



CE QU'IL FAUT SAVOIR

Les gestes et les régimes récurrents agissent sur la peau de la partie postérieure des bras. C'est pourquoi il y a beaucoup plus de relâchement de la peau que de surplus de graisse. Une lipoaspiration seule ne suffit pas à corriger un surplus cutané à cet endroit, il est indispensable de retendre la peau pour améliorer ce défaut. C'est ce que l'on appelle un lifting de la face interne du bras (ou lifting brachial). L'intervention a pour but de réaliser l'ablation de l'excédent de peau, de réduire l'infiltration graisseuse sous-jacente et de redraper l'ensemble. Concrètement la technique consiste en une incision dans la longueur interne du bras afin d'enlever le surplus de peau et éventuellement d'associer une lipoaspiration. Dans certains cas, l'incision peut se limiter au niveau de l'aisselle.

À noter que l'assurance-maladie ne prend pas en charge cette intervention, sauf certains cas exceptionnels de chirurgie bariatrique (défauts liés à l'obésité) qui peuvent être pris en charge sous conditions particulières.

PRÉPARATION

Le chirurgien procède à un bilan clinique précis afin de choisir une opération adaptée à chaque cas : type d'incision, nécessité de lipoaspirer dans le même temps opératoire ou non.

Au cours de la première consultation, il avise minutieusement le (ou la) patient(e) du déroulé de l'opération, de la phase post-opératoire et des résultats qu'il est possible d'obtenir. Il portera une attention particulière à informer le (ou la) patient(e) au sujet de la cicatrice et de son positionnement. Le bilan pré-opératoire est réalisé afin de vérifier qu'aucune contre-indication ne vienne contrarier l'intervention.

Dans le cas d'une anesthésie vigile ou générale, une consultation avec le médecin anesthésiste est prévue au plus tard deux jours avant l'opération.

Afin d'éviter tout problème de cicatrisation, il est préconisé de cesser de fumer au minimum un mois avant et un mois après l'opération.

Il est formellement interdit de prendre des médicaments composés d'aspirine au cours des dix jours précédant l'opération.

Six heures avant l'opération, il est indispensable d'être à jeun (aucune alimentation liquide ou solide) pour certaines formes d'anesthésie.

ANESTHÉSIE ET HOSPITALISATION

L'anesthésiste et le chirurgien échangeront avec le (ou la) patient(e) pour choisir une anesthésie adaptée.

Cette intervention peut être pratiquée soit sous anesthésie vigile (anesthésie locale accompagnée de tranquillisants diffusés par intraveineuse), soit sous anesthésie générale, soit sous simple anesthésie locale pour certaines situations.

Une hospitalisation en ambulatoire ou courte hospitalisation est possible : entrée la veille ou le jour même avec une sortie toujours précédée de plusieurs heures d'observation.



L'OPÉRATION

La technique utilisée est déterminée en fonction de chaque cas et selon le chirurgien intervenant dans le but de parvenir aux meilleurs résultats.

Une lipoaspiration est réalisée pour supprimer le surplus de graisse et la partie cutanée excédentaire est retirée. L'ampleur de distension de la peau et le genre d'opération pratiquée déterminent la position et la taille de la cicatrice. Divers procédés sont utilisés.

Le chirurgien peut effectuer deux formes d'incisions différentes : soit verticalement, dans le sens de la longueur, au niveau de la partie interne du bras, soit horizontalement dans un sillon de l'aisselle.

LIFTING BRACHIAL AVEC INCISION DANS LE SENS DE LA LONGUEUR INTERNE DU BRAS :

Cette opération est en général pratiquée pour des motivations esthétiques (aspect cutané trop fripé) et fonctionnelles (mouvements gênés, macération et irritation de l'intérieur du bras). Les ptoses de grande ampleur sont essentiellement concernées par cette intervention. Le chirurgien incise dans la longueur de l'intérieur du bras afin d'enlever la partie cutanée en surplus, selon la demande du (ou de la) patient(e), avec qui il aura étudié le relief et le volume de cet excédent avant l'intervention. Une fois l'opération terminée, le chirurgien pose un pansement comprimant. Il faut compter environ une heure et demie pour cette opération, selon le type de correction. Cette opération a l'avantage d'améliorer considérablement l'aspect du bras et de réduire les gênes en supprimant les surplus cutanés et gras. En revanche, elle présente l'inconvénient d'une cicatrice résiduelle le long de la partie intérieure du bras. La cicatrice restant perceptible, le chirurgien préconise cette technique de manière très sélective et doit impérativement bien informer le (ou la) patient(e) qui doit consentir en toute connaissance de cause.

LIFTING BRACHIAL AVEC INCISION HORIZONTALE DANS LE CREUX AXILLAIRE :

Cette technique est généralement pratiquée pour des ptoses moins importantes et situées essentiellement au niveau supérieur du bras. Si nécessaire, le chirurgien réalise d'abord une lipoaspiration, puis incise une seule fois horizontalement au niveau des sillons de l'aisselle. Il procède à l'ablation du surplus cutané de la face interne du bras (tiers supérieur) et referme la plaie en tirant la peau restante vers le haut et au niveau du creux axillaire. Une fois l'opération terminée, le chirurgien pose un pansement comprimant. Il faut compter environ une heure pour cette intervention.

Cette technique présente l'avantage de laisser une cicatrice moins importante que celle laissée par le procédé avec incision verticale. Par contre, le résultat est moins impressionnant.

Moins lourde que la technique avec incision verticale, cette opération est en général effectuée en hospitalisation ambulatoire et requiert une anesthésie vigile ou une simple anesthésie locale.

