

Intérêt de la liposuction cervicale dans le rajeunissement du visage

Cervical liposuction:

A reliable procedure to rejuvenate the face

N. Amouyal¹

S. Ayache²

F. Braccini³

(Marseille)

Résumé

La lipoaspiration cervicale s'inscrit dans le cadre des techniques de chirurgie esthétique. Elle permet d'obtenir la redéfinition de l'ovale du visage et l'amélioration de la région cervico-mentonnière. Le résultat recherché est la réduction de l'excès graisseux sous-mental et sous-maxillaire. Il s'agit d'une technique fiable et peu invasive. Cet article rapporte ses indications en s'appuyant sur la physiopathologie du tissu graisseux, ses modalités opératoires, ses résultats et complications, au travers de l'expérience des auteurs.

Mots-clés : Tissu graisseux, cervical, lipoaspiration, chirurgie esthétique.

Summary

Cervical liposuction belongs to aesthetic surgical procedures. It gives a new oval of the face, which is a characteristic of beauty and youth. The aim is the reduction of sub-mental and sub-maxillary fat accumulation. This procedure is reliable and not invasive. This article reports on the indications of this procedure, insisting on the physiopathology of fat tissue, technical procedures, results and complications, through the experience of authors.

Key-words: Fat tissue, cervical, liposuction, aesthetic surgery.

INTRODUCTION

Lointaines sont les images des femmes rondes, gages de beauté dans les années 50. Aujourd'hui, les canons de la beauté sont représentés par les silhouettes minces des mannequins. Leur visage se caractérise par la forme parfaite de l'ovale de la mâchoire, souligné par l'absence de tout excès graisseux ou cutané sous-mental. Emblèmes de fraîcheur et de jeunesse, ces visages s'érigent en modèles dans notre société et poussent les chirurgiens à trouver de nouvelles techniques. La lipoaspiration cervicale s'est ainsi imposée en chirurgie esthétique cervico-faciale, complémentaire d'autres traitements (lifting cervico-facial, fils de suspension, toxine botulique...). Il s'agit d'une méthode fiable et peu invasive.

HISTORIQUE

L'accumulation de tissus sous-cutanés cervicaux est un sujet qui est abordé depuis le début du 20^{ème} siècle.

Maliniak en 1932 a décrit les bénéfices de l'excision de l'excès cutané du menton et du cou.

En 1955 Davis a réalisé un curetage du tissu adipeux cervical à l'aide d'une incision d'1 cm sous le menton. Dans la même année, Johnson a réalisé l'exérèse cutanéograsseuse par un abord chirurgical direct à l'aide d'une incision en ellipse sous le menton.

Au milieu des années 1970 Kesserling et Meyer ainsi que Fischer proposèrent des techniques où la liposuction cervicale se faisait par des instruments de curetage.

En 1977, afin de réaliser l'opération de Fischer, illouz décrit la technique de lipolyse en injectant dans le site opératoire une solution salée hypotonique et en réalisant la liposuction à l'aide d'un aspirateur et les canules de Karman utilisées dans les interruptions de grossesse. Depuis, la liposuction a connu de réels progrès ; on peut ainsi l'utiliser pour aspirer les excès de graisse au niveau des hanches, des culottes de cheval, des genoux et dans la région cervicale. L'utilisation de la seringue de Fournier à la place de l'aspirateur rend l'opération plus douce et plus simple. Cependant elle reste difficile dans le cou en raison de la perte rapide de vide.

1. Cabinet de spécialistes, Avenue du Prado, F-13000 Marseille, France.
2. Centre Hospitalier Général Layne, Service ORL et CCF, F-40000 Mont de Marsan, France. Email: ayachestef@hotmail.com
3. Centre Médico-Chirurgical, 25 avenue Jean Médecin, F-06000 Nice, France. Email: f_braccini@hotmail.com

Article reçu : 2/11/05

Accepté : 30/11/05

PHYSIOPATHOLOGIE DU TISSU GRAISSEUX

Le tissu graisseux pré-platysmal constitue la cible de la lipoaspiration cervicale. Le champ d'action de la lipoaspiration cervicale peut être schématisé par un triangle équilatéral, à la face antérieure du cou. Le sommet de ce triangle est situé à la base du cou, au-dessus de la fourchette sternale et sa base rejoint les angles de la mandibule, centrée sur l'os hyoïde. Ce "triangle d'or" délimite une région où la liposuction donne des résultats particulièrement favorables (1).

