Esthétique

Lipofilling fessier esthétique : un remodelage naturel de la silhouette

RÉSUMÉ : La lipoaspiration des stéatoméries en excès est devenue une pratique courante en chirurgie esthétique. Elle permet un remodelage de la silhouette en fonction du souhait de la patiente. Néanmoins, une lipoaspiration trop marquée peut être source de séquelles à type de défauts localisés inesthétiques préjudiciables pour la patiente. Aussi, dans ce type de séquelles, des techniques chirurgicales peuvent améliorer le résultat de façon efficace et naturelle.
Le but de cet article est de présenter notre technique de lipofilling fessier esthétique afin de corriger une séquelle de lipoaspiration excessive réalisée par un autre chirurgien. Le lipofilling fessier esthétique a permis, dans ce cas, d'améliorer le résultat et de satisfaire la patiente malgré la difficulté initiale du cas.

C. HO QUOC
Chirurgie plastique, esthétique et reconstructrice, LYON.
www.dr-hoquoc.com

La lipoaspiration des stéatoméries en excès est devenue une pratique courante en chirurgie esthétique. L'amélioration esthétique de la région fessière [1] est une demande croissante chez les patientes, et la lipoaspiration permet un remodelage de la silhouette en fonction du souhait de la patiente. Néanmoins, une lipoaspiration trop marquée peut être source de séquelles à type de défauts localisés inesthétiques préjudiciables pour la patiente [2]. Le transfert graisseux, en plein essor notamment dans la région thoraco-mammaire [3, 4] et dans l'augmentation glutéale [1, 5], permet la redéfinition des contours de la silhouette. Aussi, dans ce type de séquelles secondaires à une lipoaspiration trop marquée, le lipofilling peut améliorer le résultat.

Le but de cet article est de présenter notre technique de lipofilling fessier esthétique [1] afin de corriger une séquelle de lipoaspiration excessive réalisée par un autre chirurgien. Le lipofilling fessier esthétique a permis, dans ce cas, d'améliorer le résultat et de satisfaire la patiente malgré la difficulté initiale du cas.

Matériel et méthodes

Après avoir réalisé une analyse sémiologique précise de la silhouette, le lipofilling ou transfert graisseux était pratiqué sous anesthésie générale [1]. Le prélèvement des stéatoméries avait lieu après infiltration au sérum adrénaliné (un mg d'adrénaline dans 500 cc de sérum physiologique injectable). Le prélèvement se faisait à la canule de prélèvement de 4 mm longue branchée sur une aspiration avec recueil du prélèvement dans un flacon de redon. Le tissu prélevé était centrifugé à 3 000 tours par minute pendant 30 secondes (500 G). Les incisions au niveau des zones de réinjection étaient réalisées à l'aide d'un trocart de 18 G, et le transfert graisseux était rétro-traçant avec une canule de deux mm mono-perforée. Le transfert se faisait de la zone profonde vers la superficie, jusqu'à obtenir une surcorrection par rapport au volume souhaité. Les gestes associés à la chirurgie étaient les fasciotomies transcutanées [4] dans les zones de tension localisées. Les sutures au niveau des points d'entrée étaient réalisées à l'aide de fil très fin à résorption

Esthétique

rapide, et un pansement gras modelant était mis en place sur la zone receveuse.

Résultats

Une patiente de 42 ans a été opérée par un autre chirurgien pour une lipoaspiration esthétique. Le prélèvement était de 2 litres au total et concernait la culotte de cheval. Un an après l'intervention, la patiente a jugé le résultat de ce chirurgien insuffisant avec une asymétrie fessière importante. La patiente est donc venue nous consulter pour corriger cette situation complexe. L'analyse sémiologique a défini une forme glutéale de type rectangulaire, avec notamment une insuffisance de volume à gauche de la zone 8 et de la zone 6, secondaire à la lipoaspiration initiale (***fig. 1A et 1B***). Les zones 5 étaient marquées des 2 côtés.

Afin d'améliorer ce cas secondaire difficile, nous avons pratiqué un lipofilling fessier esthétique. Nous avons réalisé un prélèvement graisseux de 280 cc en décubitus ventral des zones 5 bilatérales, ainsi que de la zone 3 à droite pour corriger l'asymétrie. Après centrifugation courte, nous avons récupéré 150 cc de tissu graisseux qui ont été greffés au niveau des zones 8 et 6 à gauche. Les suites ont été simples et la patiente a été très satisfaite du résultat final à un an postopératoire (***fig. 2A et 2B***).

Fig. 1 : Séquelle de lipoaspiration pratiquée par un autre chirurgien (**A, B**).

Fig. 2 : Lipofilling fessier esthétique que nous avons réalisé avec injection de 150 cc du côté gauche (zones 8 et 6). Résultat à un an (**A, B**).

Discussion

Le transfert graisseux ou lipofilling apparaît comme une solution idéale dans le remodelage de la silhouette [6].

La lipoaspiration est une technique bien codifiée en chirurgie plastique. Dans les bonnes indications, elle permet une véritable redéfinition des contours de la silhouette [7]. Néanmoins des séquelles esthétiques peuvent survenir en cas de manque de rigueur dans le prélèvement [8]. Il est donc important de bien apprécier les stéatoméries existantes par une analyse sémiologique précise, et de respecter la bonne symétrie dans le prélèvement. Dans notre expérience [6], l'analyse sémiologique de la région fessière est primordiale en préopératoire afin de définir sa forme et les différentes sous-unités esthétiques que l'on souhaite améliorer.

