LIFTING DE LA FACE INTERNE DU BRAS

Version 7 mise à jour janvier 2019

Information délivrée le :

Au bénéfice de :
Nom :
Prénom :

Cachet du Médecin :

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 lifting de la face interne du bras.

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

La peau de la face interne des bras, très fine, est fortement «sollicitée» par les mouvements et en cas de variations de poids importantes ou répétitives. Ceci explique que, associée ou non à une hypertrophie graisseuse, un affaissement cutané est fréquemment observé dans cette région.

Lorsqu'il existe un relâchement de la peau à ce niveau, une lipoaspiration isolée ne peut suffire, et seule une remise en tension de cette peau excédentaire est susceptible de corriger le défaut : c'est le lifting brachial ou brachioplastie ou lifting de la face interne de bras.

L'intervention a alors pour but de réduire l'infiltration graisseuse par une lipoaspiration, mais aussi de supprimer l'excédent cutané et de redraper la peau restante afin de la retendre efficacement.

Ces altérations physiques parfois majeures, ainsi que la souffrance psychique induite, confèrent une finalité thérapeutique à cet acte chirurgical réparateur.

Ces lésions ne justifient pas une prise en charge par la Sécurité Sociale, à l'exception des séquelles d'obésité après chirurgie bariatrique qui peuvent, sous certaines conditions, bénéficier d'une participation financière de l'Assurance Maladie.

AVANT L'INTERVENTION

Un examen clinique minutieux permettra de définir le type d'intervention le plus approprié à votre cas (choix de l'incision, opportunité ou non d'une lipoaspiration associée).

Une information précise du déroulement de l'intervention, des suites et du résultat prévisible sera faite lors de la première consultation. Notamment l'emplacement de la cicatrice résiduelle vous sera bien exposé.

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions.

Le médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention, si une anesthésie générale ou « vigile » est retenue.

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 entrainer 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 plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 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.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.

Aucun médicament contenant de l'Aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

Une préparation cutanée (type savon antiseptique) est habituellement recommandée la veille et le matin de l'intervention.

En fonction du type d'anesthésie, on pourra vous demander de rester à jeun (ne rien manger, ni boire) 6 heures avant l'intervention.

● *TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION*

Type d'anesthésie : Le lifting de la face interne de bras peut être réalisé sous **anesthésie générale**, sous **anesthésie locale complétée par des tranquillisants administrés par voie intra-veineuse** (anesthésie « vigile ») voire, dans certains cas, sous **anesthésie locale pure**.

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

Modalités d'hospitalisation : L'intervention peut se pratiquer en « ambulatoire », c'est-à-dire avec sortie le jour même après quelques heures de surveillance.

Toutefois, dans certains cas, une courte hospitalisation peut être préférable. L'entrée s'effectue alors le matin (ou parfois la veille dans l'après midi) et la sortie est autorisée dès le lendemain.

● *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.

Dans tous les cas, l'infiltration adipeuse, quand elle est excédentaire, est initialement corrigée par une lipoaspiration. L'excès de peau est ensuite enlevé, laissant une cicatrice dont l'emplacement et la longueur dépendent de l'importance de la distension cutanée et du type d'intervention choisie.

L'incision peut être verticale, longitudinale, courant à la face interne du bras ou bien horizontale, dans un des plis de l'aisselle. Les deux types d'incisions peuvent être associés.

● Lifting de bras avec incision longitudinale le long de la face interne du bras

Cette intervention s'adresse principalement aux relâchements cutanés importants avec une motivation clairement exprimée : outre la gêne **esthétique** (gêne pour porter des manches courtes du fait de l'aspect fripé ou affaissé du bras), la motivation est aussi souvent **fonctionnelle** (gêne à la mobilité ou à l'habillement, rougeur ou macération de la face interne du bras).

Une lipoaspiration première est effectuée chaque fois qu'il existe une infiltration graisseuse de la région.

La peau en excès est ensuite retirée à la demande à partir d'une incision longitudinale le long de la face interne du bras. L'importance et la topographie de cet excès auront été repérées et dessinées en pré-opératoire avec la collaboration du (de la) patient (e).