Les capacités de cicatrisation de ce tissu graisseux varient avec la technique employée (2). Ainsi, un décollement total crée une grande cavité. Celle-ci se remplit d'un liquide séro-hématique, puis se tapisse d'un épithélium résistant, constituant ainsi une "pseudo-bourse". La cicatrisation est impossible. En revanche, la création d'un tunnel induit la formation d'un tissu fibreux en étoile, concentrique et régulière, de diamètre plus petit que celui de la canule qui la crée. L'ensemble des étoiles ainsi créées induit une cicatrisation sans épanchement ou avec un épanchement insignifiant, rétrécissant la longueur en surface. Conséquence de cette évolution cicatricielle, la peau va alors subir une certaine rétraction. Une inconnue persiste néanmoins : le degré de cette rétraction, nettement plus important toutefois qu'au niveau de l'abdomen (3). Elle est conditionnée par les interactions entre la peau et le sous-sol. Le derme est constitué de fibres élastiques en forme de "ressorts", qui s'adaptent au sous-sol. De plus, l'agression du tissu dermique semble stimuler la prolifération de myofibroblastes, et ainsi la contraction du derme (4-6). En effet, ce dernier présente des cloisons verticales, qui fonctionnent comme un "accordéon". En d'autres termes, le sous-sol se rétracte et la peau se redrape (2). Dans certains cas raisonnables d'excès de peau, la rétraction induite par une tunnellisation pourrait remplacer la traction du lifting. Il apparaît ici une autre indication de la lipoaspiration dans la correction d'un excès cutané cervical sans qu'il soit forcément associé à un excès adipeux.

Divers facteurs interviennent sur la rétraction cutanée. L'âge est un facteur essentiel. L'élasticité cutanée diminue avec l'âge (7), et l'âge physiologique est beaucoup plus important à prendre en compte que l'âge chronologique (8, 9). La région cervico-faciale semble être la région où la rétraction cutanée est la meilleure. Néanmoins, sa qualité n'y est pas uniforme, et son meilleur effet s'observe dans la région sous-mentale, où la convexité cutanée se transforme en concavité dans les meilleurs cas (3).

INDICATIONS

Deux indications majeures de la lipoaspiration cervicale ressortent de la physiopathologie du tissu graisseux. La région cervico-faciale est un des marqueurs de poids de l'individu. Avec l'âge, il n'y a pas "accumulation de graisse", mais la graisse cervicofaciale semble être la

victime du relâchement général des tissus. Les meilleurs résultats sont donc attendus chez des patients jeunes (âge inférieur à 40 ans), à peau tonique, présentant un double menton ou une région cervicale empâtée, soulignés par une petite réduction pondérale.

Chez des patients plus âgés, présentant un relâchement sans excès graisseux, la lipoaspiration peut permettre une rétraction cutanée, faisant diminuer ou disparaître l'affaissement cutané, sans enlever de graisse. Elle permettrait ainsi de remplacer ou de retarder un lifting cervical (3). Cependant, il faut rester prudent sur cette indication, car la mauvaise élasticité cutanée associée à une résorption osseuse est la règle chez ces patients. Au mieux, la lipoaspiration donnera la satisfaction attendue, au pire, elle facilitera l'acceptation d'un geste de lifting plus agressif, dont elle améliore souvent le résultat (3). Dans notre expérience, ces patients bénéficient d'une lipoaspiration cervicale, uniquement en premier temps opératoire d'un lifting cervico-facial.

