




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Le lifting cervicofacial à double verrouillage

The double locking face lifting

B. Môle

15, avenue de Tourville, 75007 Paris, France

Reçu le 16 août 2010 ; accepté le 30 octobre 2010

MOTS CLÉS

Lifting cervicofacial ;
SMAS ;
Cervicoplastie
antérieure ;
Peeling

KEYWORDS

Face lifting;
SMAS;
Medial cervicoplasty;
Peeling

Résumé Nous rapportons une option technique de lifting cervicofacial qui repose sur les trois principes suivants : décollement sous-cutané après canulation éventuelle par deux ou trois mini-incisions, premier verrouillage classique à la hauteur du SMAS, second verrouillage par mise en tension cutanée à 1 cm de l'incision. Nous reconnaissons les avantages suivants à la méthode : sécurité du plan de décollement, absence de toute traction sur la cicatrice, respect du capital chevelu, résultat final dit naturel en accord avec la demande généralement exprimée en France. C'est pourquoi nous pensons que cette technique pourrait être particulièrement utile à ceux dont l'expérience est encore limitée. Nous rapportons notre série de 122 cas sur les cinq dernières années sans incident important. Le taux de reprise est de 3,5 %, mais nous pensons qu'il sous-estime la qualité des résultats car des efforts doivent être poursuivis sur les éventuelles insuffisances de correction de la ptose jugale, du sillon nasogénien et de la bajoue. Nous préconisons les abords antérieurs pour les cous difficiles et limitons le plus possible les décollements mastoïdiens. Nous réduisons aussi beaucoup les techniques de relèvement malaire sources de suites parfois difficiles à gérer, préférant la restauration du volume de la région par un lipofilling complété si besoin secondairement par un des nombreux fillers actuellement disponibles.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary We report our favourite cervicofacial lift technique based on three principles: secondary undermining after subcutaneous canulation through two or three small incisions, a first lock at the level of any classic SMAS technique and a second subdermic lock after appropriate tension on the skin flap 1 cm in front of the primary incision. We consider that this method provides the following advantages: safe undermining plane without any traction on the final scar, hair preservation, and a final natural looking consistent with the usual request in France. We therefore believe that this technique could be particularly useful for those whose experience is still limited. We report the survey of the 122 cases operated over the past five years without any major incident. Revision rate is 3.5%, but we believe it underestimates the quality of the results and efforts must be continued on the possible shortcomings of cheek ptosis, correction of naso labial fold and jowls. We recommend a medial approach for difficult necks

Adresse e-mail : mole@cegetel.net.

and are reluctant to undermine extensively the mastoid area. We limit as much as possible malar lifts which recovery is sometimes difficult to manage, preferring the restoration of this area through lipofilling later complemented if necessary by one of the many fillers now available.
© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le lifting est sans doute avec la plastie mammaire une des interventions qui a suscité le plus de publications. La simple référence « lifting » sur un moteur de recherche aboutit à ce jour à 31 500 000 citations, alors que le dernier rapport de la Société française [SOFCPRE, 1994] comportait 300 références bibliographiques. Même si beaucoup de ces sources se recourent, cela fait tout de même une masse d'information impossible à dominer. Il nous paraît donc particulièrement présomptueux de vouloir apporter notre pierre à l'édifice ; cependant après plus de 20 années de pratique qui nous ont permis d'assister à l'éclosion de la plupart des propositions actuelles en matière de lifting, du SMAS aux décollements sous périostés plus ou moins étendus en passant par l'abord endoscopique de la face, les innombrables moyens de contention des tissus, la récupération volumétrique et les traitements de surface, il nous semble opportun de donner quelques clés à ceux qui débutent dans cette intervention toujours source d'appréhension ; ses complications mêmes de fait très exceptionnelles sont parfois délicates à gérer car souvent prolongées et très handicapantes sur le plan socio-professionnel contrairement aux autres interventions esthétiques dont la plupart peuvent toujours être cachées au moins transitoirement.

