



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Place de l'endoscopie dans le *lifting* cervico-facial

Endoscopy and face-lift

J.C. Dardour*, R. Abbou

47, rue Spontini, 75116 Paris, France

Reçu le 23 juin 2017 ; accepté le 27 juin 2017

MOTS CLÉS

Lifting cervico-facial ;
Rajeunissement facial ;
Endoscopie

KEYWORDS

Face-lift;
Frontal area;
Facial rejuvenation;
Endoscopy

Résumé Le *lifting* n'est plus depuis de nombreuses années la seule intervention de rajeunissement facial. Il est nécessaire aujourd'hui de préciser le type de *lifting* dont on parle, *lifting* cervico-facial, *lifting* frontal ou *lifting* centro-facial. Nous envisagerons dans cet article le *lifting* frontal et centro-facial et son exécution possible par voie d'endoscopie avec donc des cicatrices minimales, cachées dans le cuir chevelu. Nous envisagerons successivement sa technique, ses indications et ses résultats mettant en évidence une très longue tenue dans le temps.
© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary For many years, the face-lift has not been the only intervention for facial rejuvenation. It is necessary today to specify the type of face-lift, cervico-facial lifting, frontal lifting or facelift. We will consider in this article the frontal lift and centro-facial lift and its possible execution assisted by endoscopy with therefore minimal scars, hidden in the scalp. We will consider successively its technique, its indications and its results highlighting a very long hold over time.
© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le terme de *lifting* cervico-facial est souvent ambigu, car il ne devrait être employé que dans le cadre du rajeunissement

du cou et de la face. Pour certains il inclut les *liftings* frontaux et/ou médio-faciaux, pour d'autres non.

Les *liftings* assistés par endoscopie sont uniquement des *liftings* frontaux et/ou medio faciaux. Ils n'ont aucune

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : jc@dardour.com (J.C. Dardour), abbou.ralph@gmail.com (R. Abbou).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anplas.2017.06.007>

0294-1260/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

action au niveau de la région cervicale ni même faciale inférieure.

La chirurgie endoscopique a été une évolution capitale dans de nombreuses disciplines chirurgicales. Les premières interventions endoscopiques de chirurgie esthétique faciale ont été réalisées dans les années 80 et les premiers auteurs décrivaient la chirurgie frontale sous endoscopie [1,2].

L'essor de l'endoscopie faciale est aujourd'hui freiné pour de nombreuses raisons :

- le matériel est onéreux et réservé à de rares indications en matière de chirurgie esthétique : essentiellement le *lifting* frontal sous endoscopie [2], et pour certains le contrôle de l'hémostase pour prothèses mammaires effectuées par voie axillaire, d'où la réticence de nombreux chirurgiens à s'équiper et à se former ;
- le principe de la résection des excédents cutanés est bien sûr impossible il est remplacé par un déplacement limité de structures « non élastiques » compensé par des rétractions cutanées à distance [3] ;
- enfin, les indications de la toxine botulique ont limité les indications des *liftings* frontaux chirurgicaux.

Selon la définition même de Paul Tessier [4], le *mask lift* associe une dissection sous-périostée de la région malaire à une suspension verticale de ces tissus.

Si ce terme est exact sur le plan sémantique, il semble un peu effrayant sur le plan marketing car il évoque les masques africains ou polynésiens parfois monstrueux et surtout figés. En outre certains auteurs ont voulu associer systématiquement des techniques de greffes osseuses malaires ou des déplacements des canthi externes qui ont entraîné des modifications faciales caricaturales [5].

Les techniques de *mask lift* par voie sous-périostée, initiées par Tessier [6], ont toutefois permis de mettre au point de nombreuses options chirurgicales dont le but est le rajeunissement des tiers supérieur et moyen de la face. Le décollement sous-périosté et la suspension des tissus mous profonds permet la remontée verticale des tissus dans cette région, exerçant ainsi une traction indirecte de la peau. Ce déplacement vertical, tant au niveau des régions malaires que des sourcils est minime rendant l'excision cutanée inutile. L'apport conjoint de l'endoscopie a permis alors d'envisager de nouvelles voies d'abord minimales, juste nécessaires à la dissection, supprimant les rançons cicatricielles importantes et les troubles sensitifs fréquents secondaires à la voie d'abord classique voie coronale [7]. N. Isse [1] et O. Ramirez et al. [8] ont développé ces techniques endoscopiques qui ont permis de grandes avancées dans la compréhension et l'analyse du vieillissement de la face. Dans sa technique primordiale, Paul Tessier fixait le masque facial par deux ou 3 points situés au niveau de l'arcade zygomatique après sa dissection complète en sous-périosté. L'utilisation de l'endoscopie a obligé les chirurgiens à d'imaginer d'autres modes de suspension, en particulier une suspension directe des tissus prémalaires à l'aponévrose du muscle temporal, qui s'est avérée beaucoup plus efficace et plus pérenne.

Nous décrivons ici les indications et la technique chirurgicale du *lifting* par voie endoscopique.

Les indications

Les premiers stigmates du vieillissement entre la 3^e et 4^e décennie portent sur les tiers supérieurs et moyens du visage [9] :

- rides frontales, intersourcillières et chute des sourcils ;
- excès cutané de la paupière supérieure et inférieure ;
- ptose verticale des tissus mous prémalaires, responsables d'une augmentation de hauteur de la paupière inférieure et d'une dépression sous-jacente véritable vallée des larmes ;
- accumulation de la graisse ptosée au niveau des sillons nasogénien ;
- poches malaires dont la pathogénie est discutée.

Toutes ces modifications morphologiques liées au vieillissement peuvent être corrigées par ce *lifting*. En outre, l'emplacement des points de suspension des tissus prémalaires permet de rehausser le relief de la pommette si tel est l'effet désiré [10].

Les principes de cette intervention

L'idée de base est la restauration la plus physiologique possible de l'anatomie du visage :

- mobiliser une structure rigide, le périoste plutôt que de tirer sur une structure élastique et molle, la peau, qui se distend très rapidement ;
- action spécifique sur la partie médio-centrale du visage et en particulier le sillon nasogénien, la vallée des larmes et les poches malaires (Fig. 1). La remontée des parties molles prémalaires entraîne une diminution de la hauteur de la paupière inférieure, ce qui a pour effet de rajeunir le visage ;
- application des points de suspension le plus près possible du siège de la déformation à corriger, c'est à dire le sillon nasogénien ;
- la traction exercée sur les tissus près malaires et sous-orbitaires doit être le plus verticale possible, une traction horizontale donnant un aspect figé aux *liftings* ;
- suivant les points de fixation de la suspension, on obtient une diminution ou une augmentation de la saillie des pommettes ;
- nous préconisons le respect absolu du canthus externe pour ne pas transformer le regard sauf cas particuliers.

La technique opératoire

Nous verrons successivement la dissection frontale, temporale et medio-faciale.

Temps frontal

Trois incisions verticales sont situées à 5 mm en arrière de la ligne d'implantation capillaire (Fig. 2). Une médiane et deux latérales à 5 cm de part et d'autre. La dissection peut se faire dans un plan sus- ou sous-périosté :

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5644489>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5644489>

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