

Lèvres

La technique du lip-lift

RÉSUMÉ : Une diminution de la visibilité des incisives supérieures et de l'éversion de la lèvre rouge est dû à un excès de hauteur de la lèvre blanche supérieure chez le jeune, ou plus souvent à son élongation, causée par l'atrophie des tissus avec l'âge. Le lifting sous-nasal (ou "*lip-lift*") permet de remonter la lèvre rouge au travers d'une résection cutanée à la base du nez en forme de corne de taureau ("*bullhorn*"). Il existe de nombreuses variantes techniques pour cette chirurgie qui peut être très valorisante, isolément ou dans le cadre d'un rajeunissement global. Les patients idéaux sont des adultes avec un philtrum long (rapport lèvre blanche/lèvre rouge > 3), une exposition des incisives supérieures quasi inexistante sans malformation maxillaire associée. L'objectif est de cacher la cicatrice entre les sous-unités esthétiques du nez et de la lèvre supérieure. Toutes les études ont mis en avant une amélioration globale de l'esthétique des lèvres, à la fois sur des mesures anthropométriques objectives et le degré de satisfaction des patients.



R. GORON

Service de Chirurgie plastique,
Reconstruction et Esthétique,
Hôpital Henri-Mondor, CRÉTEIL.

Avec l'âge et les effets de la gravité, les tissus du visage s'atrophient et tendent vers la ptose (*fig. 1*). Ceci est particulièrement vrai pour la lèvre supérieure qui s'amincit et subit une véritable élongation [1]. La résorption osseuse du maxillaire amplifie ce phénomène. Cela se traduit notamment par une diminution de la visibilité des incisives supérieures dans un plan frontal et une diminution de l'éversion de la lèvre rouge dans un plan sagittal (*fig. 2*).

Certains facteurs génétiques ou environnementaux, tels que l'exposition solaire et le tabac induisant une pigmentation de la peau et l'apparition de rhytides,

viennent renforcer ce vieillissement cutané [2].

Plus rarement, chez certain.e.s patient.e.s jeunes et/ou transgenre, le philtrum est naturellement long et masculinisant.

Le lifting sous-nasal (ou "*lip-lift*" en anglais) est une technique chirurgicale qui permet de remonter la lèvre supérieure en raccourcissant sa portion cutanée [3]. Pratiquée chez les femmes cis ou trans, elle permet de rajeunir et de féminiser le tiers inférieur du visage. Plus rarement, elle peut être pratiquée chez les hommes lorsque l'indication s'y prête.



Fig. 1 : Illustrations de la sénescence labiale. D'après [5].



Fig. 2 : Comparaison clinique de la région labiale entre une jeune femme et une femme âgée en vue frontale et sagittale d'après [9].

Depuis sa première introduction par Cardoso et Sperli en 1971 [4], cette technique chirurgicale n'a fait que gagner en popularité pour s'imposer comme une référence dans le traitement du rajeunissement de la lèvre supérieure.

■ Anatomie labiale

Anatomiquement, les lèvres sont en deux parties : la "lèvre blanche" recouverte de peau et la "lèvre rouge" correspondant à la partie sèche et visible de la muqueuse buccale. La muqueuse se prolonge à l'intérieur de la bouche en muqueuse humide enrobant le muscle orbiculaire, sphincter très mobile [5].

La lèvre blanche, cutanée ou "*ergotrid*" selon Becker *et al.* [6] est de forme trapézoïdale, limitée en haut par le nez (columelle et narines), en bas par la lèvre

rouge, aussi appelée "vermillon", et latéralement par les sillons nasogéniens. Au centre de ce trapèze se trouve le philtrum, sillon vertical bordé par deux crêtes. À sa

jonction avec la lèvre rouge, le philtrum dessine un arc concave dans un plan frontal appelé "arc de Cupidon" (**fig. 3**).

Ce philtrum joue un rôle important dans l'esthétique du visage. Pour être attrayant, il est communément admis que le philtrum doit être court avec des crêtes et un arc de Cupidon proéminents et symétriques (**fig. 4**) [7].

La lèvre blanche et la lèvre rouge constituent une sous-unité esthétique de la face.