Qu'elle permette la suppression d'un excès de graisse ou le redrapage d'un excès cutané, l'objectif de la lipoaspiration cervicale est de rétablir les paramètres visuels de beauté et de jeunesse. Ceux-ci incluent le rétablissement de l'ovale du visage, souligné par un bord inférieur de la mandibule bien distinct, un cartilage thyroïdien surmonté d'une dépression sus-thyroïdienne et un bord antérieur du muscle sterno-cléïdo-mastoïdien bien visibles (10) (figure 1). La valeur de l'angle cervico-mentonnier est variable selon les auteurs. Moreno et al rapportent une valeur moyenne de 118° (11). La position de l'os hyoïde représente également un paramètre essentiel. Sa position basse serait corrélée à un contour cervical sous-mental inesthétique, prédictif d'un mauvais pronostic post-opératoire. Néanmoins, ce critère n'est pas obligatoire chez des patients présentant un mauvais résultat opératoire (12).

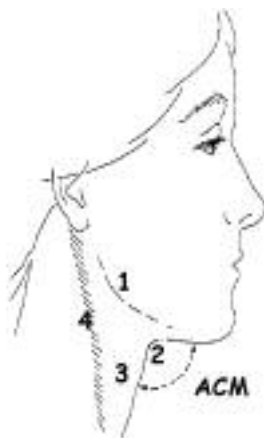


Fig. 1 : Paramètres visuels de jeunesse (ACM : angle cervico-mentonnier.

- 1 : Bord inférieur distinct de la mandibule,
- 2 : Dépression sus-thyroïdienne,
- 3 : Cartilage thyroïde visible,
- 4 : Bord antérieur du muscle sterno-cléïdo-mastoïdien visible).

Figure extraite du travail de Moreno et al. (11)

BILAN PRE-OPERATOIRE

L'analyse esthétique pré-opératoire du visage est essentielle. Des photos de face, de profil et de 3/4 sont systématiquement réalisées. Le chirurgien doit s'attacher à rechercher les critères cités-plus haut. L'âge physio-

logique, le poids sont à prendre en compte. L'interrogatoire permet d'éliminer les "psychiques dysmorphobes", les "irréalistes" qui attendent plus que ce qui est possible et les "perfectionnistes" (2). Divers tests, dérivés de la liposuction du corps, peuvent être réalisés :

✎ Tests de quantité par pincement en relâchement et en contraction du platysma. Ce test permet d'évaluer la réalité de l'épaisseur grasseuse.

✎ Tests de qualité cutanée, tant sur son élasticité que sur son aspect. Ce dernier ne changera pas et tout défaut préexistant se retrouvera en post-opératoire, parfois aggravé. La tonicité est appréciée par la palpation et la faculté de rétraction par un pintching-test. Ce test a aussi valeur de test pronostic.

A l'issue de cet examen, les patients présentant un excès cutané sans hypertrophie adipeuse sont récusés pour la lipoaspiration cervicale, et justifient pour nous d'un lifting. Un bilan biologique comprenant une numération-formule sanguine avec numération plaquettaire et un bilan d'hémostase complète systématiquement le bilan pré-opératoire.

LA PROCEDURE OPERATOIRE

L'intervention est réalisée au bloc opératoire. Nous décrivons ici la liposuction en technique fermée ou closed-liposuction (13). La procédure est effectuée sous anesthésie locale en cas de geste isolé ou sous anesthésie générale en cas de lifting associé.

Le repérage de la zone à aspirer est réalisé sur le patient en position assise. L'aire aspirée s'étend du bord inférieur de la mandibule en haut, à la fourchette sternale en bas et au bord antérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien en dehors. L'aspiration s'étend au-delà des limites a priori nécessaires, pour offrir à la rétraction cutanée un espace maximal (3) (figure 2). Le repérage du rameau mentonnier du nerf facial, par la palpation du pouls mentonnier, ne s'impose pas. En effet, l'aspiration est réalisée dans un plan plus superficiel. L'ensemble de la région est infiltré selon la procédure de Klein (14). Celle-ci associe une substance anesthésique de type lidocaïne, un vasoconstricteur adrénaliné et une grande quantité de sérum physiologique. Plusieurs injections dermiques sont réalisées, dans le plan sous-cutané. La lente distension tissulaire et la vasoconstriction liée à l'adrénaline créent un effet "garrot" au niveau du système artériolaire adipeux. La peau injectée blanchit. Les injections poursuivies de proche en proche permettent ainsi une véritable hydrodissection.



Fig. 2 : Le champ de la lipoaspiration cervicale.

