

TRANSFERT DE GRAISSE AUTOLOGUE OU LIPOSTRUCTURE



Centre chirurgical l'Avancee
44, Avenue de Lattre de Tassigny
13090 Aix en Provence France
Tél. : 04 42 37 38 07 - Fax : 04 42 26 60 76
Email : chir.gyneco@l-avancee.fr
www.l-avancee.fr

Dr BAUTRANT Eric
ebautrant@l-avancee.fr -
Dr LEVEQUE Christine
c.leveque.chir@gmail.com -

Clinique Axium
21, avenue Alfred Capus 13100 Aix en Provence

Information délivrée le :

Nom :

Prénom :

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 un transfert de graisse ou lipostructure.

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

Dès que les premières lipoaspirations ont été réalisées, les Chirugiens Plasticiens ont eu l'idée de réutiliser la graisse ainsi extraite pour la réinjecter en un autre endroit du corps, dans un but de comblement et de réparation

Cette technique de **transfert de graisse autologue** (propre graisse du patient), appelée lipo-filling, s'est longtemps avérée décevante : la graisse réinjectée avait tendance à se résorber dans une proportion importante, rendant les résultats aléatoires et éphémères.

Cependant les Chirugiens Plasticiens ne se sont pas arrêtés à ces premières déceptions et ont tenté de comprendre les raisons de ces échecs. D'étape en étape, les résultats se sont améliorés, mais c'est surtout à partir de 1995 que la réinjection de graisse autologue, aussi appelée **Lipostructure** est devenue une méthode réellement fiable (S. COLEMAN).

Des progrès déterminants concernant notamment le mode atraumatique de prélèvement et de réinjection ainsi que la purification de la graisse ont permis de limiter la part de résorption du tissu grasseux.

La lipostructure peut s'appliquer à un grand nombre de dépressions (creux) naturelles, post-traumatiques ou iatrogéniques (séquelles d'intervention / traitement).

On peut résumer les objectifs et les indications de ce type d'intervention de la manière suivante :

1 - Les indications d'ordre esthétique

- Le comblement et l'atténuation de certaines rides ou sillons, notamment au niveau du visage, lors des **premiers stades du vieillissement facial**.
- La restauration des volumes et des formes du visage : il peut s'agir notamment de **la restauration d'un visage émâcié** par le vieillissement.
- Un complément **associé à certains liftings cervico-faciaux** pour améliorer l'harmonie du visage.
- **Secondairement, après un premier lifting**, pour améliorer le galbe du tiers moyen de la face sans avoir recours à un nouveau lifting.
- La correction d'irrégularités secondaires à une lipoaspiration.
- Le remodelage de la silhouette, encore appelé Lipomodelage : il consiste à prélever la graisse dans une zone où elle est excédentaire (culotte de cheval par exemple) et la réimplanter dans une zone où le volume manque (haut de la fesse par exemple).

Le traitement de ces disgrâces esthétiques ne justifie pas une prise en charge par l'assurance maladie.

2 - Les indications en chirurgie réparatrice et reconstructrice

Une amélioration de la trophicité de la peau (texture, souplesse, élasticité, hydratation) est surtout constatée en regard des zones traitées.

Les vestibulodynie fissuraire : en améliorant la trophicité cutanée, diminue le risque de fissure de la fourchette vulvaire. Cette technique est encore en cours d'évaluation mais a déjà fait la preuve d'une amélioration dans 65% des patientes ayant bénéficié de cette technique.

- Le comblement d'une dépression tissulaire à la suite d'un traumatisme,
- La correction des fontes graisseuses après trithérapie chez les patients HIV +.
- L'amélioration esthétique des résultats de reconstruction mammaire après l'ablation de la glande mammaire, ou après mise en place d'implants mammaires.

Dans ces indications de chirurgie reconstructrice, la lipostructure peut être prise en charge par l'assurance maladie sous certaines conditions.

Il faut cependant garder à l'esprit que la lipostructure doit toujours être considérée comme une véritable intervention chirurgicale qui doit être réalisée par un Chirurgien compétent et qualifié, formé spécifiquement à ce type de technique et exerçant dans un contexte réellement chirurgical.

Le principe est de réaliser une véritable auto-greffe de cellules graisseuses par réinjection de la graisse prélevée sur le patient lui-même.

AVANT L'INTERVENTION

On aura pratiqué une étude minutieuse, et clinique

Un bilan pré-opératoire 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 10 jours précédant l'intervention.

TYPE D'ANESTHÉSIE

ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie : La lipostructure est habituellement réalisée **sous anesthésie générale**. Voir **anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intra-veineuse** (anesthésie « vigile »). Le choix entre ces différentes techniques sera le fruit d'une discussion entre vous, le chirurgien et l'anesthésiste.

Modalités d'hospitalisation : Cette chirurgie est le plus souvent réalisée en ambulatoire, l'entrée et la sortie se faisant le même jour. Il peut être indiqué de rester hospitalisé la nuit qui suit l'intervention.

