



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Apport de la volumétrie au rajeunissement facial. Partie 1 : greffe adipocytaire



Benefits of volumetric to facial rejuvenation. Part 1: Fat grafting

P. Bui ^{a,*}, C. Lepage ^{b,c}

^a 33, rue du Champs-de-Mars, 75007 Paris, France

^b Hôpital américain de Paris, 63, boulevard Victor-Hugo, 92200 Neuilly-sur-Seine, France

^c 90, boulevard Flandrin, 75116 Paris, France

MOTS CLÉS

Approche volumétrique ;
Autogreffe grasseuse ;
Lifting cervicofacial ;
Méthode ;
Vieillesse

Résumé Depuis quelques années, une approche volumétrique par injections de graisse autologue vient compléter le lifting cervicofacial afin d'en améliorer le résultat esthétique et de pérenniser le rajeunissement facial. Si l'utilisation de graisse autologue comme tissu de comblement en chirurgie plastique date de la fin du 19^e siècle, son association avec le lifting cervicofacial ne s'est répandue que récemment. L'intérêt d'associer ces deux méthodes repose d'une part sur les caractéristiques physiopathologiques du vieillissement facial qui associe relâchement cutané et perte de volume, et d'autre part sur les propriétés d'induction tissulaire du greffon grasseux, source de « rajeunissement » des zones injectées. La méthodologie stricte qui consiste à prélever, traiter, puis injecter un greffon de graisse autologue porte le nom de LipoStructure[®] ou lipofilling. Cette méthode est décrite dans sa globalité, puis région par région. Si cette méthode, aujourd'hui bien connue, semble simple, efficace, et reproductible, elle n'en demeure pas moins délicate. Elle exige de restituer à chaque patient un visage harmonieux aux volumes bien distribués. En associant la volumétrie au lifting, le chirurgien esthétique change de rôle, de tailleur, retirant l'excès de peau, il devient sculpteur, remodelant les visages avec pour objectif de restaurer l'harmonie propre aux visages jeunes.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Aging;
Autologous fat graft;
Face lift;
Method;
Volumetric approach

Summary For a number of years, a volumetric approach using autologous fat injection has been implemented to improve cosmetic outcome in face-lift procedures and to achieve lasting rejuvenation. Autologous fat as filling tissue has been used in plastic surgery since the late 19th century, but has only recently been associated to face lift procedures. The interest of the association lies on the one hand in the pathophysiology of facial aging, involving skin sag and loss of volume, and on the other hand in the tissue induction properties of grafted fat, "rejuvenating" the injected area. The strict methodology consisting in harvesting, treating then injecting

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dr@patrickbui.md (P. Bui).

an autologous fat graft is known as LipoStructure[®] or lipofilling. We here describe the technique overall, then region by region. It is now well known and seems simple, effective and reproducible, but is nevertheless delicate. For each individual, it is necessary to restore a harmonious face with well-distributed volumes. By associating volumetric to the face lift procedure, the plastic surgeon plays a new role: instead of being a tailor, cutting away excess skin, he or she becomes a sculptor, remodeling the face to restore the harmony of youth.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Chair de la femme, argile idéale, ô merveille !

Victor Hugo, *La légende des siècles*

Le vieillissement cervicofacial concerne toutes les régions du visage et du cou et traduit, d'une part, le relâchement cutané, et d'autre part, l'atrophie du squelette et des parties molles. Corriger le vieillissement cervicofacial consiste donc à retendre la peau, repositionner les tissus sous-jacents, dont les muscles et leurs fascias, et redonner du volume.

Le lifting cervicofacial est la méthode de choix pour lutter efficacement et durablement contre le vieillissement global du visage et du cou. Alors que les premiers liftings et les premières blépharoplasties consistaient à retirer l'excès de peau, les liftings actuels bénéficient de la combinaison d'avancées techniques. À l'élimination de l'excès cutané, le chirurgien–plasticien associe une remise en tension du système musculo-aponévrotique superficiel (SMAS), améliorant ainsi l'impression de rajeunissement et la durée d'efficacité. Ce type de lifting dit aujourd'hui classique peut, notamment lors de chirurgies multiples, prendre un aspect figé, appelé par les Anglo-saxons, le *surgical look*. Pour corriger cet aspect artificiel, le chirurgien–plasticien combine alors la remise en tension à la gestion des volumes. Cette approche consiste soit à enlever des excès de graisse disgracieux, soit à injecter de la graisse afin de traiter les pertes de volume liées à l'âge. Il s'agit alors pour le chirurgien–plasticien non plus simplement de tailler mais de modeler le visage pour que ce dernier retrouve l'impression de bonne santé et de plénitude des visages jeunes.

