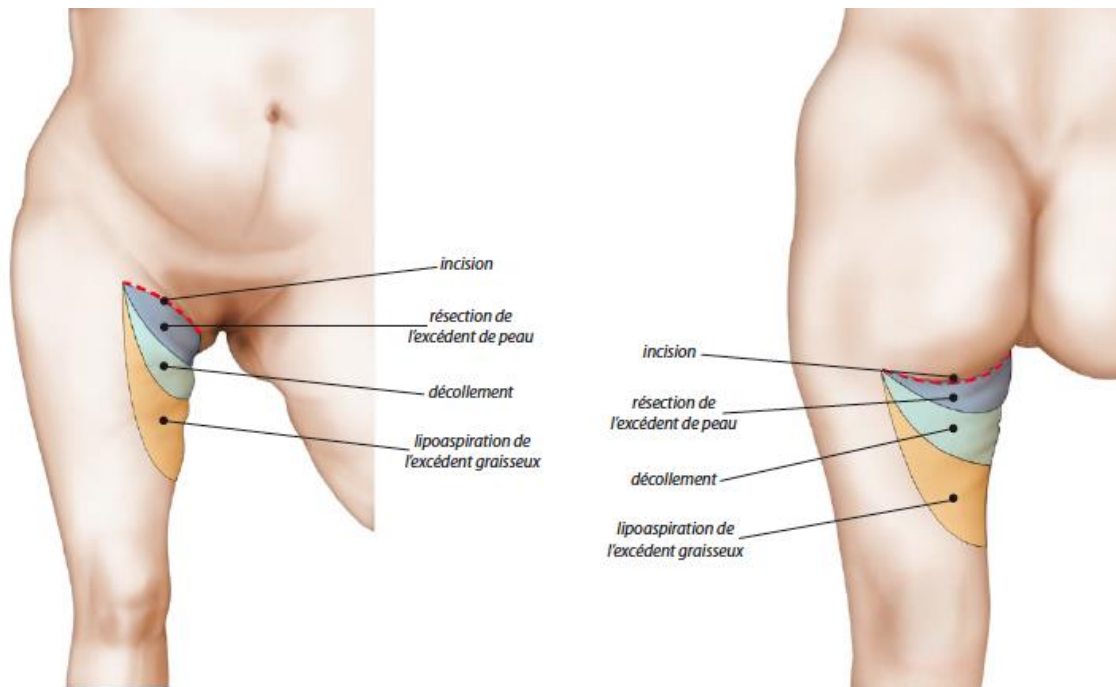
Type d'anesthésie et modalités d'hospitalisation

Type d'anesthésie : Le lifting de la face interne des cuisses peut être réalisé sous anesthésie générale ou sous anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intraveineuse (anesthésie « vigile »).

Le choix entre ces différentes techniques sera le fruit d'une discussion entre vous, le chirurgien et l'anesthésiste.

Modalités d'hospitalisation : La durée d'hospitalisation sera en moyenne de 1 à 3 jours selon les cas.

L'intervention



Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir les meilleurs résultats.

Toutefois, on peut retenir des principes de base communs :

L'incision est située, en avant, près du pli de l'aîne. Elle se prolonge ensuite dans le sillon situé entre le périnée et le haut de la face interne de la cuisse, et se poursuit en arrière jusqu'au pli fessier où elle se termine. Elle correspond à la future cicatrice.

Dans certains cas, on y associe une cicatrice verticale plus ou moins longue, au niveau de la face interne des cuisses.

Une lipoaspiration est associée chaque fois qu'il existe une infiltration adipeuse de la région.

La peau en excès est retirée à la demande et une fixation est réalisée en profondeur au ligament aponévrotique, situé en haut de la face interne de la cuisse, de manière à bien maintenir la correction de l'affaissement, éviter que la cicatrice ne redescende et assurer la pérennité d'une anatomie normale et harmonieuse. La cicatrice se trouve ainsi cachée dans un pli naturel et sera donc assez discrète.

Après l'intervention : les suites opératoires

La sortie pourra intervenir en règle générale le lendemain ou le surlendemain de l'intervention.

Dans les suites opératoires, des ecchymoses (bleus) et un œdème (gonflement) peuvent apparaître. Ils régresseront dans les 10 à 20 jours suivant l'intervention.

Les douleurs sont en règle générale peu importantes, limitées à quelques phénomènes de tiraillements et d'élançements.

La période de cicatrisation peut s'avérer un peu désagréable du fait de la tension qui s'exerce sur les berges de la suture : durant cette période, il conviendra d'éviter tout mouvement d'étirement brutal.

Il y a lieu de prévoir un arrêt de travail de 1 à 3 semaines, en fonction de la nature de l'activité professionnelle.

La pratique d'une activité sportive pourra être reprise progressivement à partir de la 6^{ème} semaine post-opératoire. La cicatrice est souvent rosée pendant les 3 premiers mois puis elle s'estompe en règle générale après le 3^{ème} mois, et ce, progressivement pendant 1 à 3 ans.