Les proportions anthropométriques de la lèvre supérieure et du processus de vieillissement ont été bien établis, principalement par Gonzalez-Ulloa dans les années 1970 [8].



Fig. 4 : Emily Ratajkowski, Getty images.

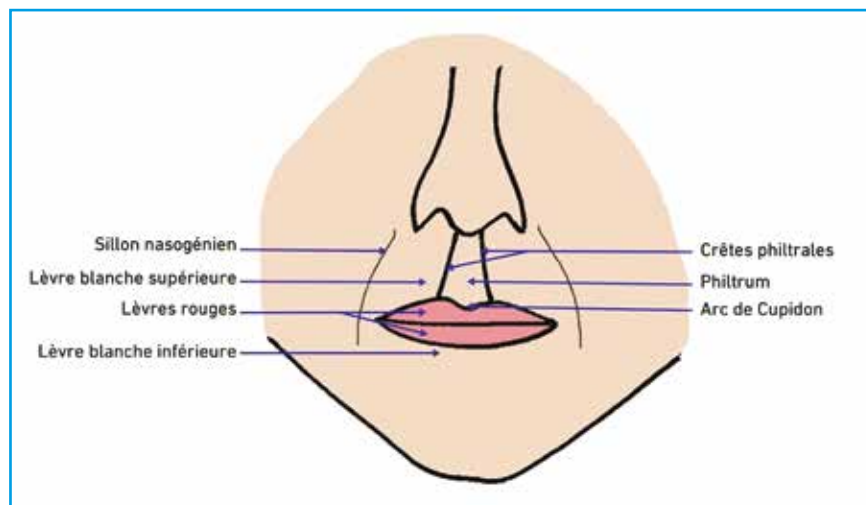


Fig. 3 : Anatomie labiale.

Lèvres

La bouche est un organe de communication par la parole, un organe de séduction par sa beauté, un organe de survie par l'alimentation et un organe sexuel : le seul organe sexuel découvert.

Cette chirurgie de la lèvre supérieure est très valorisante, soit isolément, soit dans le cadre d'un rajeunissement global, complétant un lifting au même titre qu'une blépharoplastie ou une lipostructure.

La lèvre idéale

Les proportions idéales entre la lèvre supérieure et inférieure chez les patientes caucasiennes sont différentes selon le plan étudié.

Dans un plan frontal, la hauteur de la lèvre rouge supérieure doit être plus importante que la lèvre rouge inférieure avec un ratio cible de 1:1,618 [9].

De même, le ratio de la hauteur de la lèvre supérieure blanche par rapport à la lèvre rouge doit être inférieur à 3 [10].

Dans un plan sagittal, la lèvre supérieure doit être 1 à 2 mm plus projetée antérieurement que la lèvre inférieure avec une éversion du vermillon [11].

Enfin, la lèvre supérieure doit laisser apparaître l'extrémité des incisives supérieures, tout comme la paupière supérieure laisse apparaître une partie de l'iris [2]. Ce point est particulièrement difficile à corriger sans chirurgie. Les injectables, s'ils permettent d'augmenter le volume et donc la hauteur de la lèvre supérieure, ont tendance à diminuer ce que les anglo-saxons appellent le "*dental show*", si subtilement important.

Patients cibles

Les patients idéaux sont des adultes avec un philtrum long (rapport lèvre blanche/lèvre rouge > 3), une exposition des incisives supérieures quasi inexistante sans

malformation maxillaire associée [12]. L'intoxication tabagique et la prise de traitements anti-agrégants ou anticoagulants sont, comme pour toutes les interventions de chirurgie esthétique, des contre-indications absolues.

En Europe et en Amérique du Nord, les patients ont le plus souvent entre 40 et 60 ans [7]. Chez les patientes transgenres ayant entrepris un parcours de féminisation faciale, l'indication peut-être plus précoce.

Dessin

Il existe de nombreuses techniques reportées par Moragas *et al.* [13] et donc de nombreux tracés.

L'approche la plus commune (et celle que nous utilisons à l'hôpital Henri-Mondor) dessine une corne de taureau ("*bullhorn*" dans la littérature) [14].

L'incision est placée en sous-nasal, le long de la columelle et remonte latéralement le long des ailes nasaires.

