



CE QU'IL FAUT SAVOIR

Le lifting crural améliore considérablement la forme de la cuisse en retendant la peau de la face interne et en la suspendant aux plans sous-jacents.

L'intervention a pour but de réaliser l'ablation de l'excédent de peau et de réduire l'infiltration graisseuse sous-jacente. Elle consiste en une incision près du sillon de l'aîne prolongée en arrière et une résection de l'excédent de peau. La peau est ensuite tendue et fixée en profondeur au plan aponévrotique sous-jacent. Une lipoaspiration peut être associée.

À noter que l'assurance-maladie ne prend pas en charge cette intervention, hormis quelques cas de chirurgie bariatrique (dû à l'obésité) qui sont parfois, sous conditions particulières, pris en charge.

APPLICATIONS

Le lifting de la face interne de la cuisse (lifting crural) est pratiqué quand la peau de l'intérieur de la cuisse est trop distendue et qu'une lipoaspiration seule ne suffit pas. Cette intervention consiste à remettre en tension cette partie cutanée : le surplus de peau subit une ablation, le volume de la graisse sous-jacente infiltrée est diminué et la peau est suspendue profondément au niveau aponévrotique sous-jacent.

PHASE PRÉ-OPÉRATOIRE

Au préalable, un bilan pré-opératoire est réalisé afin de vérifier qu'aucune contre-indication ne vienne contrarier l'intervention. 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. En général, la peau doit être préparée spécifiquement le jour précédant l'opération et le matin même.

L' ANESTHÉSIE :

L' anesthésiste et le chirurgien se concertent avec la patiente pour choisir une anesthésie adaptée. Le lifting crural nécessite soit une anesthésie dite « vigile » (anesthésie locale accompagnée de tranquillisants administrés par intraveineuse), soit une anesthésie générale.

TYPE D'HOSPITALISATION :

Un à trois jours d'hospitalisation sont habituellement requis.

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. Le procédé habituel reste le même.

En premier lieu, le chirurgien incise près du sillon de l'aîne, vers l'avant. Cette incision descend ensuite dans le pli situé entre la partie supérieure de l'intérieur de la cuisse et le périnée. Enfin, elle se prolonge dans la pliure de la fesse, vers l'arrière. La cicatrice résiduelle résulte de cette incision.

Une cicatrice verticale de longueur variable est parfois ajoutée au niveau de l'intérieur de la cuisse.

Lorsque de la graisse est infiltrée à l'endroit opéré, une lipoaspiration est pratiquée.

En fonction de la demande, l'excédent de peau subit une ablation et le chirurgien pratique une profonde fixation en haut de l'intérieur de la cuisse, au ligament aponévrotique. Ainsi, la tension est correctement maintenue et la cicatrice, dissimulée dans un sillon naturel, ne tombe pas. Une anatomie convenable et tout en harmonie est alors conservée.

Une fois l'opération terminée, soit un bandage souple et collant, soit un panty de liposuction est mis en place. Il faut compter en général une heure et demie d'intervention selon le chirurgien intervenant et le travail à effectuer.



PHASE POST-OPÉRATOIRE

La patiente peut sortir 24 à 48 heures après l'opération. Il convient d'envisager un arrêt de travail d'une durée comprise entre une et trois semaines, selon le type de métier exercé par la patiente. Au cours de la phase post-opératoire, la zone traitée peut laisser apparaître un œdème (gonflement) et des ecchymoses (bleus). Il faut compter 10 à 20 jours pour qu'ils disparaissent peu à peu.

La patiente peut ressentir de faibles douleurs comme des élancements et des sensations désagréables de tension.

Les points de suture exerçant une tension peuvent rendre le temps de cicatrisation pénible. Tout mouvement brusque de contraction ou d'étirement est à éviter tout au long de cette période.

Il est conseillé d'attendre la sixième semaine suivant l'intervention pour reprendre le sport petit à petit.

Au cours des trois premiers mois, la cicatrice est en général rosée, puis, passé ce laps de temps, elle s'atténue au fur et à mesure, et cela jusqu'à trois ans après l'intervention. Au cours des trois premiers mois (au minimum), il ne faut pas l'exposer aux rayons du soleil ni aux U.V.

RÉSULTATS

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

Il est important de souligner les progrès réalisés dans les procédés utilisés pour cet acte chirurgical qui a été mal considéré pendant longtemps. Perfectionnement et expérience ont permis d'en améliorer les résultats.

Les formes de la cuisse sont visiblement améliorées : l'aspect distendu de la peau et la graisse infiltrée sont le plus souvent bien corrigés.

Dissimulées dans un sillon naturel, les cicatrices sont généralement peu visibles.

Même si cette opération est réalisée avec le plus grand sérieux, elle reste avant tout un acte chirurgical délicat qui peut donner lieu à quelques défauts et parfois même à des complications.

ATTENTES PARTIELLEMENT SATISFAITES

En général, si le lifting crural est rigoureusement indiqué et effectué, le résultat obtenu est pleinement satisfaisant et correspond à ce qui était espéré par la patiente.

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

- La cicatrice peut être adhérente, élargie ou pas assez discrète. Un risque de tension au niveau de la vulve et un glissement de la cicatrice vers le bas sont possibles si les sutures subissent de trop fortes tensions.

- . Il est important de garder à l'esprit que les cicatrices relèvent de la capacité de la patiente à cicatriser, même si les sutures sont réalisées par le chirurgien. Les aléas de la cicatrisation peuvent exposer ces cicatrices à une évolution hypertrophique, nécessitant des soins particuliers.

Aussi, bien qu'elles s'atténuent au fil du temps, les cicatrices ne disparaissent jamais totalement.

- La lipoaspiration peut rencontrer les défauts suivants : un aspect superficiel irrégulier, une amélioration insuffisante ou une faible asymétrie persistante.



COMPLICATIONS POTENTIELLES

Un lifting de la face intérieure des cuisses 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 : la patiente est informée des risques lors de la consultation avec le médecin anesthésiste. Il arrive que l'organisme réagisse de manière inattendue à l'anesthésie. Les risques sont toutefois quasiment négligeables si l'on fait appel à un anesthésiste compétent et habitué à pratiquer en chirurgie.

Aujourd'hui, la sécurité est maximale, notamment pour les opérations de confort réalisées sur une personne en pleine forme.

- 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 crural, reconnu comme l'une des plus délicates opérations de la chirurgie plastique et esthétique, des complications peuvent être observées. Parmi ces possibles complications, on peut mentionner :

- 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.
- 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, nécessitant la prise d'antibiotiques, voire un drainage chirurgical. Le risque est augmenté du fait que la zone traitée se situe tout à côté des orifices naturels.
- Au cours de la deuxième semaine après l'intervention, un épanchement de lymphes peut se produire, nécessitant parfois une ponction pour qu'il s'assèche sans conséquence.
- Le temps de cicatrisation peut quelques fois être long, ce qui étend la phase post-opératoire.
- Une nécrose de la peau apparaît rarement et demeure généralement très locale.
- Une prescription juste et un procédé chirurgical maîtrisé sont les meilleurs moyens de prévenir ces nécroses.
- Une désensibilisation de la partie supérieure de l'intérieur de la cuisse est parfois observée : il faut attendre en général trois à six mois pour retrouver une sensibilité totale.

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 un lifting crural (face interne de la cuisse) est le meilleur moyen pour éviter toute complication et pour s'assurer qu'il sache correctement réagir en cas de problème.

Jusqu'au moment du lifting crural, la patiente 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.