# LIPOASPIRATION

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 une lipoaspiration.

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 lipoaspiration permet de supprimer radicalement et définitivement les surcharges de graisse localisées.

Ces surcharges graisseuses localisées ne disparaissent pas, en règle générale, malgré un régime alimentaire ou l'exercice physique.

Par contre, la lipoaspiration ne constitue pas une méthode d'amaigrissement et son but n'est donc pas de maîtriser le poids du patient ou de la patiente : ainsi une lipoaspiration correctement réalisée ne permettra pas de faire l'économie d'une amélioration de l'hygiène de vie. La lipoaspiration ne constitue pas le traitement de l'obésité.

Le principe de la lipoaspiration (mis au point à partir de 1977 par Yves-Gérard ILLOUZ) est d'introduire, à partir de très petites incisions, des canules mousses, à bout arrondi, non tranchant, perforées à leur extrémité de plusieurs orifices. Ces canules seront connectées à un circuit fermé dans lequel sera créé une pression négative.

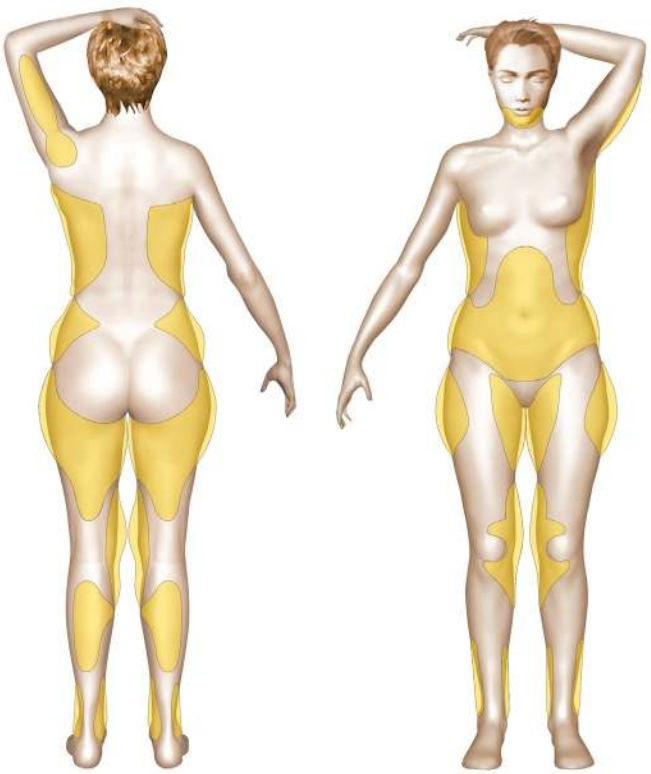
C'est ainsi que sera possible l'aspiration harmonieuse et non traumatisante des cellules graisseuses en surnombre.

Dans la mesure où ces cellules graisseuses **n'ont pas la faculté de se re-multiplier**, il n'y aura pas de récidive de cette surpopulation d'adipocytes.

En pratique, la lipoaspiration peut s'appliquer à un grand nombre de région du corps : « la culotte de cheval » bien sûr, mais aussi les hanches, l'abdomen, les cuisses, les genoux, les mollets, les chevilles, les bras, le dos. Les améliorations techniques ont aussi permis d'étendre son action au niveau du visage et du cou (double menton, ovale du visage).

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

Les récents progrès, notamment dans le domaine de la liposuccion superficielle, grâce à l'utilisation de canules très fines font que la peau sus-jacente à la zone traitée n'a plus à souffrir de la lipoaspiration : au contraire, **l'aspect de la peau peut être amélioré par la rétraction cutanée** que génère une lipoaspiration superficielle correctement réalisée.



*zones habituelles de liposuccion*

Cependant, il faut garder à l'esprit que la lipoaspiration, malgré son extrême banalisation au cours de ces dernières années, doit toujours être considérée comme **une véritable intervention chirurgicale qui ne peut être légalement pratiquée en France que par un chirurgien plasticien compétent et qualifié, formé spécifiquement à ce type de technique et exerçant dans un contexte réellement chirurgical**.

Le traitement de telles surcharges graisseuses localisées ne justifie pas une prise en charge par l'assurance maladie.

Dans certains cas il est possible de profiter de ce tissu naturel qu'est la graisse extraite, pour «remplir» certaines régions jugées insuffisamment galbées (visage, fesses, mains, seins).

Si cette option vous intéresse, discutez-en à l'avance avec votre chirurgien car toutes les hypothèses ne sont pas forcément envisageables (voir «ré-injection de graisse autologue ou lipostructure).

## *AVANT L'INTERVENTION*

Un bilan pré-opératoire 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 facteurs 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.

En fonction du type d'anesthésie, on pourra vous demander de rester à jeun (ne rien manger ni boire) 6 heures avant l'intervention.

## *TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION*

**Type d'anesthésie :** La lipoaspiration peut être réalisée, selon les cas et l'importance des zones à traiter, soit sous **anesthésie locale**, soit **sous anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intra-veineuse** (anesthésie « vigile »), soit sous anesthésie générale, éventuellement sous anesthésie loco-régionale (péridurale ou rachi-anesthésie).

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

**Modalités d'hospitalisation :** La durée de l'hospitalisation est fonction de la quantité de graisse extraite. Elle peut être courte, de l'ordre de quelques heures pour de petites lipoaspirations (lorsqu'on a eu recours à une anesthésie locale). Elle sera de 1 ou 2 jours en cas de lipoaspiration plus importante (réalisée sous anesthésie générale).

