# LIFTING DU SOURCIL

Version 1 créée nov 2017

**Information délivrée le :**

**Cachet du Médecin :**

**Au bénéfice de :**
**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 **lifting du sourcil.**

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*

Le lifting de sourcil désigne une intervention de chirurgie esthétique qui vise à replacer le sourcil grâce à une résection cutanée située juste au-dessus de celui-ci et aussi discrète que possible. La position trop basse du sourcil peut être héréditaire ou plus souvent due à un affaissement progressif lié à l'âge.

Cette intervention de chirurgie esthétique ne peut pas faire l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.

## *OBJECTIFS*

Cette intervention permet de traiter l'affaiblissement de la partie latérale du sourcil le plus souvent, ou du sourcil dans sa globalité.

Elle n'a pas pour but de modifier les traits mais de replacer les structures anatomiques dans la position qui était la leur quelques années auparavant.

## *PRINCIPES*

Avec l'âge, la position du sourcil va avoir tendance à être plus basse, notamment au niveau de la queue du sourcil, donnant un aspect « lourd » au regard. Cette « chute » (ptose) du sourcil est secondaire à une augmentation de la laxité cutanée ainsi qu'à un déséquilibre physiologique entre les muscles releveurs du sourcil et les muscles abaisseurs (altération de la balance musculaire). Il est intéressant de noter que les différentes parties du sourcil (tête, corps et queue du sourcil) évoluent différemment et que leur position est primordiale dans l'esthétique du regard : ainsi la queue du sourcil doit être, idéalement, légèrement plus haute que son corps et sa tête.

Le lifting de sourcil permet de rétablir une distance plus harmonieuse entre les cils et les sourcils.

Cette technique n'a pas pour objectif de corriger l'excès cutané éventuel de la paupière supérieure.

Lifting du sourcil et blépharoplastie supérieure sont souvent associés. Dans ce cas le lifting de sourcil permet de diminuer la résection cutanée au niveau de la paupière supérieure

Une lipostructure du sourcil [réinjection de la propre graisse du (de la) patient(e)] peut être associée en cas de fonte graisseuse du coussinet de Charpy.

Les alternatives chirurgicales sont :

- Le lifting frontal, moins usité aujourd'hui depuis l'avènement de la toxine botulique.
- Le lifting temporal qui a plus tendance à corriger l'affaissement de la partie latérale du sourcil.

Les alternatives médicales sont :

- Le recours à la toxine botulique qui permet de modifier la balance musculaire.
- L'utilisation d'acide hyaluronique pour remonter un peu la queue du sourcil.

## *AVANT L'INTERVENTION*

Un interrogatoire suivi d'un examen des sourcils et des paupières aura été réalisé par le chirurgien à la recherche d'anomalies pouvant compliquer l'intervention, voire la contre-indiquer.

L'appréciation de la qualité d'autres cicatrices faciales éventuelles peut être un élément déterminant dans le choix de la technique.

Après analyse morphologique et dynamique de votre regard et des sourcils, votre chirurgien, ayant bien compris votre demande, vous guidera dans le choix du meilleur traitement.

Il vous proposera la solution la plus sûre et la plus rapide permettant d'obtenir le résultat souhaité. Ainsi, il pourra parfois déconseiller l'intervention et proposer une solution différente pour parvenir au résultat escompté, par exemple, un traitement par injection de toxine botulique associé ou non à un comblement par acide hyaluronique de la queue du sourcil pour « relever » celle-ci.

En cas de blépharoplastie associée, un examen ophtalmologique spécialisé sera fréquemment demandé en complément afin de dépister une éventuelle pathologie oculaire (insuffisances de larmes…).

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.

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

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

**Type d'anesthésie : trois procédés sont envisageables :**

**Anesthésie locale pure,** où un produit anesthésique est injecté localement afin d'assurer l'insensibilité de la zone opérée.

**Anesthésie locale approfondie par des tranquilisants administrés par voie intra-veineuse** (anesthésie « vigile »)

**Anesthésie générale** classique durant laquelle vous dormez complètement.

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 une sortie le jour même immédiatement ou après quelques heures de surveillance.

## *L'INTERVENTION*

Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir le meilleur résultat.

La position et la taille de la cicatrice peuvent être différentes et seront adaptées afin de diminuer au maximum la rançon cicatricielle.

Toutefois, nous pouvons retenir des principes de base communs :

• Le degré de ptose (chute) du sourcil est évalué en centimètres : le sourcil est relevé avec le doigt en bonne position et l'excès cutané est évalué.

• Il est nécessaire d'examiner la ptose segment par segment (externe, moyen, interne). Le dessin de la résection sus-sourcilière est fait en fonction.

• Tracée au ras du sourcil pour dissimuler la cicatrice, la résection a la forme d'un fuseau dont la partie la plus large siège le plus souvent au niveau du tiers externe du sourcil.

• Les sutures sont réalisées avec une grande minutie afin de favoriser au maximum la discrétion des cicatrices.