Le lipofilling est dans notre expérience [9] une solution adaptée pour traiter des défauts localisés et des zones inesthétiques. Dans le remodelage fessier, il permet d'augmenter le volume des dépressions glutéales latérales (zone 8) et de galber le tiers supérieur des zones 6. Ce lipofilling de la zone 8 permet également d'élargir la base de la région glutéale, donnant une forme idéale de type A. Le lipofilling du tiers supérieur de la zone 6 est le point important donnant la projection à la fesse, néanmoins le transfert graisseux dans la partie latérale de la zone 6 est difficile à réaliser de par l'absence de corps musculaire charnu. Le site receveur est donc plus faible que dans les parties moyenne et médiale de la zone 6. Il est important de surcorriger la zone à traiter [10], car le taux de résorption graisseuse à trois mois est estimé à 20 %-30 %. Cette résorption limitée peut être expliquée par le fait que nous utilisons une technique de transfert graisseux

précise, respectant le principe du réseau tridimensionnel et de la greffe de fins "spaghettis graisseux" de 2 millimètres de diamètre.

D'autres techniques chirurgicales ont été décrites pour combler le manque de volume de la région fessière. Le remodelage fessier par implants [11] peut être intéressant pour combler un manque de volume important, et chez des patientes ne présentant pas un capital graisseux suffisant pour réaliser un lipofilling. Le risque de complications est cependant non négligeable (luxation d'implant, infection, exposition). Les lambeaux loco-régionaux [12], pédiculés sur les vaisseaux glutéaux et leurs perforantes, peuvent être une solution naturelle sans implant capable de mobiliser un volume tissulaire à la demande. La rançon cicatricielle et le risque de retard de cicatrisation dans cette zone sous contrainte peuvent être une limite à la technique.

Conclusion

Le remodelage fessier esthétique par transfert graisseux est une alternative naturelle pour la patiente désirant une amélioration esthétique de la région fessière. Le but de ce cas clinique est de rappeler que la lipoaspiration esthétique, bien que très utilisée en chirurgie plastique, peut être source de séquelles inesthétiques en cas d'absence de respect des sous-unités esthétiques. Dans ce cas, nous avons pratiqué un lipofilling fessier esthétique qui a été une solution simple et naturelle pour corriger une séquelle de lipoaspiration réalisée par un autre chirurgien.

POINTS **FORTS**

- Le remodelage fessier esthétique par transfert graisseux est une alternative naturelle pour la patiente désirant une amélioration esthétique de la région fessière.
- L'amélioration esthétique de la région fessière est une demande croissante chez les patientes.
- L'analyse sémiologique de la région fessière est un élément clé pour le respect des sous-unités esthétiques.
- Le remodelage fessier par implants peut être intéressant pour combler un manque de volume important, et chez des patientes ne présentant pas un capital graisseux suffisant pour réaliser un lipofilling.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ho Quoc C *et al.* Remodelage fessier esthétique par transfert graisseux. *Ann Chir Plast Esthét*, 2013;58:194-200
2. Illouz YG, Sterodimas A. Autologous fat transplantation to the breast: a personal technique with 25 years of experience. *Aesthetic Plast Surg*, 2009;33:706-715.
3. Ho Quoc C, Bouguila J *et al.* Traitement chirurgical des séquelles de brûlures profondes du sein : 25 ans d'expérience. *Ann Chir Plast Esthét*, 2012;57:35-40.
4. Ho Quoc C, Michel G *et al.* Fasciotomies percutanées en complément des transferts graisseux : indications en chirurgie du sein. *Ann Chir Plast Esthét*, 2014;59:130-135
5. Mendieta CG. Gluteal reshaping. *Aesthet Surg J*, 2007;27:641-655.
6. Ho Quoc C *et al.* Région fessière : analyse sémiologique et application pour le remodelage par lipofilling. *Ann Chir Plast Esthét*, 2012;57:580-586.
7. Cuenca-Guerra R, Quezada J. What makes buttocks beautiful? A review and classification of the determinants of gluteal beauty and the surgical techniques to achieve them. *Aesthetic Plast Surg*, 2004;28:340-347.
8. Cárdenas-Camarena L, Silva-Gavarrete JF, Arenas-Quintana R. Gluteal Contour Improvement: Different Surgical Alternatives. *Aesthetic Plast Surg*, 2011; 35:1117-1125.
9. Ho Quoc C, Abs R *et al.* Remodelage fessier esthétique. In EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Techniques chirurgicales – Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, 45-840,2015.
10. Coleman SR. Structural fat grafting: more than a permanent filler. *Plast Reconstr Surg*, 2006;118:108S-120S
11. Hidalgo JE. Submuscular gluteal augmentation: 17 years of experience with gel and elastomer silicone implants. *ClinPlast Surg*, 2006;33:435-447.
12. Ho Quoc C *et al.* Reconstruction fessière esthétique fiabilisée par une artère perforante glutéale. *Ann Chir Plast Esthét*, 2013;58:347-351.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.