LIFTING DE LA FACE INTERNE DE LA CUISSE

Version 7 mise à jour janvier 2019

Information délivrée le :

Au bénéfice de :
Nom :
Prénom :

Cachet du Médecin :

Dr POISSONNIER COSTARD
Aix en Provence

Cette fiche d'information a été conçue **sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE)** comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à un lifting de la face interne de la cuisse.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

La peau de l'intérieur des cuisses est fine et ses fibres élastiques fragiles. Elle est donc rapidement dégradée par le vieillissement naturel ou par les variations pondérales.

Cette dégradation est souvent mal vécue et la demande de réparation est donc forte.

Au problème de l'excès de peau s'associe souvent le problème d'un excès de graisse localisé à ce niveau. L'augmentation de son volume peut devenir gênant à la marche à cause du frottement.

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 : c'est le lifting crural ou cruroplastie ou lifting de la face interne de la cuisse.

L'intervention a alors pour but de réduire l'infiltration graisseuse par une lipoaspiration, mais aussi de supprimer l'excédent cutané et de suspendre solidement la peau restante afin de la retendre efficacement.

Ces altérations physiques parfois majeures, ainsi que la souffrance psychique induite, confèrent une finalité thérapeutique à cet acte chirurgical réparateur.

Ces lésions ne justifient pas une prise en charge par la Sécurité Sociale, à l'exception des séquelles d'obésité après chirurgie bariatrique qui peuvent, sous certaines conditions, bénéficier d'une participation financière par l'assurance maladie.

AVANT L'INTERVENTION

Un examen clinique minutieux permettra de définir le type d'intervention le plus approprié à votre cas (choix de l'incision, opportunité ou non d'une lipoaspiration associée…). Une information précise du déroulement de l'intervention, des suites et du résultat prévisible sera faite lors de la première consultation. Notamment, l'emplacement de la cicatrice résiduelle vous sera bien exposé.

La consultation est très importante car elle permet au chirurgien de préciser quels sont les désirs exacts de la patiente et surtout ce qu'elle est capable d'accepter comme cicatrice. En effet, un même cas peut-être traité par 2 opérations différentes. Par exemple, si la patiente désire un résultat parfait, qu'elle n'a pas peur d'avoir des cicatrices visibles et qu'elle est connue pour bien cicatriser, on pourra indiquer une opération à cicatrice verticale. Dans le cas contraire on peut préférer un résultat plus modéré mais avec une cicatrice bien cachée dans le sillon.

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions.

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

LA QUESTION DU TABAC

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entrainer des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de

Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.

L'arrêt d'une éventuelle contraception orale peut être requis, notamment en cas de facteur de risques associés (obésité, mauvais état veineux, trouble de la coagulation).

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

Une préparation cutanée (type savon antiseptique) est habituellement recommandée la veille et le matin de l'intervention.

Il est fondamental de rester à jeun (ne rien manger, ni boire) 6 heures avant 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 intra-veineuse (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.

Les techniques modernes sont moins agressives. Elles respectent beaucoup mieux l'architecture des tissus et notamment les vaisseaux lymphatiques et sanguins. Ceci permet de diminuer le taux de complications. La quasi absence d'écoulement post-opératoire permet de se passer de drain ce qui est d'un grand confort.

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

De l'examen de la peau découle 3 types d'opération :

Technique horizontale pure : On l'utilise lorsque l'excès en longueur est prédominant. Il se traite en tirant la peau vers le haut « comme on remonte un pantalon ». La cicatrice part du pli de l'aine. Elle se prolonge ensuite dans le sillon 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.

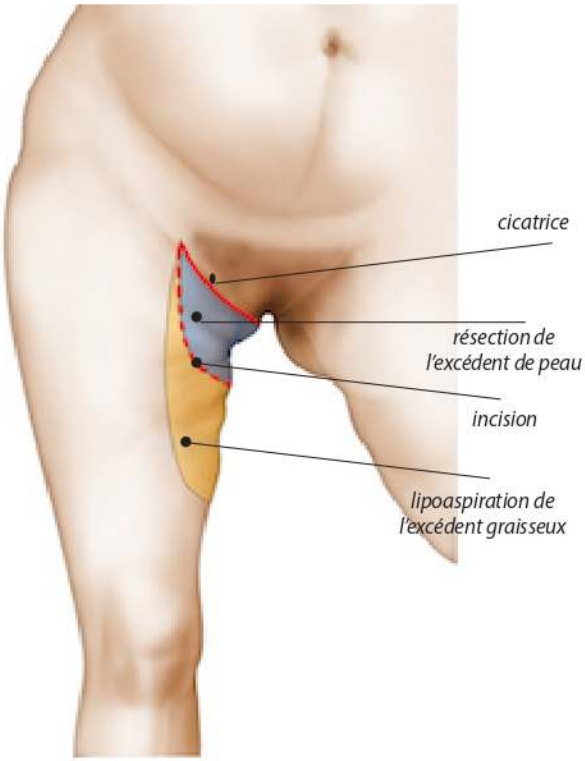
Dans cette technique, la traction est verticale. Pour éviter que la cicatrice ne redescende, le chirurgien doit fixer de la peau en profondeur au ligament situé en haut de la face interne de la cuisse.

