

# La liposuction et lipofiling cervico-faciale

**K.HIRACHE<sup>1</sup>, S.NAAMOUNE<sup>2</sup>, A.BOURIHANE<sup>3</sup>, R.BENSADALLAH<sup>1</sup>**

*1 Service de chirurgie maxillo-faciale esthétique et réparatrice CHU Douera*

*2 Service de chirurgie maxillo-faciale Clinique Les Glycines*

*3 Service de chirurgie maxillo-faciale Hôpital militaire d'Oran.*

*Faculté de médecine - Université BLIDA 1*

## Résumé

Les reconstructions des pertes de substance de la face font appel à de nombreuses techniques chirurgicales. Parfois le chirurgien plasticien se retrouve devant des situations difficiles. Des techniques simples telle la lipostructure ou lipofiling permettent de satisfaire la demande du patient. Initialement décrite par Coleman's (1), et utilisée de nos jours de façon courante en chirurgie et médecine esthétique. Nous avons pris en charge quelques patients nécessitant une reconstruction avec augmentation des volumes, cette technique très séduisante et accessible nous a permis effectivement d'atteindre l'objectif espéré et attendu par nos patients.

**Mots-clés:** Lipofiling, Lipostructure, Parry-Romberg, Coleman

## Summary

The reconstructions of the losses of substance of the face require many surgical techniques. Sometimes some techniques like lipostructure or lipofiling allow to satisfy patient's request.

Originally described by Coleman's, this technique is commonly used in surgery and aesthetic.

In few patients who needed reconstruction with increasing volumes this very attentive and accessible has allowed us to reach the goal expected and hope by the patient.

**Keywords :** Lipofiling, LipoStructure, Parry-Romberg, Coleman's

## 1-introduction

Le lipofilling (ou lipostructure) consiste à transférer la graisse d'une zone du corps à une autre afin de remodeler et donner du volume.

Cette technique 100% naturelle convient bien aux personnes qui ne souhaitent pas recourir à des implants ou à des produits résorbables (AH, Silicone.)

**Historique :** La technique a été introduite en 1893 par Neuber où il utilisa un transfert libre de graisse pour reconstruire la région orbitaire.

Vererame 1909 suit ces études et introduit la nécessité de sur corriger car il existe une résorption obligatoire.

Peer 1950 dans une étude de 13 patients greffe de la graisse dans 02sites

- Un site où il met la graisse en 01fragment

- Dans l'autre, il divise la graisse en plusieurs fragments.

Ilouz 1986, obtient de bons résultats par injection de graisse obtenue par liposucssion.

Coleman en 1991 posa les bases d'une technique fiable et reproductible qu'il appela lipostructure. Elle était initialement réalisée au niveau du visage pour combler les zones creuses.

Fournier et Otteni expliquent que les dommages sur les cellules grasses obtenues par liposucssion sont minimes grâce à l'utilisation d'une canule à gros diamètre

## Histoire de la liposuction cervico-faciale

**Maliniak 1930 :** décrit l'exérèse de graisse cervicale.

**Davis 1950 :** utilise une curette pour enlever la graisse par une petite incision sous mentale

**Schrudde 1972 :** introduit une technique appelé lipexeresis en modifiant la canule utérine d'aspiration, il tunélise en sous cutané et aspire la graisse par succion

**Illouz 1980 :** décrit une procédure pour traiter une lipodystrophie. Il injecte une solution mixte de sérum salé et hyaluronidase dans le site chirurgical.il dit que ceci rend l'aspiration plus facile.

**Klein 1987 :** développe la technique utilisé de nos jours.

## Indications :

- Les indications Majeures de la reconstruction sont :
- L'atrophie de l'hémiface (syndrome de Parry Romberg)
- Dépression de la région parotidienne
- Reconstruction dans les traumatismes balistiques
- Correction des lipodystrophie du VIH
- Assouplissement des fibroses cicatricielles secondaire a la radiothérapie.

Utilisée également actuellement en médecine esthétique comme produit de comblement pour :

- Apporter du volume « Comblement »
- Comblent les rides creuses
- Redonner du volume
- Modifier la forme du nez ou du menton
- Donner un coup d'éclat à la peau
- Corriger des séquelles graves d'acné (cicatrices en forme de cratères).

