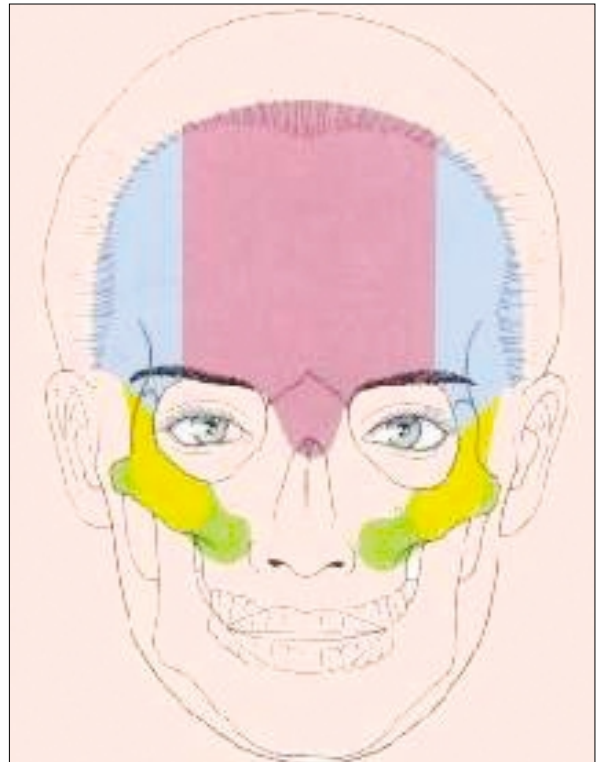




## INFORMATIONS AVANT UN LIFTING FRONTO-TEMPORAL

*Le lifting fronto-temporal, avec ou sans endoscopie, vise à traiter le vieillissement du tiers supérieur du visage : les rides frontales verticales ou horizontales, l'affaissement des sourcils et du coin externe des yeux qui donnent un air soucieux, triste et sévère.*



## But de l'intervention

Son objectif est de rajeunir la partie supérieure du visage qui n'est pas améliorée par le lifting cervico-facial. Il touche essentiellement les paupières, le front et les tempes en corrigeant les structures fronto-orbitaires et notamment la ptose de la queue du sourcil ainsi que les rides fronto-glabellaires.

Selon l'importance et le type de vieillissement constaté, la forme du front et des reliefs osseux, le type d'implantation capillaire : seront définies les régions à traiter (frontale, temporale, orbitaire) et la technique (endoscopique ou non).

Il peut être réalisé seul ou en association avec le lifting cervico-facial et la blépharoplastie ou d'autres gestes.

## Réalisation de l'intervention

L'intervention est systématiquement précédée d'un bilan biologique, elle est pratiquée sous anesthésie générale, soit sous neurolept-analgésie. Une infiltration locale complémentaire de Xylocaïne-adréalinée est le plus souvent réalisée.

Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation préalable à l'intervention, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

Un shampoing est pratiqué la veille de l'intervention. L'intervention dure environ 1 h 30 et peut être prolongée si d'autres gestes sont associés (blépharoplastie, lifting cervico-facial...).

- **Lifting temporo-frontal** : plusieurs incisions sont possibles en fonction de l'implantation capillaire, notamment des golfes temporaux. Une incision pré-capillaire est possible, elle est habituellement située cependant dans le cuir chevelu en arrière de la ligne d'implantation, d'une oreille à l'autre en cas de lifting complet, limitée à la région temporale de part et d'autre en cas de lifting temporal.

Le décollement permet le traitement des muscles responsables des rides, le remodelage éventuel du contour osseux fronto-orbitaire, le redrapage de la peau avec fixation et résection de l'excès cutané.

- **Lifting endoscopique (endolift)** : un matériel optique, une vidéo-caméra et une instrumentation spécifique permettent d'effectuer les gestes habituels du lifting frontal par 3 à 5 incisions beaucoup plus petites et dissimulées dans le cuir chevelu. Il peut également s'étendre à la région malaire (pommette). Il a l'avantage de suites plus simples et de permettre à la peau de se redraper d'elle même sans résection. Dans certains cas, pour stabiliser le résultat un système de fixation est mis en place.

Dans tous les cas la suture (avec / sans agrafe) est complétée par un drainage aspiratif et un pansement compressif.

## Soins post-opératoires

Une hospitalisation de 1 à 2 jours est habituelle, pour le retour à domicile après l'intervention, prévoir un accompagnant. Un arrêt de travail de 10 à 15 jours est recommandé, ainsi qu'une reprise des activités sportives au terme de 4 à 6 semaines.

Le pansement compressif et le drainage sont maintenus pendant 24 h. Un shampoing doux peut être pratiqué lors du pansement et les jours suivant. Le maquillage est autorisé dès l'ablation du pansement.