Cette approche est utilisée dans environ 75 % des cas selon Junior *et al.* [15].

Le dessin est réalisé à l'aide d'un feutre à peau à pointe fine avant l'anesthésie locale, le cas échéant (car cela déforme les tissus et modifie donc les rapports anatomiques).

La partie supérieure du tracé commence à la base du sillon nasogénien, longe l'aile nasinaire, rentre légèrement dans l'orifice nasinaire, ressort pour longer la columelle à sa base. Il est réalisé en miroir de l'autre côté.

La partie inférieure du tracé joint la partie supérieure à la base du sillon nasogénien, formant la pointe. Le reste de la corne est dessiné en s'assurant que la distance entre les tracés supérieurs et inférieurs reste la même entre les deux ailes nasaires (flèches vertes). Le tracé



Fig. 5 : Le tracé de l'excision du *lip-lift* d'après [10].

doit être en théorie symétrique mais, en réalité, les patientes présentent le plus souvent des asymétries qu'il convient de prendre en compte. La hauteur de la résection (flèche verte) est le plus souvent de 5 à 7 mm. Un *pinch-test* permet d'estimer que le gain, en termes d'exposition des incisives, est optimal. Sinon, la hauteur est diminuée ou augmentée.

La distance entre le pied de l'aile nasinaire et la columelle (flèches bleues) doit également être la même sur la partie inférieure que sur la partie supérieure du tracé (fig. 5) [10].

Méthode chirurgicale (fig. 6)

L'objectif est de cacher la cicatrice à la lisière entre les sous-unités esthétiques du nez et de la lèvre supérieure [1]. La hauteur de l'excision dépend du degré de raccourcissement et d'éversion de la lèvre voulu. En pratique, cela correspond souvent à $\frac{1}{4}$ voir $\frac{1}{3}$ de la hauteur de la lèvre blanche. En cas de féminisation faciale, il convient de pratiquer le *lip-lift* en premier, avant toute autre intervention du tiers inférieur du visage susceptible de provoquer de l'œdème, modifiant les rapports anatomiques et rendant l'incision sous-nasale difficile à placer.

Après dessin et infiltration à la xylocaïne, l'incision doit être réalisée minutieusement à l'aide d'une lame 15 ou d'un dispositif de radiofréquence type Loktal jusqu'au fascia prémusculaire. L'excision concerne uniquement le plan cutané et

POINTS FORTS

- Cette technique chirurgicale, relativement simple et rapide, présente de nombreux avantages.
- Elle permet, par une petite excision, de rapprocher la lèvre supérieure des critères labiaux "idéaux".
- Réalisable sous anesthésie locale ou générale, elle peut être associée à d'autres gestes de rajeunissement ou de féminisation faciale.
- La technique est bien décrite et présente des variantes en fonction de l'expérience de chacun.
- Les suites sont relativement simples avec peu de complications.
- La plus fréquente d'entre elles : la cicatrice disgracieuse doit faire bien réfléchir et poser l'indication, notamment chez les jeunes.
- Environ ¾ des patient.e.s se disent très satisfait.e.s après l'intervention.
- Ces bons résultats, et le peu de complications engendrées par la chirurgie, ont fait du *lip-lift* une procédure très populaire.

sous-cutané. Certaines variantes de la technique emportent une languette du muscle *orbicularis oris*. L'hémostase est réalisée à la pince bipolaire. La fermeture cutanée se fait en deux plans : des points sous-cutanés de PDS 4 sont répartis harmonieusement : les crêtes philtrales sont alignées de façon symétrique ; la surface est refermée à l'aide d'un surjet intradermique de monocryl 5.0 qui sera retiré à J7. Une antibioprophylaxie sera prescrite pendant 7 jours, surtout si d'autres gestes sont associés (féminisation faciale). Le soleil doit être évité pendant 1 à 2 ans pour prévenir le risque d'hyperpigmentation de la cicatrice. Un traitement laser postopératoire est préconisé par certaines équipes. Nous ne le réalisons pas de façon systématique au CHU Henri-Mondor. Des massages cicatriciels interviendront dès les premières étapes de la cicatrisation acquises (attendre au moins 3-4 semaines).