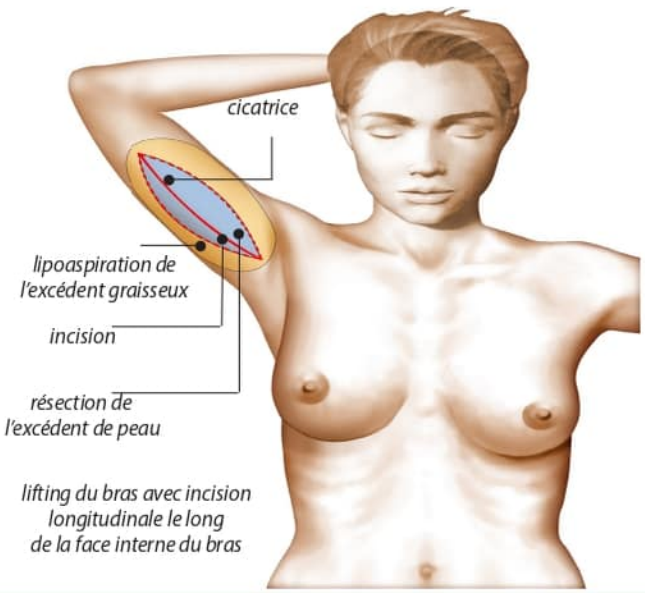
La durée de l'intervention est en moyenne d'une heure et demie. Elle est variable en fonction de l'ampleur des améliorations à apporter.

> Ce type d'intervention corrige efficacement les excès cutanés et adipeux même importants mais laisse une cicatrice verticale à la face interne du bras qui, même si elle s'estompe progressivement, restera visible et difficilement dissimulable.

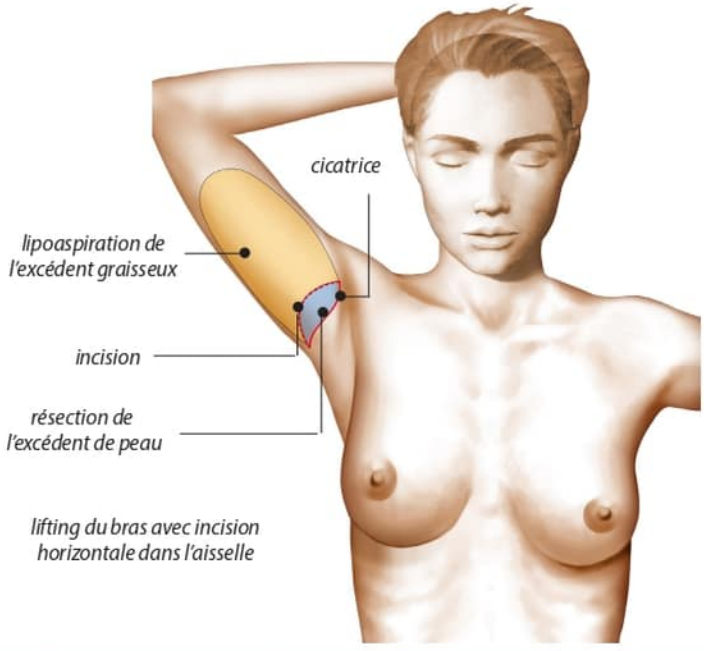
Cela nécessite donc une sélection particulièrement rigoureuse des indications opératoires, une bonne information du (de la) patient (e) et le recueil d'un consentement réellement éclairé.

Compte tenu des inconvénients de ce type de lifting du point de vue de la rançon cicatricielle on essaie de proposer, chaque fois que cela est possible, une intervention, certes moins ambitieuse, mais plus acceptable d'un point de vue cicatricielle : il peut s'agir, soit d'un lifting avec une incision isolée dans l'aisselle, soit d'une technique mixte associant une incision au niveau du creux axillaire et un segment vertical court de moins de 10 cm

● Lifting de bras avec incision horizontale dans l'aisselle



lifting du bras avec incision longitudinale le long de la face interne du bras



lifting du bras avec incision horizontale dans l'aisselle

Ce type d'intervention s'adresse à des patientes porteuses de lésions moins importantes avec un excès et un relâchement cutanés intéressant principalement le tiers supérieur du bras.

