



## Réinjection de graisse autologue ou lipofilling ou Lipostructure®

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 une réinjection de graisse ou lipofilling.

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, objectifs et principes

Dès que les premières lipo-aspirations ont été réalisées, les chirurgiens 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.

Cette technique de *réinjection de graisse autologue*, appelée lipofilling, 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 chirurgiens 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).

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

La lipostructure peut s'appliquer à un grand nombre de dépressions (creux) naturelles ou post-traumatiques.

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

*Les indications d'ordre esthétique :*

- le comblement et l'atténuation de certains rides, notamment au niveau du visage ;

- la restauration de « la plénitude » d'un visage *amaigri* ou 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 émacié* par le vieillissement ;
- un complément *associé à certains liftings cervicofaciaux* 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.

*Les indications en chirurgie réparatrice et reconstructrice :*

- le comblement d'une dépression tissulaire à la suite d'un traumatisme ;
- la correction d'irrégularités secondaires à une lipoaspiration mal conduite ;
- la correction des fontes graisseuses après trithérapie chez les patients VIH+.

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 plasticien compétent et qualifié, formé spécifiquement à ce type de technique et exerçant dans un contexte réellement chirurgical.

### 2. Avant l'intervention

On aura pratiqué une étude minutieuse, clinique et photographique, des corrections à apporter.

Notamment en matière de *lipostructure de rajeunissement facial*, il faudra avoir étudié, sur des photographies de jeunesse, comparées à l'état actuel, les modalités du vieillissement.

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 dix jours précédant l'intervention.

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

#### 3.1. Types d'anesthésie

La lipostructure est habituellement réalisée sous *anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intraveineuse* (anesthésie « vigile »). On peut aussi avoir recours à une *anesthésie locale simple*, voire à une *anesthésie générale*.

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

#### 3.2. Modalités d'hospitalisation

Cette chirurgie est pratiquement toujours réalisée en ambulatoire, l'entrée et la sortie se faisant le même jour.

Il y a lieu de rentrer une heure avant l'heure prévue pour l'intervention en étant à jeun depuis six heures. La sortie intervient en règle générale trois à cinq heures après la fin de l'intervention.

#### 4. 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 précis 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 cachée dans les plis naturels, 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 quelques minutes, de manière à séparer les cellules graisseuses intactes, qui seront greffées, des éléments qui ne sont pas greffables (Fig 1).

La réinjection du tissu graisseux se fait à partir d'incisions de 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 assurera la survie des cellules adipeuses greffées.

Dans la mesure où il s'agit d'une véritable prise de greffe 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 vivent 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 deux heures en cas de lipostructure isolée.

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

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 cinq 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 dix à 20 jours après l'intervention.

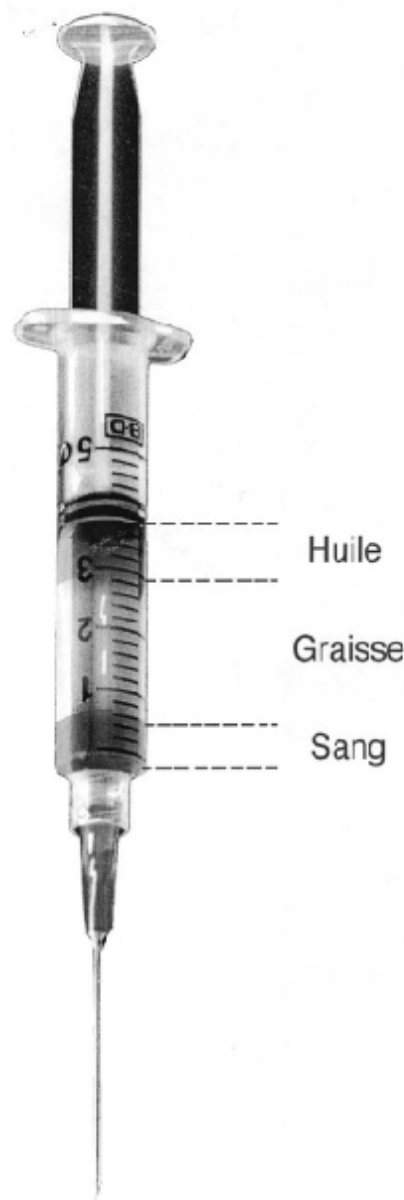


Fig. 1. Aspect du tissu graisseux après centrifugation et séparation entre les cellules graisseuses et les éléments non greffables (sang, huile)

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 UV les régions opérées avant quatre semaines au moins, ce qui impliquerait le risque de pigmentation définitive.

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

## 6. Le résultat

Il est apprécié dans un délai de trois à six mois après l'intervention.

Il est le plus souvent satisfaisant, chaque fois que l'indication et la technique ont été correctes : les dépressions sont en règle générale comblées et les volumes restaurés.

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

Cependant, le résultat se détériore progressivement, du fait de la poursuite naturelle du vieillissement de ces mêmes tissus.

## 7. Les imperfections de résultat

Nous avons vu que, le plus souvent une lipostucture correctement indiquée et réalisée rendait un réel service aux patient(e)s, avec l'obtention d'un résultat satisfaisant et conforme à ce qui était attendu.

*Dans quelques cas*, des imperfections localisées peuvent être observées (sans qu'elles ne constituent de réelles complications) : *hypocorrection* localisée, asymétrie légère, irrégularités.

Elles sont, en règle générale, accessibles à un traitement complémentaire : petite « retouche » de lipostucture sous simple anesthésie locale à partir du sixième mois postopératoire, dont le (la) patient(e) aura été prévenu(e) de la possible opportunité pour parfaire le résultat.

## 8. Les complications envisageables

Une lipo-aspiration, bien que réalisée 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 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 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.

En fait, les vraies complications sont rares après une lipo-aspiration 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 post-opératoire.

La complication la plus fréquente après une lipostucture consiste en une *hypercorrection* : elle est liée à la réinjection d'une quantité excessive de graisse et se traduit par un excès de correction responsable d'un excès de volume qui peut être inesthétique.

Une telle hypercorrection devient vite permanente et son traitement est volontiers délicat puisqu'il ne peut être réalisé en règle générale par une simple lipo-aspiration : le plus souvent, en effet, seule une réinjection avec une véritable exérèse chirurgicale de la graisse en excès assurera la correction d'une hypercorrection.

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 qualifié 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.