Figure extraite du travail de Mole (3)

Après 15 minutes d'attente, pour permettre une bonne action de la solution de Klein, 3 incisions sont faites à la lame de bistouri n° 11 : une sous-mentale et 2 en sous-mandibulaire, en regard de l'angle de la mandibule. Certains se limitent à 2 incisions sous-mentales, en insistant sur cette région où il existe fréquemment un amas grasseux plus important (3).

Le premier temps opératoire consiste en une tunnellation sans aspiration, à l'aide de canules. Ces canules doivent présenter certaines caractéristiques (2) :

✎ non tranchantes, à bout mousse ;

✎ solides et permettant une bonne tenue ;

✎ présentant un orifice en deçà de l'extrémité (1 à 2 cm), afin de ne pas aspirer la graisse immédiatement sous-dermique ;

✎ fixées au système d'aspiration par une connexion étanche ;

✎ de diamètre 3 mm. Ce calibre permet de réduire les douleurs et d'assurer une meilleure exactitude du geste, évitant ainsi les irrégularités de surface. Il n'y a en effet pas de section des tractus fibreux qui attachent la peau au muscle, ce qui améliore la qualité du redrapage cutané. Enfin, leur pénétration par de petites incisions, est rendue plus facile, car le tissu fibro-adipeux offre peu de résistance.

La main opposée de l'opérateur doit tendre le tissu entre le pouce et l'index ou pincer ce tissu guidant ainsi le geste de la canule. Le mouvement doit être strictement antéro-postérieur, sans mouvement de faucille, à différents étages, donnant au tissu un aspect en "nid d'abeille". La tunnellation est réalisée en éventails croisés à partir des 3 sites de pénétration (figure 3).

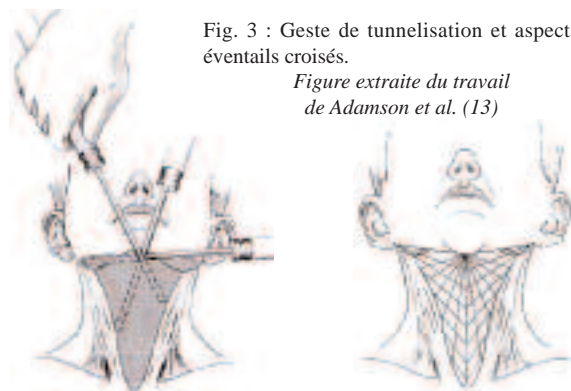


Fig. 3 : Geste de tunnellation et aspect en éventails croisés.

Figure extraite du travail de Adamson et al. (13)

Le second temps opératoire consiste en la lipoaspiration proprement dite. Elle doit être très soignée au niveau sous-mental et dégressive pour la branche horizontale de la mandibule. L'orifice de la canule doit être orienté vers la face profonde. Le système d'aspiration peut être soit une seringue verrouillée de 10 CC en aspiration, soit une aspiration électrique. Un soin particulier est pris en regard du rameau mentonnier du nerf facial. Une

élasticité cutanée doit être conservée. Elle est vérifiée par des pincements et des tractions-relâchements de la peau. Le liquide obtenu doit être jaunâtre (graisse), spumeux (aspiration) et fluide (hydrotomie). Les incisions sont suturées au fil de Prolène 6/0, retirés au 5ème jour. Nous terminons la lipoaspiration par l'utilisation d'une canule d'aspiration à bout distal de type Frazier, afin de majorer cette aspiration. Certains auteurs préconisent un drainage lymphatique manuel immédiat sur la table opératoire (15).

Une contention est réalisée par un bandage élastique pendant 48 heures, puis par une contention nocturne souple de type "Press-Lift Z médical" pendant 3 à 4 semaines. Cette contention assure un massage permanent, que certaines équipes jugent néanmoins inutile (3). Une séance de drainage lymphatique tous les 2 jours est de plus conseillée pendant 15 jours. Nos prescriptions post-opératoires se limitent à un simple traitement antalgique (paracétamol) et à un complexe de micro nutrition favorisant l'élimination des œdèmes (cica derm®) (16). En outre, nous n'avons pas l'expérience de l'injection in situ en per-opératoire de corticoïdes, qui pourraient réduire le risque d'irrégularités cutanées (17).