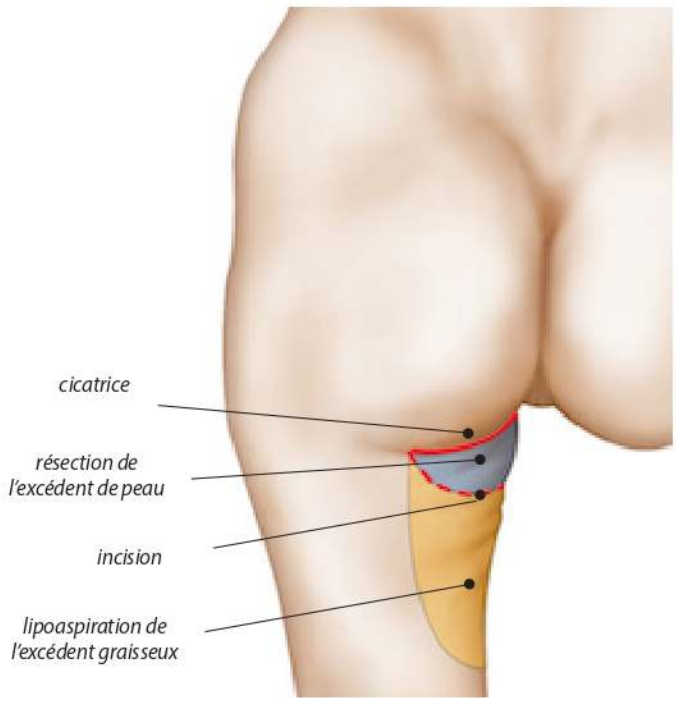
Technique verticale pure : L'excès en largeur est prédominant et se traite « comme on rétrécit un pantalon ». La cicatrice verticale est située le long de l'intérieur de la cuisse. Elle est plus ou moins longue (et donc plus ou moins visible) suivant l'importance de l'excès de peau. Elle peut donc être limitée au tiers supérieur de la cuisse et dans ce cas elle est très discrète. Lorsque l'excès est important, comme après une perte de poids massive par exemple, elle peut descendre jusqu'au genou. Il n'y a pas besoin de fixation de la peau au ligament car la traction est horizontale.

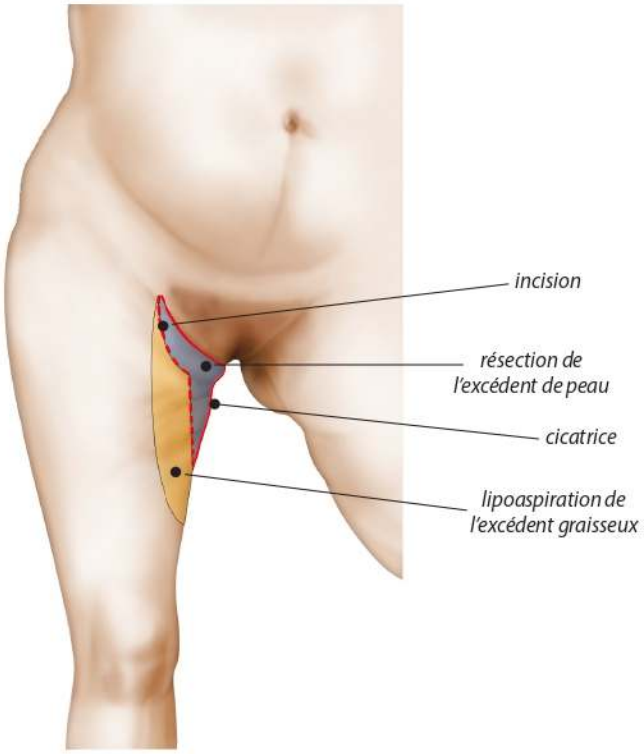
Technique mixte : les deux techniques sont souvent associées lorsqu'il y a présence des deux excès de peau. On obtient ainsi une cicatrice en L inversée ou en T.

La durée de l'intervention est en moyenne de 2 heures. Elle est variable en fonction du chirurgien et de l'ampleur des améliorations à apporter et peut aller jusqu'à 4 heures dans les pertes de poids massives.

