

Lipofilling ou lipomodelage : que faire en pré- et postopératoire ?

Bilan préopératoire

Si l'on met à part les contre-indications des prothèses mammaires, telles que la présence d'une maladie auto immune personnelle et /ou familiale ou encore les antécédents de lymphome, le bilan préopératoire coïncide parfaitement à celui qui doit être respecté avant la mise en place d'implants mammaires.

La veille de l'opération

Comme avant toute intervention, des précautions doivent être prises :

- Le plus souvent, injection d'anticoagulants type hémoglobine de bas poids moléculaire (Lovénox* 40mg une dose en sous-cutanée à 18h) ;
- Parfois prescription d'anxiolytiques (Lexomil*, un demi bâtonnet au coucher) ;
- Lavage complet du corps et shampooing à la Bétadine scrub ;
- Être parfaitement jeun pour l'intervention c'est-à-dire ne pas boire, ne pas fumer, ne pas mâcher de gomme pendant les six heures qui précède l'opération. Seuls les médicaments que l'anesthésiste vous a autorisée doivent être pris à l'heure indiquée avec une simple gorgée d'eau.

L'intervention

Elle est toujours menée sous anesthésie générale et dure en moyenne 2 heures, en fait très variable selon chaque patiente.

Si des bas de contention ont été indiqués 7 jours avant l'opération, bien enfiler les bas neufs juste avant de partir au bloc.

Les dessins préopératoires sont effectués au bloc opératoire, juste avant l'intervention, avec minutie, en utilisant un marqueur cutané à pointe fine. On note avec précision la position de l'ancien sillon sous mammaire et sa future position, le plus souvent abaissée. La base de la future prothèse est dessinée sur la peau, précisant ses limites internes et externes.

Les photos définitives sont prises au bloc opératoire en position debout.

La position opératoire est d'abord le décubitus dorsal en position allongée durant la prise de graisse sur la ceinture ou les cuisses, puis en position semi-assise lors du remplissage des seins, bras le long du corps, en protégeant minutieusement certains points d'appui et de compression (coudes, poignets, mains, mollets, talons).

La technique opératoire est précisée :

- Endormissement précautionneux, atraumatique, sans bruit dans la salle, un antibiotique à large spectre étant administré dès l'induction ;
- Infiltration de Xylocaïne adrénalinée à 1 % diluée de moitié au niveau des zones de prise de graisse,
- Centrifugation de cette graisse pendant 1 mn ou simple filtration puis isolement de la graisse à injecter ;
- Réinjection dans les zones de prise de Xylocaïne adrénalinée mais beaucoup plus diluée de manière à terminer la lipoaspiration, à l'image du lipoaspiration habituelle ;
- Injection de la graisse dans les seins préparée, habituellement par 3 ou 4 voies d'abord millimétriques, en utilisant des canules très fines, des seringues de 5 ml et en injectant dans tous les plans tissulaires. À noter, fait très important, qu'il est le plus souvent nécessaire d'abaisser le sillon sous mammaire et d'injecter au niveau de la dépression située au dessous et en avant de l'aisselle, très souvent retrouvée en matière d'hypertrophie mammaire ;
- La quantité de graisse injectée est le plus souvent maximale, environ 500 ml par sein, la distension de la peau étant alors complète ;
- La brassière et les vêtements compressifs sont immédiatement enfilés.

Le suivi postopératoire

À la clinique :

- Réveil progressif en salle de réveil sous la surveillance de l'anesthésiste et d'une infirmière ; – après deux heures, retour en chambre et surveillance par une infirmière diplômée d'État ;
- Prévention systématique de la douleur par des opiacés en postopératoire immédiat ;
- Sortie le soir même si l'état général le permet, à noter qu'il n'existe aucun drainage ;
- Premier pansement le soir même en présence du chirurgien.

Chez soi :

1/ durant 7 jours :

- Désinfection tous les jours par la patiente elle-même des petites incisions cutanées et pansements simples ;
- Douche autorisée dès la 48^{ième} heure ;
- Prescription systématique d'antalgiques, paracétamol 2 g par jour et Ixprim, 3 comprimés par jour (l'Ixprim contenant 37,5 mg d'opiacés par comprimé). Cette intervention est très peu douloureuse ;
- Reprise de l'activité et du travail quelques jours après l'opération,

2/ durant 21 jours :

- Port de la brassière nuit et jour et des vêtements compressifs sur les zones de prise de graisse.

Un œdème important associé à des ecchymoses est très souvent notés au niveau des seins. Les ecchymoses disparaissent en 3 semaines et le gonflement en 2 à 3 mois.

3/ à 45 jours :

- Reprise du sport en portant la brassière et en évitant tout geste douloureux ;

4/ tous les 45 jours :

- Visite auprès du chirurgien afin d'apprécier le dégonflement, la souplesse, la mobilité et la symétrie des seins. Il est fréquent qu'un des deux seins reste gonflé plus longtemps que l'autre. Il faut alors de la patience et attendre au moins 4 mois pour que la symétrie parfaite soit obtenue.

Aucune cicatrice n'est visible.