

Technique innovante de lifting cervico-facial, le Lifting Vertical Profond Antérieur (LVPA), à propos de 520 cas

Cédric KRON

Résumé

Depuis la description du Système Musculo-Aponévrotique Superficiel ou SMAS par Mitz en 1976, « mille » techniques de liftings cervico-faciaux plus ou moins sophistiquées ont été décrites. De nombreux chirurgiens ont publié des techniques en essayant d'éliminer les temps opératoires dont les rapports bénéfices / risques étaient moins favorables : Suppression des cicatrices rétro-auriculaires dans les liftings dits « antérieurs » de Baker ou de Tonnard par exemple, limitation du décollement sous-cutané dans le lifting vertical profond de Bonnefon. D'autres ont publié des techniques en utilisant le SMAS le mieux possible afin de limiter d'autres gestes plus complexes et/ou plus risqués comme la technique du High SMAS repris par Marten pour réduire les indications des liftings médio-faciaux.

Entre 2003 et 2008, nous avons cherché à trouver la meilleure combinaison possible entre les gestes efficaces, la réduction maximum des rançons cicatricielles et des effets secondaires post-opératoires. Il fallait pour cela respecter les principes fondamentaux liés au vieillissement du visage et ceux que nous avaient enseignés nos maîtres et/ou avaient été publiés sur le plan technique. Nous avons ainsi mis au point le LVPA, Lifting Vertical Profond Antérieur.

L'essentiel reposait sur trois points :

- Faire un lifting antérieur en évitant la cicatrice rétro-auriculaire par une ascension verticale directement opposée à l'action de la pesanteur sur le cou lors du vieillissement,
- Faire un décollement profond tel que l'a décrit Bonnefon en évitant au maximum le décollement sous-cutané et ainsi le vieillissement prématuré de la peau par un appauvrissement de sa vascularisation capillaire. Nous avons ainsi effectué un décollement du SMAS sur sa surface d'adhérences, limitée à la zone parotidienne et aux ligaments de Furnas. Cela permettait ainsi sa mobilisation complète et après son ascension un néo-accolement sur toute sa surface aponévrotique, gage de pérennité, contrairement aux techniques de plicatures qui obligent à de plus importants décollements sous-cutanés d'une part pour aller chercher la partie distale à plicaturer et d'autre part à un accolement plus ou moins régulier entre les lobules graisseux pré-SMAS, peu fiables pour une bonne cicatrisation adhérente. Les œdèmes et les ecchymoses post-opératoires sont directement liés au décollement sous-cutané et étaient donc ainsi réduits au minimum par le lambeau qui levait en monobloc le SMAS et la peau.
- Faire un « High SMAS » en évitant de réséquer l'excès de SMAS ascensionné mais en le fixant en position plus haute sur l'aponévrose temporale superficielle pour avoir une action sur le relâchement des pommettes et des sillons nasogéniens dans le même temps opératoire et ainsi éviter les liftings médio-faciaux plus complexes et plus risqués.

Ainsi, une fois décollé selon ses principes, le SMAS qui se prolonge par les muscles peauciers cervicaux pouvait remonter de façon globale : du décolleté, fin de l'insertion sous-cutanée du platysma, jusqu'à la région temporale.

Nous avons réalisé entre 2008 et septembre 2019, 520 LVPA. L'intervention était réalisée sous masque laryngé en ambulatoire, le bandage post-opératoire étant retiré au décours des trois premières heures. Le taux de complication a été de 1,34 % (2 hématomes localisés – 5 paralysies faciales partielles et temporaires dont 3 lors des 150 premiers cas). Ce lifting a eu une action puissante et durable de correction cervico-faciale tout en ayant des suites légères grâce à la réduction du décollement sous-cutané et à l'absence de cicatrices rétro-auriculaires.