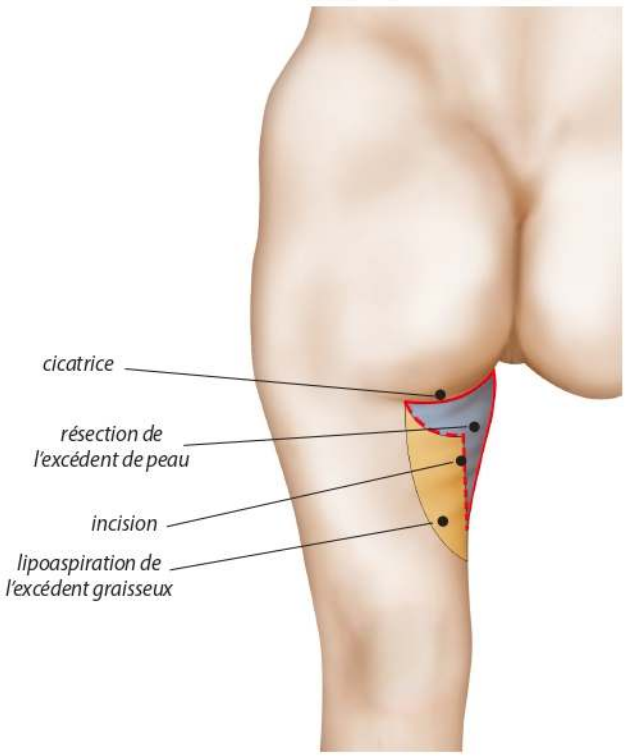
En fin d'intervention, on réalise un pansement à l'aide de bandes élastiques collantes ou bien on met en place un panty de liposuccion.







Technique mixte



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 pour l'essentiel dans les 10 à 20 jours suivant l'intervention.

Les douleurs sont en règle générale, supportables, avec un traitement adapté, à type de courbatures, de tiraillements ou d'élancements.

Dans tous les cas, il s'agit d'une chirurgie un peu invalidante car il y a gêne à la marche simplement à cause de la topographie des zones opérées.

La cicatrice est située au fond d'un profond sillon dans lequel il y a de l'humidité. La cicatrisation est donc toujours un peu plus longue qu'ailleurs en zone sèche. Durant cette période, il conviendra d'éviter tout mouvement d'étirement brutal comme par exemple en s'asseyant.

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 6ème semaine post-opératoire.

La cicatrice est souvent rosée pendant les 3 premiers mois puis elle s'estompe en règle générale après le 3ème 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 n'est apprécié qu'à partir d'un délai de 6 à 12 mois après l'intervention. Il convient en effet, d'avoir la patience d'attendre le temps nécessaire à l'atténuation de la cicatrice.

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

Les cicatrices sont habituellement assez discrètes, d'autant qu'elles sont en grande partie cachées dans un pli naturel et dissimulables par des sous-vêtements (sauf si l'association à une cicatrice verticale était nécessaire). Il faut toutefois savoir que, si elles s'estompent bien en général avec le temps, les cicatrices 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 du (de la) patient(e).

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.

Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Si vos souhaits sont réalistes et que vous êtes prêt(e) à assumer la rançon cicatricielle, 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, colorée, distendue, voire adhérente.

Les cicatrices sont soumises aux aléas de toute cicatrisation avec le risque d'une évolution hypertrophique, qui peut alors nécessiter certains traitements spécifiques.

En cas de tension excessive imposée aux sutures, on peut observer un abaissement, voire une migration vers le bas de la cicatrice, exposant alors au risque de traction sur la vulve.

• 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 inhérents à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Cet acte reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

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 très faibles.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces trente 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 thrombo-emboliques (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 anti-coagulant.

• 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 (gîte microbien) et est prévenue par une hygiène pré et post-opératoire rigoureuse jusqu'à la cicatrisation complète. Son traitement peut faire appel à une prescription d'antibiotiques, et selon les cas, à une reprise chirurgicale, éventuellement un drainage. Elle peut parfois laisser des séquelles inesthétiques.

• On observe parfois à partir du 8ème jour post-opératoire, la survenue d'un **épanchement** lié à un écoulement de lymphe et à un suintement de la graisse. La compression et le repos en constituent les meilleures préventions. Un tel épanchement doit parfois être ponctionné et il s'assèche en général sans séquelle particulière.

• **Un retard de cicatrisation** est possible : il allonge les suites opératoires.

• **Une nécrose cutanée** est parfois observée, en règle limitée et localisée. Les nécroses importantes sont, en fait, rares. Elles sont beaucoup plus fréquentes chez les fumeur(se)s, surtout si l'arrêt du tabac n'a pas été strictement respecté. La prévention de ces nécroses repose sur une indication bien posée et sur la réalisation d'un geste technique adapté et prudent, évitant toute tension excessive au niveau des sutures.

• **Des altérations de la sensibilité**, notamment la diminution de la sensibilité de la partie haute de la face interne de la cuisse peuvent persister même si la sensibilité normale réapparaît le plus souvent dans un délai de 6 à 12 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 souhaitions 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.

REMARQUES PERSONNELLES :