**Mécanisme d'action :** La graisse injectée est parfaitement tolérée par l'organisme, il n'y a aucun risque de rejet ni d'allergie

**Mécanisme d'action :** La graisse injectée est parfaitement tolérée par l'organisme, il n'y a aucun risque de rejet ni d'allergie

## 2- Méthodologie

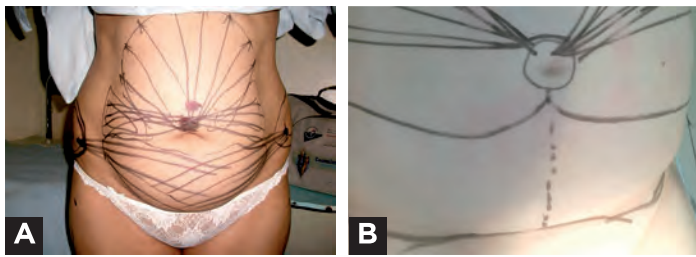
Nous avons pris en charge dans notre service quelques patients ayant une perte de volume au niveau facial chez qui la technique choisie était celle du lipofiling.

La technique est décrite pour chacun de nos cas cliniques, mais il faut savoir que cette technique nécessite cependant de maîtriser de nombreux aspects techniques ce qui la réserve aux chirurgiens qualifiés en chirurgie maxillo-faciale, chirurgie plastique reconstructrice et esthétique.

Ainsi les sites de prélèvement sont en général les suivants (Fig1) :

- Abdomen
- Fesses
- Hanches
- Zone de graisse « Bourrelets ».

Fig -1 : Tracé de liposuction :



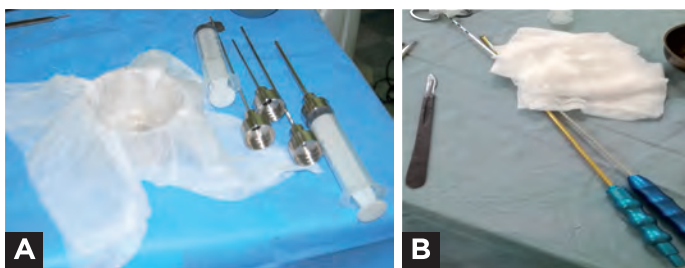
**A** : Liposuction abdominale  
**B** : Liposuction et abdominoplastie

**Technique :**

Le matériel nécessaire à ce type de technique est le suivant (Fig-2-) :

- Lipoaspirateur
- Canules d'aspiration (liposuction)
- Seringues pour lipofiling.

Fig -2- Instrumentation de liposuction



**A** : Canules et cupule avec compresse pour filtrer.  
**B** : Canules de liposuction

**Anesthésie en liposuction cervico-faciale**

Le lipofilling se fait sous anesthésie locale ou générale selon les zones, sans hospitalisation et dure entre une à deux heures.

Ainsi nous réalisons la technique faite par Klein en 1987 que nous avons modifié en retirant l'épinephrine<sup>(3)</sup> non disponible à notre niveau(Fig-3-).

Klein « Tumescent infiltration »

1.	Serum salé normotonique	1000ml
2.	Lidocaïne 0,1%	50cc
3.	Epinephrine 1/1000000	0,5cc
4.	Bicarbonate 1mEq/ml	10cc

**Illouz injecte au site**

- Serum salé hypotonique
- Lidocaïne
- Epinephrine
- Hyaluronidase

**Technique de liposuction cervico-faciale**

La veille de l'intervention, le patient en position debout, on décide du site à prélever avec consentement.

On se doit de marquer le rebord mandibulaire, le SCM et la partie supérieure

du cartilage thyroïde ainsi que dans le cas où il y a une dépression à comblée, on marque celle-ci et ce avec un crayon dermatographique.

- Infiltration de la solution : 100-150cc puis on attend 15min.
- Incision large risque de créer une cicatrice
- Incision petite peut être endommagée par le mouvement de la canule
- L'aspiration se fait par tunnelisation sous cutané parallèle au plan cutané superficielle en rayon de roue. Elle est mécanique par les mouvements de la canule et chimique suite à la désolidarisation des lobules graisseux par la solution injectée en l'occurrence celle de Klein.



Fig-3- infiltration de la solution de Klein au niveau de l'abdomen

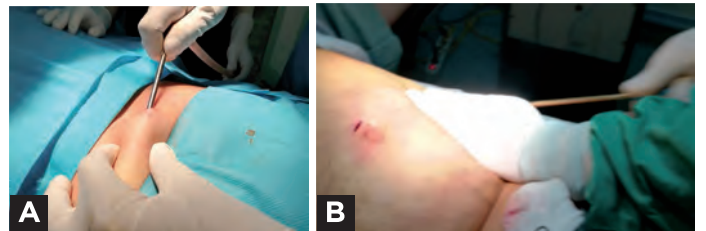


Fig-4- Technique de liposuction abdominale

**A** : Tunnelisation et aspiration péri-ombilicale  
**B** : Tunnelisation et aspiration latérale

1. Soit on centrifuge les cellules graisseuses extraites pour les débarrasser de leurs impuretés avant de les réinjecter sous forme de purée. Centrifugeuse à 3400t/min pour 03minutes.