L'étude du vieillissement a fait l'objet de très nombreuses analyses [1–3] et il reste difficile de faire la part définitive de l'influence génétique, des facteurs environnementaux, des habitudes de vie etc. [4] comme le montre le suivi de l'évolution respective de jumeaux homozygotes [5,6]. Il est bien établi que le relâchement tissulaire quel que soit son origine se fait entre des points fixes qui eux ne bougeraient pas [3] ou peu [6] ; dans la compréhension et donc la gestion du relâchement cervical un facteur est cependant souvent très mal pris en compte : la cyphose dorsale progressive notamment très accentuée chez la femme après la ménopause où l'on assiste à la fois une diminution nette de la hauteur vertébrale par déminéralisation, rarement suffisamment compensée par les traitements hormonocalciques et à un glissement en avant de la pile vertébrale qu'aucune technique périphérique aussi sophistiquée soit elle ne parviendra à juguler.

La pratique de centaines de liftings par toutes les techniques disponibles ne nous a guère jusque-là renseignés sur la pérennité des résultats et il paraît aujourd'hui illusoire de prétendre qu'une technique apporte indubitablement de bien meilleures performances sur le long terme qu'une autre : tous les auteurs peuvent montrer quelques résultats magnifiques à dix ans qui sont à notre avis plus en rapport avec une programmation génétique favorable du patient qu'avec l'habileté du chirurgien...

Si l'on veut en juger par le résultat recherché et obtenu, le lifting reste pour nous la plus mystérieuse des interventions de chirurgie esthétique : contrairement à la blépharoplastie qu'il est très rare de réitérer, s'engager sur des

résultats à dix ans ou plus relève à notre sens davantage du marketing que de l'information honnête. Le vieillissement n'est pas linéaire et l'expression « coup de vieux » traduit bien ce fait ; ainsi l'opportunité de pratiquer l'intervention juste au décours d'un palier de dégradation permet d'espérer effectivement un résultat assez pérenne ; si ce palier intervient malheureusement très vite après l'intervention, les résultats de cette dernière risquent d'être considérés comme décevants. Ce point fondamental doit être bien souligné lors de la consultation initiale. Il faut également prendre en compte l'avancement d'une bonne décennie du premier lifting : accepter d'opérer une patiente jeune, c'est l'assurance d'un résultat souvent brillant et « naturel » mais qui doit être replacé dans le contexte de la gestion du vieillissement à venir : la cicatrice doit être parfaite, le capital chevelu totalement respectée, la cicatrice finale limitée et la notion d'entretien « médical » bien intégrée.

Nous souhaitons donc surtout ici mettre entre les mains de ceux qui abordent cette intervention passionnante quelques éléments simples qui leur permettent de pratiquer avec un minimum de déconvenues une intervention plutôt rapide, immédiatement efficace, aux suites particulièrement simples, aux incidents extrêmement limités, facile à adapter à la plupart des demandes. Quant à affirmer que cette technique donne indubitablement de meilleurs résultats qu'une autre, il s'agit d'un débat sans grand intérêt dans la mesure où le contrat établi avec le patient aura été respecté.

Méthode

Nous prenons quelques repères dans la chambre du patient – jamais au bloc ou l'ambiance technique est déjà source de stress – notre observation sous les yeux : zones de ptose maximale (naso géniens, bajoues, commissures), volumes déficients, sens des vecteurs souhaitables ; une croix marque sur les asymétries presque toujours existantes le côté où l'action doit être la plus prononcée :

- le dessin n'a rien de particulier : devant il s'incline dans la zone temporale chevelue indiquant la zone de décollement et de déplacement où l'apparent excédent cutané antérieur sera résorbé d'abord par un étalement puis par un refend situé sous la patte, se prolongeant plus ou moins loin devant l'implantation temporale de façon naturelle selon Marchac [7] (aucune résection n'interviendra généralement dans le cuir chevelu) ; le tragus sera contourné sur son bord s'il n'y a aucun pli naturel devant lui, ou incisé dans celui-ci s'il existe ; chez l'homme l'incision sera systématiquement près tragiennne. L'implantation lobulaire est contournée en restant systématiquement à une distance de 2 à 3 mm ce qui permet de garder une petite marge cutanée intacte favorable à la discrétion de la cicatrice lorsque celle-ci aura terminé sa

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184991>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184991>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)