L'ablation des fils et des agrafes est échelonnée entre le 5<sup>ème</sup> et le 15<sup>ème</sup> jour.

Des visites de contrôle sont nécessaires, elles seront programmées par votre chirurgien.

## Suites opératoires

Les suites sont relativement simples et rapides, notamment en cas de lifting endoscopique.

Il est habituel de ressentir une traction un peu douloureuse au niveau du front, un gonflement des paupières supérieures peut aboutir à l'occlusion des yeux, parfois associé à quelques ecchymoses. La paupière étant un tissu extrêmement fin, un œdème s'installe très vite. Pour le faire diminuer, on recommande l'application dans les premiers jours de compresses glacées. Ces manifestations peuvent être asymétriques de même que la survenue d'ecchymoses péri orbitaires.

Une bande de peau sur le dessus du crâne peut rester assez longtemps anesthésiée. On peut observer une légère chute des cheveux passagère dans la région située en avant de la cicatrice.

Les cicatrices sont complètement dissimulées dans les cheveux, elles peuvent néanmoins provoquer des sensations de tiraillement liées au processus de cicatrisation. Les cheveux peuvent être difficiles à coiffer pendant le mois qui suit l'intervention, il est conseillé d'attendre un mois avant de les faire couper.

Les bains de soleil et les séances d'UV sont déconseillés pendant 6 semaines. Ils risquent de provoquer une pigmentation persistante à l'endroit des bleus. Mais il n'est pas interdit de prendre l'air : des lunettes, un chapeau à larges bords et une crème écran total sont alors indispensables sur les zones ecchymotiques.

Le résultat est acquis aux alentours de la sixième semaine suivant l'intervention. Le regard retrouve un aspect reposé et éclairci d'une façon durable avec des cicatrices dissimulées. Le front est lisse et remodelé au niveau de la ligne sourcilière.

Comme les autres, le lifting fronto-temporal n'arrête pas le processus de vieillissement. Toutes les rides ne sont pas supprimées, en particulier les rides d'expression, la peau ne devient pas totalement lisse.

## Risques immédiats

Toute intervention chirurgicale comporte des risques et la possibilité de complications comme saignement, infection, et mauvaise cicatrisation. D'autres complications imprévisibles peuvent arriver même si le chirurgien prend un maximum de précautions, de réflexion et d'adresse chirurgicale. Les risques et les complications qui peuvent raisonnablement se produire vous sont exposés, même si quelques uns d'entre eux ne sont pas forcément en rapport avec votre cas, il est de la responsabilité de votre chirurgien que vous en soyez informé.

En cas de persistance ou de modification de la symptomatologie, reprendre contact avec le cabinet médical.

L'œdème et les ecchymoses sont habituels, surtout dans la région péri-orbitaire et vont persister plusieurs jours. L'hématome, toujours possible, nécessite exceptionnellement une reprise chirurgicale pour évacuation.

Une sensation de clapotis est régulièrement ressentie entre les sourcils. De façon temporaire, une sensation de trouble de la sensibilité de la région frontale peut-être perçue, de même qu'une légère parésie du muscle frontal.

## Risques secondaires

Les cicatrices peuvent rester visibles environ deux mois (rougeurs, indurations, petits kystes...), et pendant cette période, le patient doit éviter de s'exposer au soleil.

Des troubles de la sensibilité, essentiellement de la région inter-sourcilière peuvent persister pendant quelques semaines avec une légère diminution des mouvements du muscles frontal.

Peut apparaître également parfois une petite dépression dans la région inter-sourcilière qui s'amendera au fur et à mesure des semaines avec la disparition de l'oedème et la constitution de la fibrose cicatricielle. Une petite zone d'alopécie peut apparaître en péri-cicatricielle pouvant conduire à une correction ultérieure.

Enfin, si les résultats morphologiques sont le plus souvent satisfaisants, on peut noter parfois de minimes asymétries ou irrégularités, généralement dues à une asymétrie pré-existante au geste chirurgical notamment au niveau sourcilier. Bien que de telles éventualités disparaissent en quelque temps, des changements permanents sont possibles qui dépendent de l'âge de la patiente et de certains facteurs physiologiques. Des retouches sont parfois nécessaires mais sont en général du point de vue technique et des suites opératoires beaucoup plus simples que l'intervention initiale (toxine botulique). Du fait de la nature de l'intervention, un résultat final exact ne peut être prédit, et aucune garantie d'un résultat spécifique ne peut être donnée.

## Complications graves et / ou exceptionnelles

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication. Dans de très rares cas on peut observer une paralysie du muscle frontal lié à une atteinte de la branche frontale du nerf facial ou une anesthésie d'une héli-front lié à l'atteinte d'un rameau du nerf trijumeau.

**Dr Marc BANNIER**

**Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique**

**01 42 24 55 59**

**Email : [mbannier@club-internet.fr](mailto:mbannier@club-internet.fr)**