## *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 **incisions** sont courtes (de l'ordre de 3 ou 4 millimètres) et discrètes, car le plus souvent cachées dans un pli naturel.

Dans certains cas votre chirurgien pourra vous proposer une lipoaspiration «assistée» (canules motorisées, canules vibrantes, couplage à une radiofréquence etc.) qui facilite la régularité et l'homogénéité du travail.

La **quantité** de graisse extraite devra bien sûr être **adaptée** à la qualité de la peau sus-jacente qui constitue l'un des facteurs déterminant pour la qualité du résultat.

En fin d'intervention une compression modelante visant à limiter l'oedème post opératoire est realisée le plus souvent à l'aide d'un panty adapté ou de bandes élastiques.

La durée de l'intervention est fonction de la quantité de graisse à extraire et du nombre de localisations à traiter. Elle peut varier de 20 minutes à 3 heures (en moyenne 1 à 2 heures).

## *APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES*

Il convient de noter que le temps nécessaire pour récupérer et se remettre d'une lipoaspiration est proportionnel à la quantité de graisse extraite.

Dans les suites opératoires, des ecchymoses (bleus) et un œdème (gonflement) apparaissent au niveau des régions traitées.

Les douleurs sont variables, mais elles sont en règle générale peu importantes, à type de courbatures, grâce à l'utilisation des canules très fines. Elles sont généralement très supportables avec des calmants simples.

Une fatigue peut être ressentie les premiers jours, surtout en cas d'extraction graisseuse importante. Elle est liée surtout à l'anémie et peut être prévenue par un traitement à base de fer en pré-opératoire.

Une activité normale pourra être reprise 2 à 10 jours après l'intervention, là aussi en fonction de l'importance de la lipoaspiration et du type d'activité professionnelle.

Les ecchymoses se résorbent dans un délai de 10 à 20 jours après l'intervention.

Le port d'un vêtement de contention élastique est conseillé pendant 3 à 6 semaines.

On peut prévoir une reprise de l'activité sportive 3 semaines après l'intervention.

Il conviendra de ne pas exposer au soleil ou aux U.V. les régions opérées avant au moins 3 semaines.

Il n'y a pas de modification nette de l'aspect au cours des 2 à 3 premières semaines, dans la mesure où il existe au début un gonflement post-opératoire des tissus opérés (œdème).

## LE RÉSULTAT

C'est seulement au bout de 3 semaines, et après la résorption de cet œdème, que le résultat commencera à apparaître. La peau mettra environ 3 à 6 mois pour se rétracter complètement sur les nouveaux galbes et se réadapter à la nouvelle silhouette.

Apprécié de façon définitive dans un délai de 6 mois après l'intervention, il est le plus souvent satisfaisant, chaque fois que l'indication et la technique ont été correctes : la lipoaspiration aura permis de faire disparaître définitivement les surcharges de graisse localisées, tout en entraînant une rétraction appréciable de la peau.

Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Il faut savoir notamment que certaines irrégularités de la peau ou un aspect « cellulitique » peuvent persister même après une lipoaspiration parfaitement réalisée. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu devrait vous donner une grande satisfaction.

## LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT

Nous avons vu que, le plus souvent une lipoaspiration correctement indiquée et réalisée, rendait un réel service au patient(e), avec l'obtention d'un résultat satisfaisant et conforme à ce qui était attendu.

**Dans quelques cas,** des imperfections localisées peuvent être observées, sans qu'elles ne constituent de réelles complications : insuffisance de correction, asymétrie résiduelle, irrégularités de surface. Elles sont, en règle générale, accessibles à un traitement complémentaire : petite « retouche » de lipoaspiration souvent réalisée sous simple anesthésie locale à partir du 6ème mois post-opératoire.

## LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Une lipoaspiration, bien que réalisée 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** (salle de réveil, possibilité de réanimation) 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.

Les vraies complications sont exceptionnelles après une lipoaspiration de qualité : une grande rigueur dans le choix de l'indication et la réalisation chirurgicale doit assurer en pratique une prévention efficace et réelle.

Pour être complet, il faut cependant citer, malgré leur grande rareté habituelle :

• Les **accidents thrombo-emboliques** (phlébite,embolie pulmonaire) qui sont la complication la plus grave. Leur risque de survenue est augmenté si un tel accident figure dans les antécédents du patient. Le port de bas anti-thrombose, le lever précoce et un éventuel traitement anti-coagulant contribuent à réduire ce risque.

• Les **saignements** sont rarement sérieux, sauf trouble de la coagulation associé ou prise de médicaments favorisant le saignement.

• **Hématome** et **épanchement lymphatique** apparaissent exceptionnellement au décours d'une lipoaspiration correctement réalisée.

•De même, les **nécroses cutanées** localisées, qui allongent le délai de cicatrisation et peuvent laisser des cicatrices, ne devraient plus être observées.

• L'**infection** en fait rarissime dans ce type de chirurgie dite «fermée» peut être prévenue par la prescription d'un traitement antibiotique prophylactique.

. **Des altérations de la sensibilité** peuvent parfois persister

sur les zones traitées, même si la sensibilité redevient le plus souvent normale dans un délai de 3 à 12 mois.

. **La perforation** accidentelle ou bien la **lésion** d'un organe digestif abdominal, voire **la contusion** d'un viscère thoracique ont pu être observées de manière tout à fait exceptionnelle.

• Enfin des **perturbations métaboliques** ou des **anémies** ont pu être observées au décours de lipoaspirations importantes en quantité, pouvant rarement nécessiter une transfusion sanguine.

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, où 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 :**