2. Soit on injecte directement les cellules graisseuses protégées dans leur liquide d'origine composé de sérum physiologique et de liquide interstitiel (Fig-5-). Le liquide est filtré dans une cupule recouverte par une compresse et on récupère ainsi la graisse (Fig -6-)



Fig 5 : Liquide aspiré par les canules d'aspiration.

Fig 6 : Filtration du liquide aspiré et récupération de la graisse. Pour nos cas nous optons pour la deuxième technique.

**Recommandation technique :**

- On utilise une pression d'aspiration inférieure a 0,5atm car les dommages cellulaires sont moindres.
- La graisse ne doit pas être au contact de l'air « O2 » et elle est introduite dans une centrifugeuse à 3400 tours/-min pour 03min.Ceci sépare les adipocytes vivants du sang et des cellules détruites.
- On utilise une seringue en verre pour réinjecter et avec une canule qui se visse pour assurer une pression d'injection.
- Complications de la liposculture maxillo-faciale

**Elles sont limitées :**

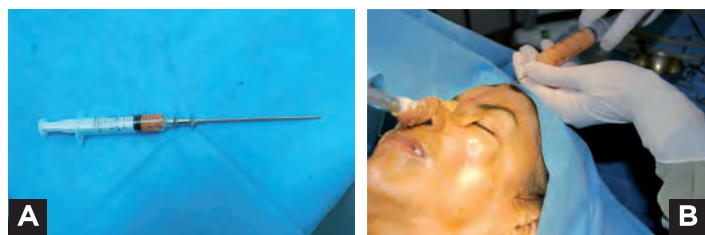
- Infections
- Pertes du volume graisseux qui reste difficile a prévoir
- Sur correction qu'on peut corriger par liposuccion.

**Résultats :**

- Le résultat du lipofilling est visible immédiatement.
- 1 a 3 séances seront toutefois nécessaires pour obtenir le résultat Définitif
- En général, la quantité de graisse diminue de 30 à 60% selon les cas. Il ne faut pas confondre cette diminution de volume avec le Résultat final qui, lui, est définitif.
- L'effet est définitif, et la graisse se comporte comme toute autre partie du corps.

**Technique d'injection :**

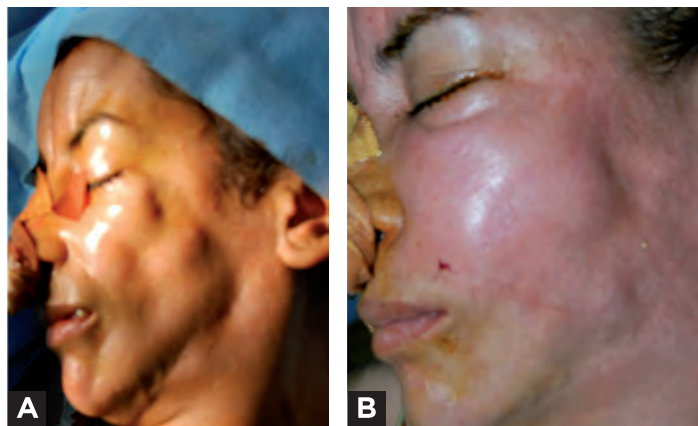
- L'injection de la graisse dans la zone receveuse se fait sous forme de microbilles de tissu graisseux réparties dans l'espace à remplir, de façon à ce que les cellules greffées soient au contact des capillaires, capables de leur fournir l'oxygène et les nutriments nécessaires à leur survie.
- On utilise une seringue en verre pour réinjecter et avec une canule qui se visse pour assurer une pression d'injection (Fig. -7-)



**Fig 7 :** Technique de lipofilling  
**A :** Seringue préparer pour lipofilling  
**B :** injection de graisse pour comblement « liposculture »

**Cas Clinique 1 :** Patiente MD âgée de 32ans atteinte d'une atrophie de l'hémiface ou syndrome de Parry-Romberg. Il s'agit d'une maladie rare mais non exceptionnelle qui survient volontiers chez les femmes et débute déjà dès le jeune âge.

