

LIFTING DES BRAS

Chirurgie de la silhouette — brachioplastie

FICHE D'INFORMATION PATIENT

INFORMATION AU PATIENT

Ce document complète les informations délivrées au cours de votre consultation avec le chirurgien.

Il a pour objectif de vous apporter les éléments nécessaires à la compréhension de l'intervention envisagée, de son déroulement, des bénéfices attendus, de ses limites et des risques qu'elle comporte.

Il ne remplace ni l'examen clinique ni le dialogue avec votre chirurgien. Il est important de le lire attentivement, de le conserver et de prendre le temps de réfléchir aux informations qu'il contient.

N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugez utiles, notamment si certains éléments nécessitent des explications complémentaires.

DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

Le lifting des bras, ou brachioplastie, corrige un excès de peau et un relâchement de la face interne des bras afin d'en améliorer le contour. Il retire la peau en excès puis remet les tissus en tension.

Ce relâchement apparaît souvent après une perte de poids importante, des variations de poids répétées ou avec la diminution naturelle de l'élasticité de la peau. Il peut s'accompagner d'un excès de graisse localisé.

Lipoaspiration seule ou lifting ?

Lorsque la peau reste ferme et que l'excès est surtout graisseux, une lipoaspiration peut suffire.

Lorsque la peau est distendue, la lipoaspiration seule ne permet pas de la retendre : il faut alors retirer l'excès de peau, ce que réalise le lifting des bras, éventuellement associé à une lipoaspiration.

Indications

L'intervention s'adresse aux personnes dont la face interne des bras présente un excès de peau et un relâchement importants, notamment :

- après une perte de poids importante, spontanée ou après une chirurgie de l'obésité ;
- après des variations de poids importantes ou répétées ;
- avec le vieillissement et la perte d'élasticité de la peau ;
- lorsqu'un excès de peau persiste malgré un poids stabilisé.

L'intervention est envisagée lorsque le poids est stable et que l'indice de masse corporelle (IMC) est inférieur à 30 kg/m², afin notamment de limiter le risque de complications.

Les limites de l'intervention

Le lifting des bras laisse une cicatrice définitive, dont la longueur dépend de l'excès de peau à retirer. Le résultat dépend aussi de la qualité de la peau et de la stabilité du poids ; il n'empêche pas l'évolution naturelle des tissus.

Selon l'indication, notamment après un amaigrissement important, une prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé (via votre mutualité) peut être envisagée sous certaines conditions. Réalisée à visée esthétique, l'intervention n'est généralement pas remboursée. Les modalités vous sont précisées lors de la consultation.

AVANT L'INTERVENTION

La consultation permet d'évaluer l'importance et la répartition de l'excès de peau, la qualité de la peau et la présence éventuelle d'un excès de graisse. La position et la longueur prévisibles de la cicatrice vous sont expliquées en fonction de la technique envisagée. Des photographies médicales peuvent être réalisées.

Il est important de signaler vos antécédents médicaux et chirurgicaux, notamment les antécédents de phlébite ou d'embolie, une chirurgie ou un curage ganglionnaire de l'aisselle, ainsi que vos allergies et traitements, y compris les médicaments pris occasionnellement et les compléments alimentaires.

Un poids stable est nécessaire avant l'intervention. Une consultation d'anesthésie et les examens préopératoires nécessaires sont organisés. Les consignes de préparation vous seront communiquées individuellement.

Ne suspendez jamais de votre propre initiative un traitement anticoagulant, antiagrégant ou tout autre médicament prescrit.

La question du tabac

Le tabac fumé diminue l'oxygénation des tissus et augmente les risques de complications de cicatrisation, notamment de désunion, d'infection et de souffrance cutanée, ainsi que certaines complications liées à l'anesthésie.

Un arrêt complet du tabac est recommandé au moins quatre semaines avant l'intervention et pendant au moins quatre semaines après celle-ci. Le délai adapté à votre situation vous sera précisé lors de la consultation.

L'utilisation de cigarettes électroniques et de produits contenant de la nicotine doit également être signalée au chirurgien.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

Le lifting des bras est réalisé sous anesthésie générale. L'intervention dure généralement de 1 h 30 à 2 heures ; cette durée peut varier selon l'importance de la correction et les gestes associés.

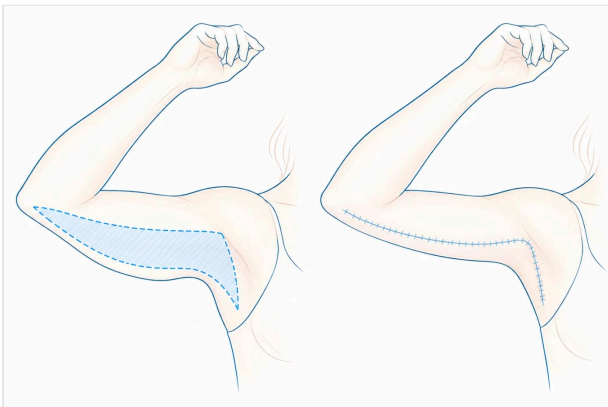
L'intervention peut être réalisée en ambulatoire ou nécessiter une nuit d'hospitalisation, selon l'étendue du geste et votre situation personnelle. Les modalités précises vous seront communiquées avant l'intervention.

