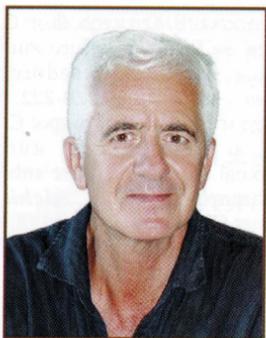


I Face

Ma technique personnelle de lipostructure

RÉSUMÉ : Ma technique de lipostructure est fondée sur un travail fondamental et sur une pratique régulière de plus de 30 ans. Le but de cet article est de partager cette expérience au travers de l'exposé de celle-ci et de préciser les indications, essentiellement pour le visage. En effet, dans cette localisation, cette technique réalise une véritable révolution, notamment dans la zone zgomatoco-malaire et plus encore dans la région palpébro-jugale. Pour ma part, elle a quasiment remplacé la blépharoplastie inférieure et tout acte superficiel invasif (laser, peeling...), et ce quelle que soit l'indication.



A. ASSOULINE
Clinique Villa Blanche,
Chirurgie plastique et régénératrice,
NICE.

L'intérêt de la graisse dans la technique de lipostructure n'est plus à démontrer, elle fait même l'unanimité dans notre spécialité et bien au-delà. Elle est devenue depuis peu une des plus importantes techniques pratiquées en chirurgie plastique – sinon la plus importante en nombre. On peut dire qu'elle a bouleversé notre spécialité en apportant une réponse simple, sûre, fiable et définitive à la correction des volumes, mais pas seulement. Elle a surtout ajouté à notre arsenal thérapeutique une technique de régénération inattendue que l'on ne soupçonnait pas au début de cette pratique.

Pour ma part, c'est l'observation des résultats cliniques post-lipostructure qui m'a permis de supposer cette régénération dès 1987. Ma pratique de la lipostructure date de cette année-là, j'ai en effet soutenu ma thèse le 3 novembre 1987 à Nice, intitulée : "L'auto-transplantation de tissu adipeux en chirurgie plastique réparatrice et esthétique – Étude expérimentale – Analyses de cas cliniques". Dans ce travail, j'ai pu vérifier la pertinence de cette technique pour répondre aux besoins en termes de correction des volumes. Ce n'est que la pratique très régulière qui m'a permis de constater l'effet régénérateur, particulièrement au niveau du visage où cette technique excelle, devenant ainsi incontournable. Depuis, on connaît le rôle déterminant

des cellules souches du tissu adipeux dans ce phénomène de régénération.

On peut donc, sans exagérer, dire que cette technique a créé une véritable disruption (pour employer un terme à la mode) dans notre approche thérapeutique. En effet, on peut la qualifier d'universelle dans le cadre de notre spécialité puisqu'elle permet d'agir :

- sur la silhouette associée à la liposuction, dont elle émane d'ailleurs, on peut alors parler de macro-lipostructure (fig. 1);
- sur le rajeunissement facial où elle excelle dans la correction des volumes et vient détrôner voire même remplacer le lifting facial dans les visages "squelettisés", à tel point qu'on peut parler de lipolifting : il s'agit de la micro-lipostructure;
- sur les phénomènes de dégénérescence sénile et/ou environnementaux, par les cellules souches et facteurs de croissance : il s'agit de la nano-lipostructure.

Dans ma pratique, elle a, depuis de très nombreuses années, radicalement changé mon approche du rajeunissement médio-facial et particulièrement de la région palpébro-jugale. L'approche chirurgicale classique par blépharoplastie inférieure a ainsi quasiment disparu, et ce quelle que soit l'indication. Dans le traitement de cette zone, je fais toujours une injection de toxine botulique quelques jours avant le lipofilling pour mettre au repos l'orbiculaire et permettre



Fig. 1 : Lipofilling des fesses, corrections des volumes et régénération tissulaire. Résultat à 1 an.

ainsi une implantation plus favorable de la graisse.

■ Ma technique personnelle

Sans aucune prétention, je veux ici exposer de façon très simple et pratique ma technique. Je pars d'abord du principe que celle-ci doit être la plus simple possible. En effet, je pense qu'il faut limiter au maximum les étapes, les manipulations et les transferts, sources d'oxydation du prélèvement, de risque de contamination septique et de complications ou d'échecs.

1. En préambule

Je passe sur le parcours classique (consultation, examen clinique...) pour insister sur la prise des photos. Le patient est debout : 3 photos de face dont une

nuque fléchiée à 45° et une en extension de 45° pour mettre en évidence la zone palpébro-jugale, profils et trois quarts et idéalement une prise de vue en 3D.

Le matériel à usage unique nécessaire :

- seringues luer lock 20 cc et 1 cc;
- connecteur luer mâle/mâle;
- aiguille de 33 G;
- trocard de 18 G;
- canule de 25 G/70 mm (infiltration);
- canule de 16 G/70 mm (prélèvement);
- canules pour l'injection : macro-lipostructure 16 G/100 mm, micro-lipostructure 21 G/70 mm, nano-lipostructure 25 G/50 mm.

Une lipostructure est un acte chirurgical et doit donc se faire impérativement en bloc opératoire dans une clinique certifiée, cet acte à mon sens ne doit pas se faire en cabinet.



Fig. 2 : Lipolifting du visage, résultat à 1 an.

Je décrirai la technique pour un rajeunissement facial. L'anesthésie est locale pure : 1 flacon de 20 cc de lidocaïne à 2 % et 1 mg d'adrénaline dilués dans 500 cc de sérum physiologique injectable refroidi à 4 °C.

2. Prélèvement

Les localisations idéales sont les localisations gynoïdes (hanches, cuisses, abdos). Pour avoir un prélèvement exsangue, il est important d'attendre 8 min montre en main pour permettre à la vasoconstriction de s'installer (faire l'anesthésie de la zone d'injection en attendant). Le prélèvement est manuel, vide à la main, en aspiration douce (2 cm du piston pour une seringue de 20 cc et 1 cm pour 10 cc).

3. Préparation

Il s'agit d'une décantation pure (pas de centrifugation). Je ne fais aucune préparation, je laisse décanter tout simplement et je retire la phase inférieure aqueuse par transfert dans une autre seringue que je conserve. S'il y a lieu, je retire la phase huileuse supérieure qui, normalement, doit être minime voire nulle si le protocole est bien respecté.

4. Injection (fig. 2)

Elle se fait après avoir transféré la graisse dans la seringue de 1 cc. Le point d'entrée est à préciser surtout pour le visage,