UTILISATION DES DEUX TECHNIQUES :

Lorsque le chirurgien utilise les deux méthodes décrites précédemment, l'intervention présente donc les avantages et les inconvénients des deux procédés, incluant la cicatrice résiduelle. Il incise alors horizontalement dans le creux axillaire et verticalement dans la partie intérieure du bras de façon restreinte (moins de dix cm).



PHASE POST-OPÉRATOIRE

Un arrêt de travail est éventuellement à prévoir selon le métier exercé par le (ou la) patient(e). Si son métier n'implique pas de bouger, il peut généralement être repris quelques jours après l'opération. Tout geste brusque est à éviter tout au long de la phase de cicatrisation.

Il se peut que des bleus et un gonflement surviennent après l'opération. 10 à 20 jours sont nécessaires pour qu'ils s'atténuent progressivement.

Il est courant de ressentir quelques tiraillements, des sensations de tension sur les bords de plaie suturée et des douleurs soudaines. Les antalgiques courants les atténueront.

Il faut patienter la quatrième semaine suivant l'intervention pour reprendre le sport petit à petit.

Au cours des trois premiers mois, la cicatrice est en général de couleur rose, ensuite elle s'atténue au fur et à mesure sur une période d'une à deux années. Le processus de cicatrisation est propre à chacun des patients.

Pendant les trois mois qui suivent l'intervention, il convient de ne pas exposer la cicatrice ni aux rayons du soleil ni aux U.V.

RÉSULTATS

Il convient de patienter 6 à 12 mois après l'opération pour apprécier le résultat.

Dans la plupart des cas, le surplus de graisse et la ptose sont bien corrigés : le bras est plus esthétique et plus fonctionnel, notamment si le chirurgien a incisé en longueur.

Généralement, les cicatrices restent perceptibles, sauf si elles sont camouflées dans les sillons de l'aisselle.

Cette intervention améliore considérablement l'aspect des bras, sans toutefois atteindre la perfection.

Toute demande rationnelle peut aboutir à un résultat grandement satisfaisant. Cependant, le lifting brachial est un acte chirurgical comportant des risques de complications et d'imperfections de résultats.

LES ATTENTES PARTIELLEMENT SATISFAITES

En général, si le lifting brachial est rigoureusement indiqué et effectué, le résultat obtenu est pleinement satisfaisant et correspond à ce qui était espéré par les patients.

Néanmoins, quelques défauts surviennent parfois localement, sans que cela soit un réel problème :

- La cicatrice : Il est important de souligner que les cicatrices relèvent de la capacité des patients à cicatriser, même si les sutures sont réalisées par le chirurgien. La cicatrice peut parfois être trop perceptible, élargie, ou même irrégulière. Si les sutures ont été trop tendues, la cicatrice devient inesthétique, ce qui se caractérise par une crispation, une irrégularité, un épaississement, un élargissement ou une pigmentation trop prononcée. En principe, elle s'atténue progressivement, sans toutefois s'effacer entièrement. Dans le cas d'un résultat hypertrophique, un traitement particulier est alors préconisé.

- La lipoaspiration : ses résultats peuvent être insatisfaisants, notamment si l'amélioration est insuffisante, si un défaut de symétrie persiste ou si l'aspect n'est pas régulier.

La plupart du temps, ces défauts peuvent être corrigés par des retouches chirurgicales complémentaires, réalisées sous simple anesthésie locale.



COMPLICATIONS POTENTIELLES

Le lifting brachial est essentiellement pratiqué pour des raisons d'esthétisme. Il n'en demeure pas moins un acte chirurgical comportant tous les risques, même minimes, inhérents à toute intervention médicale.

Certaines complications relèvent du fait de l'anesthésie, d'autres du fait de l'opération même.

- Concernant l'anesthésie : le (ou la) patient(e) est informé(e) des risques lors de la consultation avec le médecin anesthésiste. Il arrive que l'organisme réagisse de manière inattendue à l'anesthésie.

Cependant les risques sont quasiment négligeables si l'on fait appel à un anesthésiste compétent et habitué à pratiquer en chirurgie.

- Concernant la chirurgie même : les risques restent faibles si le choix d'un chirurgien plasticien est fait prudemment et sérieusement en fonction de ses compétences pour pratiquer une telle intervention.

Suite à un lifting brachial, reconnu comme l'une des opérations les plus difficiles de chirurgie plastique et esthétique, des complications peuvent être observées.

- Complications globales : bien que très rares, les complications thrombo-emboliques (phlébite, embolie pulmonaire) sont les plus graves. Une prévention sérieuse peut en minimiser les risques : éviter de se lever prématurément, porter des bas antithromboses, ou encore prendre un traitement anti-coagulant.

- Complications locales : Très rare également, un hématome peut apparaître, nécessitant une évacuation pour ne pas risquer d'endommager le résultat de l'opération.

- Une infection peut survenir, notamment aux abords d'un sillon naturel qui héberge généralement des microbes et peut être traitée, soit par la prise d'antibiotiques, soit par un drainage, soit même par une intervention secondaire. Des règles strictes d'hygiène bien respectées avant et après l'intervention, et tout au long de la phase de cicatrisation, permettent de prévenir l'infection.

Une désensibilisation partielle de la partie du bras opérée peut être observée. Généralement, il faut compter 3 à 6 mois après l'opération pour retrouver une sensibilité habituelle.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Globalement, il faut bien peser les risques liés à une opération, qui comporte toujours des aléas, et en être pleinement conscient.

Le choix d'un chirurgien plasticien compétent pour pratiquer le lifting brachial est le meilleur moyen pour éviter toute complication et pour s'assurer qu'il sache correctement réagir en cas de problème. Jusqu'au moment de l'intervention, le (ou la) patient(e) a toujours le loisir de poser des questions au praticien, qui s'empressera d'y répondre soit au cours de la consultation suivante, soit par téléphone.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.