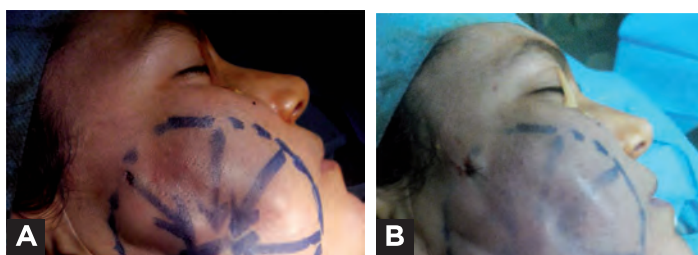
Caractérisée par une atrophie hémifaciale progressive, L'étiopathogénie n'étant pas encore élucidée, différents mécanismes expliquant l'amyotrophie ont été soulevés : des désordres infectieux, immunologiques, dysfonctionnement de la chaine sympathique et autres. Nous avons opté chez elle pour une liposculture faciale centrée au niveau de la pommette et la glabelle, associée à une liposuccion Abdominale Fig. -8-.



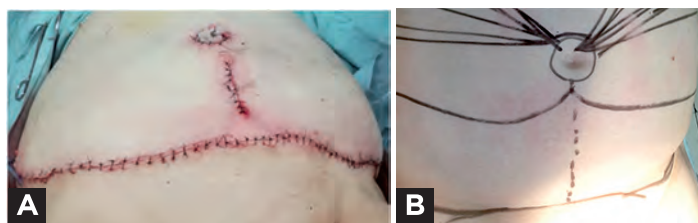
**A :** Avant ipostructure **B :** Après ipostructure  
**Fig 8:** résultats de la liposculture.

**Cas Clinique 2 :** Patiente LS âgée de 40ans opérée pour une tumeur parotidienne en 2010. Elle présentait une dépression de la région parotidienne que nous avons décidé de combler par de la graisse par une liposculture faciale (Fig-9-).

Devant l'excès de peau abdominale obtenue après liposuccion nous avons réalisé chez elle une abdominoplastie avec repositionnement de l'ombilic (Fig-10-).

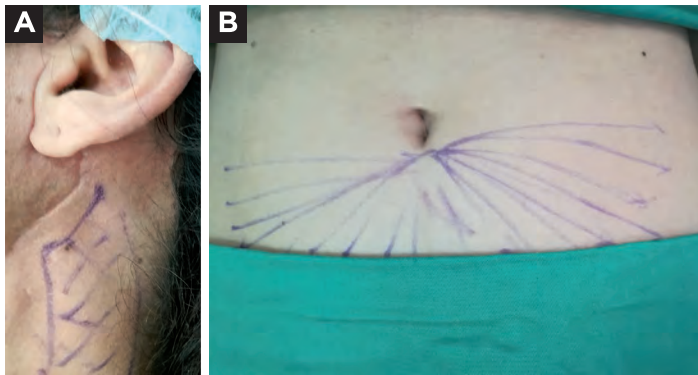


**Fig 9 :** Liposculture de la région parotidienne  
**A :** Avant injection  
**B :** Après injection



**Fig 10 :** Liposuccion et abdominoplastie  
**A :** Tracé de l'incision de l'abdominoplastie selon Ptitangu  
**B :** Abdominoplastie et repositionnement de l'ombilic

**Cas Clinique 3 :** Patiente AR âgée de 41ans, opérée en 2007 pour un carcinome gingivo-mandibulaire avec hémimandibulectomie droite et curage ganglionnaire radical emportant le SCM, VJI et le spinal XI. En 2015 guérie de son cancer, elle consulte pour asymétrie de la région cervical, disgracieuse. Nous avons posé l'indication d'un comblement par graisse autologue, vu qu'une éventuelle chirurgie n'était pas envisageable chez elle car traumatisée par les interventions déjà subites (Fig-11-).



**Fig 11:** Liposculpture cervicale

- A :** Tracé de la zone a comblée
- B :** Tracé de la liposuction abdominale
- C :** Résultats de la liposculpture

**5-Conclusion**

Le lipofiling a permis de combler cette hypotrophie faciale, et remodeler le visage de nos patients qui étaient satisfaits du résultat tant sur l'esthétique du visage mais également sur la silhouette en générale corrigée par la liposuccion.

**Références**

1. Liposculpting Procedures: Oral and Maxillofacial surgery 1407, Edi 2004. Milan J. Jugan,DMD,
2. The ten commandments of a successful fat grafting: 54th Maxillo-facial surgery Congres Marseille octobre 2017 Jean-Paul Menin-gaud
3. Autologous fat: 54th Maxillo-facial surgery Congres Marseille octobre 2017 G-Thierry

**PUB**

Sous le Haut Patronage de Monsieur le Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière



En Collaboration avec l'Université SAAD DAHLAB BLIDA 1 - Faculté de Médecine

**Organise**

**3** émes  
**Journées du**  
**Collège National des**  
**Gynécologue-Obstétriciens**  
**Algériens**

**1, 2 Mars 2019**

**Hôtel militaire BLIDA**

