



Lifting cervico-facial

Dr. Julien Szwebel

Dr. Khalid Al Mutairi

Pr. Philippe PELISSIER

Service de Chirurgie Plastique

Centre F.X. Michelet

CHU de Bordeaux

www.e-plastic.fr



Photographies pré-opératoires

Tabac

Points clés :

- Hématome
- Paralysie faciale transitoire
- Anesthésie du lobule de l'oreille
- Déformation du lobule de l'oreille (retouches)





Dessin

Patte chevelue / Contours du tragus / Contours du lobule / Décaler le sillon rétro-auriculaire sur le pavillon
Du muscle auriculaire postérieur aux cheveux



Zone de décollement

2 travers de doigts en avant et en dessous de l'oreille

- Infiltration sous-cutanée de la zone à décoller
- Soupe maison :
 - 20cc ropivacaïne 7.5% (Naropeïne®)
 - 40cc NaCl
 - 0.1g d'adrénaline



















Test régulier de l'effet de la mise en tension (2 pinces d'Allis)
Ne pas dépasser la parotide +++
Traction en haut et en arrière = naturelle ++





Suture du SMAS et du platysma par des points inversés de Prolène 3/0



Complément d'hémostase

Mise en place d'un drain de Blake autour de l'oreille et fixé dans le cuir chevelu







Surjet intradermique au Monocryl 4/0 en avant de l'oreille
Surjet en U en arrière du pavillon. Surjet passé en rétro-pavillonnaire

- Lavage des cheveux à l'eau stérile
- Ablation des bouchons auriculaires
- Vaseline sur les cicatrices
- Pansement non compressif
- Mise en aspiration des drains

Post-opératoire

- Vérifier le pansement le soir même
- Antalgiques classe 1 ou 2
- 1^{er} pansement à J2 + ablation des drains
- 2^{ème} pansement à J5
- Sortie avec shampoing neutre
- Arrêt des pansements à J8
- Ablation des fils résiduels à J15 par le chirurgien