À partir d'une incision unique, horizontale, cachée dans un des plis de l'aisselle et après qu'une lipoaspiration première ait été réalisée si nécessaire, on retire la peau en excès de la partie supérieure de la face interne du bras. La suture dans le creux de l'aisselle permet de redraper et de retendre la peau résiduelle vers le haut et dans la région axillaire.

La cicatrice résiduelle est habituellement peu visible mais le résultat morphologique est moins spectaculaire que celui obtenu avec un lifting avec cicatrice verticale.

La durée de l'intervention pour cette technique est en moyenne d'une heure.

Cette intervention étant plus légère que la précédente elle est pratiquement toujours réalisée en ambulatoire, soit sous anesthésie locale simple, soit sous anesthésie « vigile ».

Une telle intervention chirurgicale est certes moins ambitieuse que la précédente mais l'un des principaux intérêts de cette technique réside dans le fait que sa simplicité et sa légèreté permettent qu'elle soit répétée éventuellement une à deux fois dans les années suivant la précédente intervention ; la pratique de cette intervention itérative permettra d'améliorer le redrapage et le résultat à chaque fois, en fonction notamment de la demande du (de la) patient(e), par une résection cutanée complémentaire, une amélioration du redrapage de la peau sans que la cicatrice ne soit allongée et notamment sans qu'elle ne sorte du creux axillaire.

Technique mixte ou technique combinée

C'est une synthèse des deux méthodes précédentes dont elle réalise un compromis tant qu'en ce qui concerne les avantages que les inconvénients notamment pour la rançon cicatricielle.

Cette technique associe une incision horizontale dans le creux de l'aisselle et une cicatrice verticale courte de moins de 10 cm à la face interne du bras.

Dans tous les cas, en fin d'intervention, on réalise un pansement à l'aide de bandes élastiques collantes ou bien on met en place une brassière compressive.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

La sortie aura lieu en règle générale le jour même ou le lendemain de l'intervention.

Dans les suites opératoires, des ecchymoses (bleus) et un œdème (gonflement) peuvent apparaître. Ils régresseront dans les 10 à 20 jours suivant l'intervention.

Les douleurs sont en règle générale très supportables avec un traitement adapté, à type de courbatures, de tiraillements ou d'élancements.

La période de cicatrisation peut s'avérer un peu désagréable du fait de la tension qui s'exerce sur les berges de la suture : durant cette période, il conviendra d'éviter tout mouvement d'étirement brutal.

La durée de l'arrêt de travail nécessaire tiendra compte de la nature de l'activité professionnelle. Un travail sédentaire peut souvent être repris après quelques jours.

La pratique d'une activité sportive pourra être reprise progressivement à partir de la 4ème semaine post-opératoire.

La cicatrice est souvent rosée pendant les trois premiers mois puis elle s'estompe en règle générale après le 3ème mois, et ce, progressivement pendant 1 à 2 ans. Cette évolution est fonction des propriétés intrinsèques de chaque patient.

Elle doit être protégée du soleil et des U.V pendant les trois premiers mois.

LE RÉSULTAT

Il n'est apprécié qu'à partir d'un délai de 6 à 12 mois après l'intervention. Il convient, en effet, d'avoir la patience d'attendre le temps nécessaire à l'atténuation de la cicatrice.

On observe, le plus souvent, une bonne correction de l'infiltration graisseuse et du relâchement de la peau, ce qui améliore nettement la morphologie du bras. L'amélioration sur le plan fonctionnel est également très nette, surtout dans le cas du lifting avec incision longitudinale.

Les cicatrices sont habituellement visibles, principalement en ce qui concerne la composante longitudinale à la face interne du bras, qui n'est pas cachée dans un pli naturel et non dissimulable par des manches courtes.

Grâce au perfectionnement des techniques et à l'expérience acquise, les résultats de cette intervention se sont très nettement améliorés.

Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu devrait vous donner une grande satisfaction.

Il s'agit néanmoins d'une chirurgie délicate pour laquelle la plus grande rigueur ne met en aucune manière à l'abri d'un certain nombre d'imperfections, voire de complications.

LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT

Le plus souvent, un lifting de la face interne de bras correctement indiqué et réalisé rend un réel service aux patient(e) s avec l'obtention d'un résultat satisfaisant et conforme à ce qui était attendu.

Cependant, il n'est pas rare que des imperfections localisées soient observées sans qu'elles ne constituent de réelles complications :

• Ces imperfections concernent notamment la **cicatrice** qui peut être un peu trop visible.

Surtout, en cas de tension excessive imposée aux sutures, la cicatrice peut présenter différents aspects disgracieux (hyper-pigmentation, épaississement, rétraction, adhérence ou élargissement). Si les cicatrices s'estompent bien en général avec le temps, elles ne sauraient disparaître complètement. A cet égard, il ne faut pas oublier que si c'est le chirurgien qui réalise la suture, la cicatrisation elle, est le fait du patient.

Ainsi ces cicatrices sont soumises aux aléas de toute cicatrisation, avec le risque d'une évolution hypertrophique ou chéloïdienne qui pourra nécessiter un traitement spécifique.

• Les résultats de la **lipoaspiration** quant à eux peuvent être caractérisés par une insuffisance de correction, une légère asymétrie résiduelle ou de petites irrégularités de surface.

Ces imperfections de résultat sont en général accessibles à un traitement complémentaire le plus souvent bénéfique : « petites retouches » chirurgicales réalisées sous anesthésie locale simple ou locale approfondie. Cependant, aucune ré-intervention n'est indiquée avant le 6ème mois post-opératoire (stabilisation du résultat).

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Un lifting de la face interne de bras, bien que souvent réalisé pour des motivations essentiellement esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques inhérents à tout acte chirurgical, aussi minime soit-il.

Cet acte reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

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 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 effet, des complications peuvent survenir au décours d'un lifting de la face interne de bras qui constitue une des interventions les plus délicates de la chirurgie plastique et esthétique.

Parmi ces complications envisageables, il faut citer :

• Les **complications générales** : les accidents thrombo-emboliques (phlébite, embolie pulmonaire), bien que globalement rares, sont parmi les plus redoutables. Des mesures préventives rigoureuses doivent en minimiser l'incidence : port de bas de contention, lever précoce, éventuellement traitement anti-coagulant.

• Les **complications locales** :

- La survenue d'un **hématome**, en fait assez rare, peut justifier son évacuation afin de ne pas risquer d'altérer la qualité esthétique du résultat.

- La survenue d'une **infection** est favorisée par la proximité d'un pli naturel (gîte microbien habituel) et est prévenue par une hygiène pré et post-opératoire rigoureuse jusqu'à la cicatrisation complète. Son traitement peut faire appel à une prescription d'antibiotiques, et selon les cas, à une reprise chirurgicale, éventuellement un drainage. Elle peut parfois laisser des séquelles inesthétiques.

- La survenue d'un **écoulement lymphatique** persistant est parfois observée. Il peut se compliquer d'un épanchement (gonflement) qui peut nécessiter une ponction mais qui s'assèche le plus souvent sans séquelle particulière.

- **Un retard de cicatrisation** peut parfois être observé, qui allonge les suites opératoires.

- Une **nécrose cutanée** peut exceptionnellement être observée, en règle générale limitée et localisée. Elle est plus fréquente chez les fumeur(se)s, surtout si l'arrêt du tabac n'a pas été strictement respecté. La prévention de ces nécroses repose sur une indication bien posée et sur la réalisation d'un geste technique adapté et prudent, évitant toute tension excessive au niveau des sutures.

- Des **altérations de la sensibilité**, notamment la diminution de la sensibilité de la face interne du bras, peuvent être observées : la sensibilité normale réapparaît le plus souvent dans un délai de 3 à 6 mois après l'intervention.

CONCLUSION

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 souhaitions 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 :