Fig. 6 : Les différentes étapes chirurgicales : A Installation et champage ; B Dessin de l'excision ; C Incision ; D Excision ; E Fermeture ; F Blocage du surjet par stérilrips.

Lèvres

Résultats

Toutes les études, basées à la fois sur des mesures anthropométriques objectives et le degré de satisfaction des patients, ont mis en avant une amélioration globale de l'esthétique des lèvres [15].

Dans l'étude de Marechek *et al.* [4], il a été démontré une réduction moyenne de 21,5 % de la longueur de la lèvre supérieure et une augmentation de 31,5 % de la surface visible de la lèvre rouge supérieure (dû à l'effet du *lift* sur l'éversion de celle-ci).

Cet effet éversant est bien décrit dans l'article de Patel *et al.* [3] qui retrouve une projection antérieure de la lèvre rouge supérieure augmentée de 4,07 mm et une exposition des incisives majorée de 4,09 mm (pour une résection cutanée de 5 mm).

Au fil du temps, cette amélioration reste robuste (de 12 à 59,1 mois selon Junior *et al.*) [15].

Une autre étude de Nagy *et al.* [11] vient corroborer ce résultat en démontrant que le déclin n'est faiblement et lentement perceptible qu'à partir de 5 ans postopératoires.

L'âge perçu diminue chez quasiment tous les patients [16].

23,7 et 72,4 % des opérés se disent respectivement satisfaits ou très satisfaits (fig. 7) [17].

Complications

La complication la plus courante est une cicatrice disgracieuse [1]. Cette complication diminue avec l'âge car les irrégularités naturelles de la peau masquent mieux la cicatrice. La réaction inflammatoire est également moins forte. Il convient donc de bien poser l'indication.

Les autres complications postopératoires rencontrées sont les suivantes [17] :

– ptose de la base du nez avec exposition narinaire majorée ;

– modification morphologique des ailes nasaires ;

– épaissement du philtrum ;

– proéminence de l'arc de Cupidon ;

– asymétrie ou distorsion d'expression de la bouche, notamment avec une partie médiane haute et latérales basses du vermillon ;

– troubles de la sensibilité.

Avec l'expérience, une technique minutieuse, un *pinch-test* préalable à l'excision et le bon respect des consignes postopératoires, ces complications demeurent rares.

BIBLIOGRAPHIE

1. HOHMAN MH, TEIXEIRA J. Transgender surgery of the head and neck. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cité 20 nov 2022]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568729/>
2. MOMMAERTS MY, BLYTHE JN. Rejuvenation of the ageing upper lip and nose with suspension lifting. *J Craniomaxillofac Surg*, 2016;44:1123-1125.
3. PATEL AA, SCHREIBER JE, GORDON AR *et al.* Three-Dimensional Perioral Assessment Following Subnasal Lip Lift. *Aesthet Surg J*, 2022;42:733-739.
4. MARECHEK A, PERENACK J, CHRISTENSEN BJ. Subnasal lip lift and its effect on nasal esthetics. *J Oral Maxillofac Surg*, 2021; 79:895-901.
5. CORNETTE DE SAINT CYR B, PREVOT H. [Upper lip lift]. *Ann Chir Plast Esthet*, 2017;62:482-487.
6. BECKER S, LEE MR, THORNTON JF. Ergotrid Flap : a local flap for cutaneous defects of the upper lateral lip. *Plast Reconstr Surg*, 2011;128:460e-464e.
7. LEE DE, HUR SW, LEE JH *et al.* Central lip lift as aesthetic and physiognomic plastic surgery: the effect on lower facial profile. *Aesthet Surg J*, 2015;35: 698-707.
8. GONZÁLEZ-ULLOA M. The aging upper lip. *Ann Plast Surg*, 1979;2:299-303.
9. TONNARD PL, VERPAELE AM, RAMAUT LE *et al.* Aging of the upper lip: part II. evidence-based rejuvenation of the upper lip-a review of 500 consecutive cases. *Plast Reconstr Surg*, 2019;143: 1333-1342.



Fig. 7 : Comparaison avant/après chirurgie (J21) en vue frontale et ¾ gauche : notez le raccourcissement de la lèvre blanche et l'éversion de la lèvre rouge supérieure.

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

19