

LIFTING DU BRAS

OBJECTIFS :

Lorsqu'il existe un relâchement de la peau à ce niveau, une lipoaspiration isolée ne peut suffire, et seule une remise en tension de cette peau excédentaire est susceptible de corriger le défaut : c'est le lifting brachial ou brachioplastie ou lifting de la face interne de bras. L'intervention a alors pour but de réduire l'infiltration graisseuse par une lipoaspiration, mais aussi de supprimer l'excédent cutané et de redraper la peau restante afin de la retendre efficacement.

AVANT L'INTERVENTION :

Un examen clinique minutieux permettra de définir le type d'intervention le plus approprié à votre cas. Un bilan préopératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions. Aucun médicament contenant de l'Aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention. Une préparation cutanée (type savon antiseptique) est habituellement recommandée la veille et le matin de l'intervention. En fonction du type d'anesthésie, on pourra vous demander de rester à jeun (ne rien manger, ni boire) 6 heures avant l'intervention.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION :

Type d'anesthésie : Le lifting de la face interne de bras peut être réalisé sous **anesthésie générale**, sous **anesthésie locale complétée par des tranquillisants administrés par voie intra-veineuse** (anesthésie « vigile ») voire, dans certains cas, sous **anesthésie locale pure**. Le choix entre ces différentes techniques sera le fruit d'une discussion entre vous et le chirurgien. **Modalités d'hospitalisation :** L'intervention peut se pratiquer en « ambulatoire », c'est-à-dire avec sortie le jour même après quelques heures de surveillance.

L'INTERVENTION :

Une lipoaspiration première est effectuée chaque fois qu'il existe une infiltration graisseuse de la région. La peau en excès est ensuite retirée à la demande à partir d'une incision longitudinale le long de la face interne du bras. L'importance et la topographie de cet excès auront été repérées et dessinées en préopératoire avec la collaboration du (de la) patient (e).

Ce type d'intervention corrige efficacement les excès cutanés et adipeux même importants mais laisse une cicatrice verticale à la face interne du bras qui, même si elle s'estompe progressivement, restera visible et difficilement dissimulable.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES :

La sortie aura lieu en règle générale le jour même. Dans les suites opératoires, des ecchymoses (bleus) et un œdème (gonflement) peuvent apparaître. Ils régresseront dans les 10 à 20 jours suivant l'intervention.

Les douleurs sont en règle générale très supportables avec un traitement adapté, à type de courbatures, de tiraillements ou d'élancements. La période de cicatrisation peut s'avérer un peu désagréable du fait de la tension qui s'exerce sur les berges de la suture : durant cette période, il conviendra d'éviter tout mouvement d'étirement brutal. La pratique d'une activité sportive pourra être reprise progressivement à partir de la 4^{ème} semaine post-opératoire. La cicatrice est souvent rosée pendant les trois premiers mois puis elle s'estompe en règle

générale après le 3^{ème} mois, et ce, progressivement pendant 1 à 2 ans. Cette évolution est fonction des propriétés intrinsèques de chaque patient. Elle doit être protégée du soleil et des U.V pendant les trois premiers mois.

LE RÉSULTAT :

Il n'est apprécié qu'à partir d'un délai de 6 à 12 mois après l'intervention. On observe, le plus souvent, une bonne correction de l'infiltration graisseuse et du relâchement de la peau, ce qui améliore nettement la morphologie du bras. Les cicatrices sont habituellement visibles, principalement en ce qui concerne la composante longitudinale à la face interne du bras, qui n'est pas cachée dans un pli naturel et non dissimulable par des manches courtes. Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu devrait vous donner une grande satisfaction.