



## Lifting cervicofacial ou lifting du visage et du cou

Cette fiche d'information a été conçue sous l'égide de la Société française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique (SOFCPRE) 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 cervicofacial.

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.

### 1. Définition

Il existe aujourd'hui plusieurs types de liftings qui permettent d'améliorer les disgrâces provoquées par le vieillissement du visage et du cou, soit de manière *localisée*, soit de manière *plus étendue*.

Le *lifting cervicofacial* est le plus fréquemment réalisé ; c'est la correction chirurgicale du vieillissement au niveau du cou ainsi qu'au niveau du visage depuis la région des tempes jusqu'à la région des bajoues.

Cette chirurgie à but esthétique ne peut être prise en charge par l'assurance maladie.

### 2. Objectifs

L'opération a pour but de traiter l'affaissement et le relâchement de la peau et des muscles du *visage* (tempes et sourcils, joues, bajoues, ovale du visage) et du *cou*.

L'objectif d'une telle intervention n'est pas de changer la forme et l'aspect du visage. Au contraire, la simple restauration des différentes structures anatomiques de la face et du cou (peau, muscles, graisse) permet à l'opéré(e) de *retrouver l'aspect qui était le sien quelques années auparavant*.

### 3. Principes

Les muscles sont remis en tension, de manière à corriger leur relâchement. La peau est ensuite redrapée à la demande sur les nouveaux galbes, sans traction excessive. Cette double action permet d'obtenir un résultat *naturel* (car la peau n'est pas trop tirée), *durable* (car le plan musculaire est solide), des suites opératoires en général assez simples (la peau « marque » moins parce qu'elle est peu traumatisée, du fait de la tension et du décollement limités). Les surcharges graisseuses éventuelles peuvent être traitées par liposuction.

À l'inverse, si le visage est émacié, cet aspect peut être corrigé dans le même temps par ré-injection de graisse autologue (lipostructure).

Ainsi, le visage et le cou sont en quelque sorte « reconstruits », « restructurés ».

Les incisions cutanées nécessaires sont cachées pour l'essentiel dans les cheveux (au niveau des tempes et de la nuque) et au pourtour de l'oreille. La cicatrice est ainsi presque entièrement dissimulée.

Le lifting cervicofacial peut être fait dès que les signes de vieillissement apparaissent et qu'une demande de correction motivée en est formulée, généralement à partir de 40 à 45 ans.

Cette intervention peut être associée à un autre geste de chirurgie esthétique faciale : chirurgie esthétique des paupières (blépharoplastie), correction de l'affaissement et des rides du front (lifting frontal endoscopique). Elle peut aussi être complétée par des thérapeutiques médicochirurgicales (laserabrasion, dermabrasion, *peeling*, traitement médical des rides ou sillons, injections de toxine botulique).

### 4. Avant l'intervention

Un bilan préopératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions.

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

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

Il sera pratiqué un lavage des cheveux la veille de l'intervention et un démaquillage soigneux le jour de l'intervention.

Il est fondamental de rester à jeun (ne rien manger ni boire) six heures avant l'intervention.

### 5. Types d'anesthésie et modalités d'hospitalisation

#### 5.1 Types d'anesthésie

Le lifting cervicofacial peut être réalisé sous anesthésie générale ou sous anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intraveineuse (anesthésie « vigile »).

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

## 5.2. Modalités d'hospitalisation

Une hospitalisation de 24 à 48 heures est habituellement nécessaire.

## 6. 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 :

L'*incision* est en grande partie cachée dans les cheveux et au pourtour de l'oreille.

À partir des incisions, un *décollement* est fait sous la peau (Fig. 1) ; son étendue est fonction de chaque cas, notamment de l'importance du relâchement des tissus.

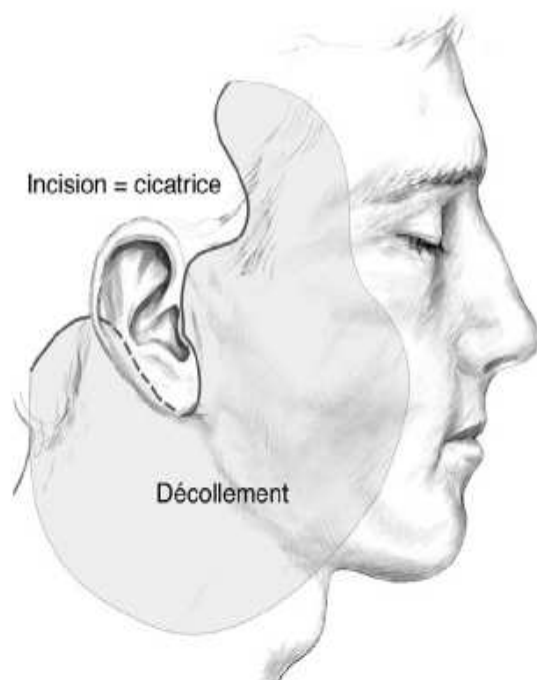


Fig. 1. Incision cutanée et décollement sous-cutané

On procède ensuite à la *remise en tension du plan musculaire*, extrêmement précise et dosée, afin de corriger l'affaissement, tout en conservant au visage son expression.