RESULTATS

Les suites locales sont marquées par la présence d'œdème et d'ecchymoses pendant 5 à 7 jours. Ces dernières sont nettement diminuées par les prescriptions anti-oedémateuses pré et post-opératoires. Le résultat s'installe progressivement en quelques semaines. L'aspect définitif est obtenu, à 3 mois (photographies 1-2-3-4). Il est stable dans le temps à poids égal.



Photo. 1 : Patiente de 35 ans. Lipoaspiration cervicale isolée. Bon résultat homogène (A : préopératoire - B : post-opératoires).



Photo. 2 : Patiente de 42 ans. Lipoaspiration et lifting cervico-facial. L'ovale du visage est redéfini (A : préopératoire - B : post-opératoire).

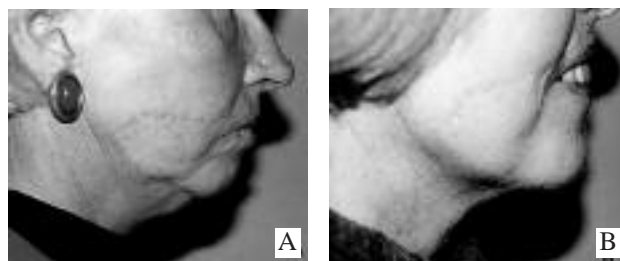


Photo. 3 : Patiente de 58 ans. Lipoaspiration cervicale avec remise en tension cervico-faciale par lifting (A : préopératoire - B : post-opératoire).



Photo. 4 : Patiente âgée de 52 ans. Lipoaspiration cervicale isolée. (A : préopératoire - B : post-opératoire).

Sur une série consécutive de 100 patients ayant bénéficié de liposuction nous avons été amené à reprendre sous anesthésie locale 5 patientes pour traiter des irrégularités ou compléter le geste.

Le résultat était jugé (par les opérés) bon et satisfaisant en attente avec le projet initial sur le travail du cou, dans 80 % des cas et jugé moyen dans 15 % des cas.

DISCUSSION ET ANALYSE DE LA LITTÉRATURE

La liposuction cervicale est pour tous les opérateurs une technique fiable et efficace. Cependant elle reste potentiellement pourvoyeuse de complications de gravité variable (3, 13, 15, 18, 19).

Mole, sur une série de 75 patients dont 89 % de femmes rapporte (3) :

✎ 1/3 de résultats excellents. L'amélioration est franche et sans effets secondaires ;

✎ 1/3 de résultats moyens. L'amélioration est notable et sans effets secondaires, mais n'atteint pas le résultat attendu ;

✎ 1/3 de résultats décevants. L'amélioration est très peu visible et s'accompagne d'effets secondaires.

Plusieurs types de complications peuvent survenir :

✎ Les pigmentations qui finissent par s'estomper, à condition d'éviter les expositions solaires ;

✎ La création de fossettes ou sillons, résultant d'une tunnellisation trop agressive et superficielle ;

✎ Les micro-fanons cervicaux, sous la forme de petits plis disposés dans l'angle cervico-mentonnier, notamment à l'extension de la tête. Ils résultent d'un véritable déshabillage hypodermique, mettent à nu le platysma. Ils peuvent être prévenus en respectant une mince couche graisseuse, en orientant l'orifice des micro-canules vers la profondeur. Leur correction, totale ou partielle, nécessite une remise en tension séparée du muscle et de la peau (3) ;

✎ La perforation du platysma, en particulier chez le sujet âgé, où le muscle est atrophique ;

✎ La lésion des vaisseaux sous-platysmaux et du rameau mentonnier du nerf facial, prévenue en restant superficiel par rapport au platysma et prudent en regard de la branche horizontale de la mandibule. Mole rapporte 1 cas de paralysie du nerf mentonnier. Sa récupération a été complète en 1 mois ;

✎ Hypoesthésies transitoires de quelques mois ;

✎ Hématomes.

Dans notre expérience, nous n'avons pas eu de complications, mais des corrections insuffisantes (20 %) justifiant une reprise dans 5 %.