La résection peut être cutanée ou musculo-cutanée. Une légère hypercorrection doit être obtenue en veillant à ne pas décompenser l'équilibre fragile de la protection cornéenne. Dans certains cas, un lifting temporal (endoscopique ou non) devra être envisagé en lieu et place du lifting du sourcil. Une amélioration de l'aspect esthétique du sourcil peut être réalisée par une lipostructure.



### *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.

## APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Il n'y a pas de véritables douleurs, mais éventuellement un certain inconfort avec sensation de tension au-dessus du sourcil.

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

Les suites opératoires sont essentiellement marquées par l'apparition d'un œdème (gonflement) et d'ecchymoses (bleus) dont l'importance et la durée sont très variables d'un individu à l'autre.

On observe parfois durant les premiers jours une légère hypercorrection de la position du sourcil. Le relâchement cutané qui suivra dans les jours ou semaines suivantes permettra de trouver la bonne position du sourcil.

Les fils, s'ils ne sont pas résorbables, sont retirés entre le 7ème et le 10ème jour après l'intervention.

Les stigmates de l'intervention vont s'atténuer progressivement, permettant le retour à une vie socio-professionnelle normale très rapidement (variable selon les cas).

La rougeur initiale des cicatrices peut être dissimulée les premiers mois par du maquillage.

Une légère induration des zones traitées peut persister quelques mois, mais n'est pas perceptible par l'entourage.

## LE RÉSULTAT

Un délai de 1 à 6 mois est nécessaire pour réellement apprécier le résultat. C'est le temps nécessaire pour que les tissus retrouvent leur souplesse. Cependant la cicatrisation sera définitive au bout d'un délai de 1 an.

L'intervention aura le plus souvent permis de corriger le relâchement cutané et de replacer le sourcil permettant ainsi « d'ouvrir » le regard et de supprimer l'aspect lourd du sourcil.

Les résultats d'un lifting du sourcil sont, en général, durables. En revanche, la peau continue à vieillir et les muscles continuent à bouger : de ce fait, à la longue, une récidive de la ptose du sourcil peut se produire. Pour autant, il est rare qu'une nouvelle intervention soit envisagée avant une douzaine d'années.

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 vous donnera une grande satisfaction.

## LES IMPERFECTIONS DU RÉSULTAT

Elles peuvent résulter d'un malentendu concernant ce que l'on peut raisonnablement espérer. Il en est ainsi de l'excès cutané des paupières supérieures qui ne peut être corrigé que par une blépharoplastie supérieure.

Elles peuvent aussi survenir du fait de réactions tissulaires inattendues ou de phénomènes cicatriciels inhabituels entraînant une légère rétraction cicatricielle, une petite asymétrie ou des cicatrices trop « visibles » (blanches, épaisses…)

Si elles ne disparaissent pas avec le temps, ces imperfections peuvent être corrigées par une retouche qui se fera la plupart du temps sous anesthésie locale, à partir du 6ème mois après l'intervention initiale.

## LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Un lifting du sourcil, 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.

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 (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 très faibles. En effet, 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.

Heureusement, les vraies complications sont rares à la suite d'un lifting du sourcil réalisé dans les règles. En pratique, l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patients sont pleinement satisfaits de leur résultat.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez être informé(e) des complications possibles :

- **Hématomes** : la plupart du temps sans gravité, ils doivent être évacués s'ils sont trop importants.

- **Infection** : exceptionnelle lors d'un lifting du sourcil, à part quelques rares micro-abcès développés sur un point de suture et facilement traités par de petits soins locaux.

- **Anomalies de cicatrisation** : assez rare dans cette zone car le visage cicatrise bien. Il peut toutefois arriver que les cicatrices ne soient pas, à terme, aussi discrètes qu'escompté. Il est important de comprendre que la cicatrisation mettra jusqu'à un an pour être définitive : les 6 premiers mois, la phase inflammatoire sera à l'origine d'une cicatrice légèrement épaissie et rouge.

Après ces 6 premiers mois, la cicatrice blanchira et deviendra de plus en plus fine. Afin d'obtenir une cicatrice de qualité, des crèmes cicatrisantes vous seront conseillées.

L'éventualité de cicatrices élargies, adhérentes, foncées ou « pathologiques » (hypertrophiques ou chéloïdes) doit toujours être mentionnée et expliquée.

L'éviction solaire (ou protection solaire de la cicatrice) est préconisée pour une durée de 1 an.

- **Kystes épidermiques** : ils peuvent apparaître le long des cicatrices et s'éliminent souvent spontanément. Sinon, ils sont faciles à enlever lors d'une consultation de contrôle et ne compromettent pas la qualité du résultat final.

- **Alopécie (perte de poils) au niveau du sourcil :** en cas de cicatrice très proche du sourcil.

- **Diminution de la sensibilité supra-sourcilière** : fréquente initialement et finissant habituellement par s'estomper avec le temps, elle peut parfois persister de façon localisée.

- Des cas tout à fait exceptionnels de **parésie du muscle frontal** peuvent être retrouvés. Sa persistance au-delà de quelques semaines ne devrait pas s'observer.

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 à 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 :**