La graisse autologue est le produit « volumateur » de référence. Elle est présente habituellement en grande quantité. Elle permet d'obtenir un effet durable, plus durable que celui obtenu avec les produits de synthèse. Riche en cellules souches et en facteurs de croissance comme en hormone, elle a des propriétés d'induction tissulaire dans les régions injectées. La peau devient plus lisse et plus éclatante ; on peut à proprement parler de rajeunissement ou « rejuvenation » au niveau des régions traitées. Enfin, son utilisation s'est aujourd'hui simplifiée puisqu'elle peut être injectée, certes au bloc opératoire, mais sous anesthésie locale.

La technique qui consiste à transférer à un patient sa propre graisse prélevée à un autre endroit de son corps porte dans la littérature les noms de LipoStructure[®] ou lipofilling et, en fonction de la taille et du plan dans lequel seront injectés les greffons graisseux, on parle de *macrofat*, de *microfat* ou de *nanofat*.

Historique des injections de graisse autologue

L'idée de restaurer les volumes est ancienne et de nombreux matériaux comme l'or ou l'ivoire ont été testés dans ce but avec toutes les conséquences que ces matériaux inertes peuvent engendrer : rejets, infections, nécroses des tissus en regard...

L'utilisation de tissu graisseux autologue comme produit de comblement est rapporté pour la première fois à la fin du 19^e siècle. Depuis les idées et les techniques ont évolué. Ces évolutions peuvent être classées selon trois grandes périodes. La première de ces périodes est dite « ouverte », la seconde, « fermée, non purifiée », et la troisième, « purifiée, atraumatique » (Tableau 1).

Durant la période « ouverte », les fragments graisseux sont transférés via des incisions cutanées. Les travaux, réalisés entre 1889 à 1977, sont désordonnés. Ils concernent toutes les parties du corps (visage, seins...) et utilisent différentes techniques, avant de se recentrer vers la fin de la période sur la résorption du greffon graisseux. Néanmoins, ces travaux ont permis de mieux comprendre le concept. Il est possible de retenir que les greffons de petite taille, injectés dans plusieurs sites via des petites incisions ou préférentiellement avec une seringue ou une canule survivent mieux que les greffons de grandes tailles ou implantés par d'autres modes d'administration, que l'ajout de derme ou de fascia n'améliore pas les résultats, et que la résorption du greffon s'explique par le manque de vascularisation.

La période « fermée, non purifiée » s'étend de 1977 à 1994. Elle suit la découverte par Y.G. Illouz de la lipo-aspiration et ses essais d'utilisation de la graisse aspirée comme produit de remplissage dans le traitement des séquelles de lipo-aspiration (visage, seins, fesses...) puis dans le comblement des rides et des pertes de volume. Cette méthode comprend le retrait de la graisse avec une canule de 1 à 2 mm de diamètre montée sur seringue à vis, la décantation de la graisse prélevée, l'élimination après décantation du niveau huileux et du sang, et l'injection du tissu graisseux restant avec une aiguille de 0,5 à 1 mm de diamètre selon une méthode rétro-traçante, goutte à goutte, en éventail. La résorption du greffon graisseux survient en 6 semaines à 2 ans, comme pour le collagène ; la répétition de la technique améliore la prise. Le taux de prise du greffon graisseux serait meilleur lors de liposuction que de lipotomie du fait de la petite taille du greffon. Parallèlement, en 1986, S. Coleman collige les méthodes et les résultats de tous ces prédécesseurs et met en avant le principe de l'atraumatisme des cellules graisseuses. Il présente ses premiers résultats à San Francisco en 1988.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5644494>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5644494>

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