CONCLUSION

La lipoaspiration cervicale constitue une technique simple dans sa réalisation, légère dans ses contraintes et quasiment dépourvue de complications. Elle profite des capacités de rétraction cutanée de la région cervicale, meilleure que dans toute autre région du corps. Si les indications sont soigneusement posées et le geste techni-

que correctement réalisé, le degré de satisfaction des patients est élevé. Elle représente parfois le premier pas vers d'autres techniques de rajeunissement. Dans ces conditions, la lipoaspiration cervicale prend une place importante dans la technique d'affinement du traitement de l'ovale du visage et du cou. Cette technique est radicale pour modifier la silhouette de façon durable, elle permet des corrections de volume important et surtout quasi-définitives en supprimant des cellules graisseuses localisées. Enfin, le recours aux ultrasons pourrait permettre d'améliorer encore le confort et la qualité de la lipoaspiration cervicale.

Références

1. GODDIO AS. Suction lipectomy: The gold triangle at the neck. *AEST PLAST SURG.* 1992;16:27-32.
2. ILLOUZ YG. Liposculpture et chirurgie de la silhouette. *Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Techniques Chirurgicales-Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique.* 1998;45-120:42.
3. MOLE B. Intérêt de la lipoaspiration dans l'amélioration des contours cervico-faciaux. *ANN CHIR PLAST ESTHET.* 1996;41:299-307.
4. PINELLA JW. Creating an inframammary crease with a lipo-suction cannula. *PLAST RECONSTR SURG.* 1989;83:925.
5. BECKER H. Subdermal liposuction to enhance skin contraction: A preliminary report. *ANN PLAST SURG.* 1992;28:479-84.
6. BURKHARDT BR. Subdermal liposuction to enhance the skin contraction: A preliminary report. *ANN PLAST SURG.* 1992;29:381.
7. KESSELRING UK. Body contouring with suction lipectomy. *CLIN PLAST SURG.* 1984;11:393-408.
8. FOURNIER PF, OTTENI FM. Lipodissection in body sculpturing: The dry procedure. *PLAST RECONSTR SURG.* 1983;72:598-609.
9. COURTISS EH. Suction lipectomy of the neck. *PLAST RECONSTR SURG.* 1985;76:882-9.
10. ELLENBOGEN AK. Visual criteria for success in restoring the youthful neck. *PLAST RECONSTR SURG.* 1980;66:827-38.
11. MORENO A, BELL WH, YOU ZH. Esthetic contour analysis of the submental cervical region : a study based on ideal subjects and surgical patients. *J ORAL MAXILLOFAC SURG.* 1994;52:704-13.
12. MARINO H, GALEANO EJ, GONDOLFO EA. Plastic correction of double chin: Importance of the position of hyoid bone. *PLAST RECONSTR SURG.* 1960;31:45.
13. ADAMSON PA, CORMIER R, TROPPER GJ, MCGRAW BL. Cervicofacial liposuction: results and controversies. *J OTO LARYNGOL.* 1990;19:267-73.
14. KLEIN JA. The tumescent technique for liposuction surgery. *AM J COSMET SURG.* 1987;4:263-7.
15. JAEN C. Liposculpture cervico-faciale : effet lifting sans incisions? *J MED ESTHET ET CHIR DERM.* 2000;105:15-24.
16. BRACCINI F et al. Phytosnutrition, Médecine et Chirurgie Esthétique du visage. Intérêt de Cica derm®. *Communication présentée lors de l'Anti-Aging World Conférence. Monté-Carlo.* 12 Mars 2005.
17. NACHLAS NE, RATON B, BERMAN WE. Optimizing suction lipectomy of the submental region. *Presented at the American Academy of facial Plastic and Reconstructive Surgery Spring Meeting* 1988.
18. LAMBROS V. Fat contouring in the face and neck. *CLIN PLAST SURG.* 1992;19:401-14.
19. SAMDAL F, AMLAND PF, ÅBYHOLM F. Syringe-assisted microliposuction for cervical rejuvenation. *SCAND J PLAST RECONSTR HAND SURG.* 1995;29:1-8.
20. AYACHE S, BRACCINI F, AMOYAL N et al. Lipoaspiration cervicale: une technique fiable de rajeunissement de la face. *JF ORL.* 2002;51(1):31-5.