Elle ne doit pas être exposée au soleil ni aux UV avant 3 mois.

Le résultat

Il est apprécié dans un délai de 6 à 12 mois après l'intervention.

On observe, le plus souvent, une bonne correction de l'infiltration graisseuse et du relâchement de la peau, ce qui améliore nettement la morphologie de la cuisse.

Les cicatrices sont habituellement discrètes, d'autant qu'elles sont cachées dans un pli naturel.

Ainsi, grâce à une amélioration des techniques et grâce à l'expérience acquise, les résultats de cette intervention, qui a eu longtemps mauvaise réputation, se sont aujourd'hui très nettement améliorés.

En fin d'intervention, on réalise un pansement à l'aide de bandes élastiques collantes ou bien on met en place un panty de liposuction.

La durée de l'intervention est, en moyenne, d'une heure et demi, mais elle est variable en fonction du chirurgien et de l'ampleur des améliorations à apporter.

Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu devrait vous donner une grande satisfaction.

Il s'agit néanmoins d'une chirurgie délicate pour laquelle la plus grande rigueur ne met en aucune manière à l'abri d'un certain nombre d'imperfections, voire de complications.

Les imperfections de résultat

Le plus souvent, un lifting de la face interne des cuisses correctement indiqué et réalisé rend un réel service aux patient(e)s avec l'obtention d'un résultat satisfaisant et conforme à ce qui était attendu.

Cependant, il n'est pas rare que des imperfections localisées soient observées sans qu'elles ne constituent de réelles complications :

- Ces imperfections concernent notamment la cicatrice qui peut être un peu trop visible, distendue, voire adhérente. En cas de tension excessive imposée aux sutures, on peut observer un abaissement, voire une migration vers le bas de la cicatrice, exposant au risque de traction sur la vulve. On sait aussi que, si les cicatrices s'estompent bien en général avec le temps, elles ne sauraient disparaître complètement. A cet égard, il ne faut pas oublier que, si c'est le chirurgien qui réalise les sutures, la cicatrice elle, est le fait de la patiente.

Ainsi, ces cicatrices sont soumises aux aléas de toute cicatrisation avec le risque d'une évolution hypertrophique, qui nécessitera un traitement spécifique.

- Les résultats de la lipoaspiration quant à eux peuvent être caractérisés par une insuffisance de correction, une légère asymétrie résiduelle ou de petites irrégularités de surface.

Ces imperfections de résultat sont en général accessibles à un traitement complémentaire : « petites retouches » chirurgicales réalisées sous anesthésie locale ou anesthésie locale approfondie, mais pas avant le sixième mois post-opératoire.

Les complications envisageables

Un lifting de la face interne des cuisses, bien que réalisé pour des motivations essentiellement esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques liés à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Il faut distinguer les complications liées à l'anesthésie de celles liées au geste chirurgical.

En ce qui concerne l'anesthésie, lors de la consultation, le médecin anesthésiste informera lui-même le patient des risques anesthésiques. Il faut savoir que l'anesthésie induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles, et plus ou moins faciles à maîtriser : le fait d'avoir recours à un Anesthésiste parfaitement compétent, exerçant dans un contexte réellement chirurgical fait que les risques encourus sont devenus statistiquement presque négligeables.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces vingt dernières années, offrant une sécurité optimale, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence et chez une personne en bonne santé.

En ce qui concerne le geste chirurgical : en choisissant un Chirurgien Plasticien qualifié et compétent, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

En effet, des complications peuvent survenir au décours d'un lifting de la face interne des cuisses qui constitue une des interventions les plus délicates de la chirurgie plastique et esthétique.

Parmi ces complications envisageables, il faut citer :

- Les accidents thromboemboliques (phlébite, embolie pulmonaire), bien que globalement assez rares après ce type d'intervention, sont parmi les plus redoutables. Des mesures préventives rigoureuses doivent en minimiser l'incidence : port de bas anti-thrombose, lever précoce, éventuellement traitement anticoagulant.
- La survenue d'un hématome, en fait assez rare, peut justifier une évacuation afin de ne pas risquer d'altérer secondairement la qualité esthétique du résultat.
- La survenue d'une infection est favorisée par la proximité des orifices naturels : son traitement fait appel à un drainage chirurgical et à une prescription d'antibiotique.
- On observe parfois à partir du 8ème jour post-opératoire, la survenue d'un épanchement lié à un écoulement de lymphes : un tel épanchement doit parfois être ponctionné et il s'assèche en général sans séquelle particulière.
- Un retard de cicatrisation peut parfois être observé qui allonge les suites opératoires.

- Une nécrose cutanée est rarement observée : elle est en règle générale limitée et localisée. La prévention de ces nécroses repose sur une indication bien posée et sur la réalisation d'un geste technique adapté et prudent.
- Des altérations de la sensibilité, notamment la diminution de la sensibilité de la partie haute de la face interne de la cuisse peuvent être observées : la sensibilité normale réapparaît le plus souvent dans un délai de 3 à 6 mois au décours de l'intervention.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ».

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires.

Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.