

# LIFTING BRAS

Lorsqu'il existe un relâchement de la peau au niveau de la face interne des bras (suite à un amaigrissement ou au vieillissement), une lipoaspiration isolée ne peut suffire, et seule une remise en tension de cette peau est susceptible de corriger ce défaut : c'est le lifting de la face interne des bras.

L'intervention a alors pour but de réaliser le retrait de l'excédent de peau, de réduire la masse grasseuse sous-jacente.

**Cela ne justifie pas pour autant une prise en charge par l'assurance maladie** (à l'exception des séquelles d'amaigrissement important qui peuvent être avoir une participation de la Sécurité Sociale).

## Avant la chirurgie

Un bilan préopératoire est réalisé conformément aux prescriptions. Une **consultation anesthésique** est nécessaire idéalement 3 semaines avant l'intervention.

**L'arrêt du tabac est vivement recommandé**, au moins 3 mois avant et 3 mois après l'intervention (**le tabac peut être à l'origine d'un retard de cicatrisation**).

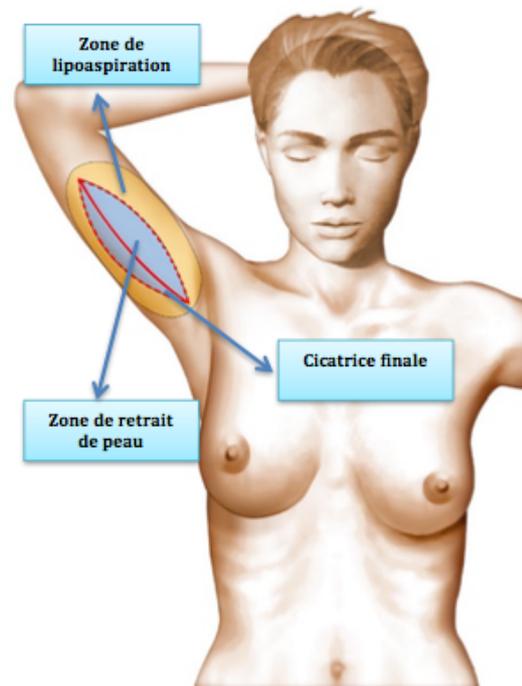
**Aucun médicament contenant de l'aspirine ou anti inflammatoire** ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention. Il en va de même pour les 10 jours post opératoires.

## L'intervention

L'incision est longitudinale, courant à la face interne du bras, pouvant déborder vers l'aisselle et la partie latérale du thorax.

Une lipoaspiration première est effectuée chaque fois qu'il existe une infiltration grasseuse 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 préopératoire avec la collaboration du (de la) patient(e). En fin d'intervention un pansement est réalisé. Cette cicatrice reste souvent visible, bien cachée sur la face interne du bras. Avant de prendre la décision de cette intervention, il faut bien faire le pour et le contre avec cette rançon cicatricielle.

La durée de l'intervention est en moyenne de 3 h. En option, on peut finir l'intervention en utilisant un



laser réduisant la visibilité de la cicatrice, nommé Laser UrgoTouch. Une fermeture sans fil peut-être proposée également par le système Zipline (cf documents spécifiques).

## Les suites

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 peu importantes**, limitées à quelques phénomènes de tiraillements et d'élançements bien couverts par les antalgiques usuels.

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 entraînant une contraction importants des biceps (soulèvement de charges....)

**Un arrêt de travail de 15-30 jours** est souvent nécessaire. La pratique d'une activité sportive pourra être reprise progressivement à partir de 6<sup>e</sup> semaine post-opératoire.

La cicatrice est souvent rosée pendant 6 mois puis elle s'estompe progressivement et partiellement sur 1 à 2 ans. Cette évolution est fonction de chaque

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

Pendant les deux mois qui suivent l'intervention, à la demande, vous pouvez bénéficier de séances de l'uminothérapie, permettant la réduction de la douleur, des ecchymose, du gonflement, et améliorant la qualité de la cicatrice. Cela représente 10 minutes par séance à raison de deux séances par semaine (cf document spécifique).

### Les résultats

Il est apprécié dans un délai de 6 à 12 mois après l'intervention.

On observe, le plus souvent, une bonne correction de l'infiltration graisseuse et du relâchement de la peau, ce qui améliore nettement la morphologie des bras. Les cicatrices sont habituellement relativement discrètes, surtout en cas d'utilisation du laser URGOTouch\* et la fermeture sans fil ZIPLINE\*, ainsi que la l'uminothérapie post opératoires.

### Les imperfections de résultat

Ces imperfections concernent notamment la cicatrice qui peut être un peu trop visible, élargie, ou adhérente. On peut également observer un aspect chéloïdien avec cicatrice rouge et en relief, entraînement douleurs et démangeaisons. 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, c'est la patiente qui fait la cicatrice !** La prévention se fait par l'utilisation du laser URGOTouch\* et la fermeture sans fil ZIPLINE\*, ainsi que la l'uminothérapie post opératoires (cf documents d'info correspondants), sans que ces méthodes puisse fournir une garantie de résultat.

Suite à la lipoaspiration, une insuffisance de correction, une légère asymétrie résiduelle ou de petites irrégularités de surface peut être constatée. Ces imperfections de résultat sont en général accessibles à un traitement complémentaire le plus souvent bénéfique : « petites retouches » (indiquée qu'après le 6ème mois post-opératoire et la stabilisation du résultat).

### Les complications

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 presque négligeables.

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 des bras.

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 : levé précoce, éventuellement traitement anticoagulant.

#### 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, selon les cas, à une reprise chirurgicale, éventuellement un drainage et à une prescription d'antibiotiques. Elle peut 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 (**surtout chez les tabagiques, ou les diabétiques déséquilibrés**).
- Une **nécrose cutanée** peut exceptionnellement être observée. Elle est en règle générale limitée et localisée. La prévention de ces nécroses repose sur **l'arrêt du tabagisme et équilibrage d'un éventuel diabète**.
- Une **modification de la sensibilité** de la face interne des bras peut être observée : la sensibilité normale réapparaît le plus souvent dans un délai de 6-12 mois après l'intervention.

### Le coût de la chirurgie

- En cas de non-prise en charge des frais de base par la Sécurité Sociale, les frais s'élèvent à **4500-6000 euros environ**.
- Dans le cas de prise en charge par la Sécurité Sociale des frais de base, il faut compter **un complément d'honoraire de 3500 euros environ** en chirurgie et **800 euros environ** en anesthésie (**pouvant être pris en charge partiellement par votre mutuelle !**).
- A cela il faut ajouter les frais de l'assistante du bloc opératoire ainsi que les éventuelles options que sont le laser URGOTOUCH ou la fermeture sans fil ZIPLINE.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une part d'aléas. Le recours à un Chirurgien Platicien 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.



## La conclusion