En cas de surcharge graisseuse localisée, une *liposuction* est effectuée dans le même temps opératoire : elle peut agir sur le cou, le menton, les bajoues et les joues.

La *peau est alors redrapée* naturellement, l'excédent cutané supprimé, les *sutures* faites sans tension.

En fin d'intervention, on réalise un pansement qui fait le tour de la tête.

En fonction du chirurgien et de l'importance des corrections à apporter, l'intervention peut durer de deux à trois heures.

## 6. Après l'intervention : les suites opératoires

La sortie pourra intervenir soit le lendemain, soit le surlendemain de l'intervention.

Les premiers jours, il faut se reposer au maximum et éviter tout effort violent.

Au cours de ces premiers jours, l'opéré(e) ne doit ni s'étonner ni s'inquiéter :

- d'un œdème (gonflement) qui peut être plus accentué le deuxième jour que le premier ;
- d'ecchymoses (bleus) dans la région du cou et du menton ;
- d'une sensation de tension douloureuse, surtout en arrière des oreilles, et autour du cou.

Ces ecchymoses et ces œdèmes disparaissent en moyenne dans les deux semaines postopératoires.

Au bout du premier mois, le gonflement a en général presque disparu. Mais il persiste une légère induration des zones décollées, plus palpable que visible. Les oreilles ne retrouvent leur sensibilité qu'un ou deux mois plus tard.

Les cicatrices sont cachées en avant et en arrière par les cheveux. La seule zone légèrement visible, en avant de l'oreille, peut être temporairement masquée par la coiffure ou le maquillage.

Schématiquement, on est :

- au septième jour, présentable pour les intimes ;
- vers le douzième jour, présentable pour les intimes ;
- mais pour paraître devant les personnes dont on veut qu'elles ignorent l'opération, il est nécessaire de prévoir trois semaines.

## 7. Le résultat

Au bout de deux à trois mois, on peut avoir une bonne idée du résultat définitif. Mais les cicatrices sont encore un peu rosées et indurées et ne s'atténuent que vers le sixième mois.

Grâce aux progrès accomplis et à une grande minutie technique, on obtient le plus souvent un effet de rajeunissement appréciable, qui reste toutefois très naturel : le visage n'a pas un aspect « chirurgical » et a retrouvé approximativement les traits qui étaient les siens huit ou douze ans auparavant, ce qui donne globalement un aspect reposé, détendu et rafraîchi. Cette amélioration physique s'accompagne en règle générale d'un mieux-être psychologique.

À long terme, le lifting cervicofacial a permis de lutter contre les outrages du temps, mais le vieillissement continue à faire son œuvre et l'on peut éventuellement envisager une nouvelle intervention à type de lifting au bout d'une dizaine d'années.

## 8. Les imperfections de résultat

Il peut s'agir pour l'essentiel :

- d'un œdème (gonflement) persistant au niveau de certaines zones au-delà du troisième mois et qui peut nécessiter des massages ;
- d'une reproduction partielle du relâchement des tissus (ptose), notamment de la partie antérieure du cou, lorsque la ptose était importante avant l'intervention ;
- de cicatrices trop visibles ou de chute de cheveux localisée dans la région des tempes (alopécie) qui peuvent nécessiter une retouche chirurgicale à distance (six mois à un an).

## 9. Les complications envisageables

Un lifting cervicofacial, bien que réalisé pour des motivations essentiellement esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques liés à tout acte médical, aussi minime soit-il.

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(la) patient(e) 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 presque négligeables.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces vingt 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.

Heureusement, les suites opératoires sont en général simples au décours d'un lifting cervicofacial réalisé dans les règles, et les vraies complications sont assez rares.

En pratique, la grande majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patient(e)s sont satisfait(e)s de leur résultat.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez quand même connaître les complications possibles :

- un *hématome* nécessitant une évacuation rapide ;
- une *nécrose cutanée* localisée, responsable d'un retard de cicatrisation ;
- l'*infection* est exceptionnelle quand l'intervention est réalisée dans les conditions normales d'asepsie ;
- des *lésions nerveuses*, en particulier la lésion d'une branche du nerf facial, susceptible d'entraîner une parésie, voire une paralysie faciale sont tout à fait exceptionnelles et les séquelles de telles complications disparaissent le plus souvent en quelques mois ;
- des *cicatrices anormales, hypertrophiques voire chéloïdes*, d'apparition et d'évolution imprévisibles, peuvent compromettre l'aspect esthétique du résultat et requièrent des traitements locaux spécifiques souvent longs.

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 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 souhaitons 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.