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 :

On commence par procéder à un **repérage** des zones de prélèvement de la graisse, ainsi que des sites de réinjection.

Le **prélèvement** du tissu graisseux est effectué de façon atraumatique par une micro-incision, à l'aide d'une très fine canule d'aspiration.

On aura choisi une région discrète où il existait une réserve, voire un excès de tissu graisseux.

On procède ensuite à une **centrifugation**, de manière à séparer les cellules graisseuses intactes, qui seront

greffées, des éléments qui ne sont pas greffables.

La réinjection du tissu graisseux se fait à partir d'incisions d'au moins 1 mm à l'aide de micro-canules.

On procède ainsi à l'injection de micro-particules de graisse dans différents plans et selon des directions multiples et divergentes, afin d'augmenter la surface de contact entre les cellules implantées et les tissus receveurs, ce qui améliore la survie des cellules adipeuses greffées.

Dans la mesure où il s'agit d'une véritable prise de greffes de cellules vivantes, et sous réserve que la technique soit bonne et la prise de greffe effective, **les cellules ainsi greffées resteront vivantes au sein de l'organisme**, ce qui fait de la technique de lipostructure une technique **définitive** puisque **les cellules adipeuses ainsi greffées vivront aussi longtemps que les tissus qui se trouvent autour d'elles**.

La durée de l'intervention est fonction de la quantité de graisse à réinjecter et du nombre de localisations à traiter. Elle peut varier de 30 minutes à 2 heures en cas de lipostructure isolée.

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 entraîner 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 s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 30 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.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Elles concernent directement la (les) zone(s) injectée(s), mais peuvent aussi intéresser (les) zone(s) prélevée(s).

Dans les suites opératoires, les douleurs sont en règle générale peu importantes.

Un gonflement des tissus (œdème) apparaît pendant les 48 heures suivant l'intervention et mettra en général 5 à 15 jours à être totalement résorbé.

Des ecchymoses (bleus) apparaissent dans les premières heures au niveau des zones de réinjection graisseuses : elles se résorbent dans un délai de 10 à 20 jours après l'intervention.

Ainsi, si la récupération physique est habituellement rapide du fait du caractère léger et superficiel de l'intervention, il conviendra de bien tenir compte de l'importance de la gêne sociale entraînée par l'œdème et les ecchymoses, afin d'adapter sa vie familiale, professionnelle et sociale.

Il convient de ne pas exposer au soleil ou aux U.V. les régions opérées avant 4 semaines au moins, ce qui ferait courir le risque de pigmentation définitive.

Après résorption des phénomènes d'œdème et d'ecchymoses, le résultat commence à apparaître dans un délai de 2 à 3 semaines après l'intervention.

Après l'intervention : ne pas s'appuyer sur la zone pendant 21 jours, s'aider d'un coussin boué.

LE RÉSULTAT

Il est apprécié dans un délai de 3 à 6 mois après l'intervention.

Dans le contexte de douleur vulvaire, cette technique reste encore en cours d'évaluation mais a déjà permis d'obtenir un taux de satisfaction d'environ 65 %.

Il existe une différence variable de, 20 à 40 %, entre la quantité de graisse ré-injectée et la quantité de prise de la greffe liée au fait que, même avec une technique irréprochable, une partie de la graisse réinjectée va se résorber. Le praticien en aura tenu compte dans l'évaluation de la ré-injection graisseuse.

De plus, une amélioration de la trophicité de la peau (texture, souplesse, élasticité, hydratation) est surtout constatée en regard des zones traitées.

Dans la mesure où la greffe de cellules graisseuses a effectivement prise, nous avons vu que ces cellules restaient vivantes aussi longtemps que resteraient vivants les tissus au sein desquels elles ont été greffées.

Il faut savoir que la graisse ré-injectée qui a pris en tant que greffe graisseuse est sensible, à l'avenir, aux **variations pon- dérales**, donc en cas d'amaigrissement ou de prise de poids, les régions ayant bénéficié de lipostructure se creuseront ou augmenteront de volume.

Avec le temps, le résultat se détériorera progressivement, du fait de la poursuite naturelle du vieillissement de ces mêmes tissus.

Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

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** 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 fait, les vraies complications sont rares après une lipostructure de qualité : une grande rigueur dans la pose de l'indication et la réalisation chirurgicale doit assurer, en pratique, une prévention efficace et réelle, notamment les canules mousses respectent la peau, les vaisseaux et les nerfs.

L'**infection** est normalement prévenue par la prescription d'un traitement antibiotique per et/ou post-opératoire.

La complication la plus fréquente après une lipostructure consiste en une **hyper-correction** localisée qui peut être liée à la réinjection d'une quantité excessive de graisse ou une résorption inhabituellement très faible, et se traduit par un excès de volume qui peut être inesthétique.

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.

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.

REMARQUES PERSONNELLES :

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le médecin qui doit vous faire l'intervention :

Je reconnais avoir pris connaissance des informations,

Nom prénom et signature

date

Fiche à remettre au secrétariat du service à votre arrivée