L'INTERVENTION

Des dessins sont réalisés avant l'intervention pour déterminer la quantité de peau à retirer et la position de la cicatrice. Lorsqu'un excès de graisse est présent, une lipoaspiration peut d'abord affiner le bras. La peau en excès est ensuite retirée et les tissus sont redrapés et suturés, généralement avec des fils résorbables.

La position et la longueur de la cicatrice dépendent de l'importance et de la localisation de l'excès de peau. La cicatrice est habituellement placée sur la face interne du bras, de l'aisselle vers le coude. Elle peut être limitée à l'aisselle lorsque l'excès cutané est modéré et localisé. Un prolongement vers le côté du thorax peut être nécessaire lorsque l'excès de peau s'y étend.

La cicatrice est placée pour être aussi discrète que possible bras le long du corps.



APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Les suites sont généralement marquées par un gonflement (œdème), des ecchymoses et une sensation de tension des bras. Les douleurs sont habituellement soulagées par un traitement adapté. Un gonflement transitoire de l'avant-bras ou de la main est possible les premiers temps.

Selon l'importance du geste chirurgical, un ou plusieurs drains peuvent être mis en place temporairement afin d'évacuer les liquides postopératoires. Leur utilisation n'est pas systématique.

Les premiers jours et les premières semaines

- lever et marche précoces ;
- mobilisation progressive des bras, en respectant les consignes données après l'intervention ;
- port de manchons de contention pendant environ 6 semaines ;
- soins réguliers des cicatrices pendant la cicatrisation ;
- pas de bain ni de piscine pendant environ 1 mois, selon la cicatrisation ;
- convalescence d'environ 2 semaines, à adapter selon l'activité professionnelle et l'évolution ;
- reprise progressive du sport à partir de 6 semaines, selon l'évolution.

Des consultations de contrôle permettent de suivre la cicatrisation et l'évolution du résultat. Les cicatrices doivent être protégées du soleil pendant leur maturation.

Une fièvre, une rougeur qui s'étend, un écoulement anormal, une ouverture de la cicatrice ou un gonflement important et douloureux d'un bras doivent être signalés sans attendre à l'équipe chirurgicale.

LE RÉSULTAT

L'amélioration du contour des bras est visible rapidement, mais le résultat continue d'évoluer pendant plusieurs mois, à mesure que l'œdème diminue et que les tissus s'assouplissent.

Les cicatrices évoluent plus lentement : souvent rouges et visibles les premiers mois, elles s'atténuent progressivement, leur maturation se poursuivant pendant 12 à 18 mois, parfois davantage. Elles restent définitives.

Le résultat est généralement durable si le poids reste stable, mais l'intervention n'empêche pas l'évolution naturelle des tissus avec l'âge ou lors de nouvelles variations de poids. Aucun résultat ne peut être garanti.

Les imperfections possibles du résultat

- une cicatrice élargie, épaissie, rétractée ou plus visible qu'attendu ;
- une asymétrie entre les deux bras ;
- des irrégularités de contour ;
- un petit excès de peau persistant, notamment aux extrémités de la cicatrice ;
- un relâchement qui réapparaît en partie avec le temps.

Une retouche peut parfois être discutée après stabilisation du résultat. Elle n'est ni systématique, ni toujours indiquée.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Le lifting des bras est une véritable intervention chirurgicale. La plupart des suites sont simples, mais il est essentiel de connaître les complications possibles, y compris celles qui sont rares mais graves.

- hématome, pouvant nécessiter une nouvelle intervention ;
- sérome, c'est-à-dire une accumulation de liquide sous la peau, parfois à ponctionner ;
- infection ;
- retard de cicatrisation ou désunion de la cicatrice ;
- souffrance ou nécrose localisée de la peau, favorisée par le tabac ;
- cicatrices hypertrophiques ou chéloïdes ;
- diminution de la sensibilité de la peau du bras, parfois prolongée ;
- risques liés à l'anesthésie.

Complications plus rares

Un nerf sensitif de la face interne du bras peut exceptionnellement être lésé, avec une perte de sensibilité ou des douleurs persistantes de l'avant-bras. Une atteinte des vaisseaux lymphatiques peut entraîner un écoulement prolongé ou un gonflement durable de l'avant-bras et de la main (lymphœdème).

Un caillot peut se former dans une veine (phlébite) et migrer vers les poumons (embolie pulmonaire), une complication rare mais grave. Le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire est évalué individuellement. Selon vos facteurs de risque et l'importance de l'intervention, des mesures de prévention adaptées peuvent être prescrites, notamment une anticoagulation préventive. La mobilisation précoce est encouragée. Ces mesures réduisent le risque sans le supprimer. Un essoufflement brutal, une douleur thoracique ou des crachats de sang nécessitent une prise en charge urgente : appelez le 112.

POUR TERMINER

Cette fiche vous a été remise afin de compléter les explications données lors de votre consultation.

Le lifting des bras peut améliorer durablement le contour des bras, au prix d'une cicatrice définitive dont la longueur dépend de l'excès de peau. Le suivi après l'intervention fait partie intégrante du traitement.

Il est conseillé de la conserver, de la relire tranquillement et de noter les questions que vous souhaiteriez aborder avant l'intervention.

Votre chirurgien reste votre interlocuteur privilégié pour toute information concernant votre situation personnelle.

Information délivrée le :

Cachet du médecin :

Au bénéfice de :

Nom :

Prénom :