REINTERVENTION ou REPRISE CHIRURGICALE APRÈS UNE INTERVENTION DE CHIRURGIE PLASTIQUE

SOF.CPRE

Version 2 mise à jour nov 2016

Information délivrée le :

Cachet du Médecin :

Au bénéfice de :
Nom :
Prénom :

Cette fiche d'information a été conçue sous l'égide de la **Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE)** comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser avant une reprise chirurgicale suite à une intervention de chirurgie plastique.
Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

La réintervention ou reprise chirurgicale après une intervention de chirurgie plastique peut faire suite soit à un geste de chirurgie reconstructrice pris en charge par l'Assurance Maladie, soit à un geste de chirurgie esthétique.
Cette deuxième intervention peut être motivée par une **complication de l'acte chirurgical**, ou bien par une **imperfection de résultat.**

1. Les complications de l'acte chirurgical

Toute intervention chirurgicale, qu'elle soit réalisée dans le but de reconstruction ou pour des motivations esthétiques, implique les risques liés à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Il faut distinguer les **complications immédiates ou précoces,** qui apparaissent pendant l'acte chirurgical ou juste après (le jour-même, la nuit, ou le lendemain de votre intervention), et qui peuvent obliger votre chirurgien à réintervenir dans l'urgence, et les **complications différées**, qui apparaissent avec un délai par rapport à l'acte initial (de quelques jours à quelques mois), et pour lesquelles la réintervention est habituellement différée par rapport à l'acte chirurgical.

1.1 Les complications immédiates ou précoces

Elles nécessitent une réintervention et sont le plus souvent des complications qui doivent être traitées en urgence pour des raisons médicales. La réintervention est alors nécessaire pour votre santé.

Afin d'assurer au mieux votre sécurité, votre chirurgien et/ou le médecin anesthésiste peuvent être amenés à prendre la décision de vous transférer dans une structure de soins plus adaptée à la prise en charge de cette complication que celle où vous avez été opéré initialement.

Il faut distinguer les complications qui pourront alors être réopérées et traitées exclusivement par votre chirurgien plasticien, et celles pour lesquelles il aura éventuellement recours à l'aide d'un confrère d'une autre spécialité.

La principale complication immédiate ou précoce qui peut être réopérée par votre chirurgien plasticien est l'**hématome :**

. Hématome : il s'agit d'une accumulation de sang au niveau de la zone opérée. L'hématome est lié au saignement d'un ou de plusieurs vaisseaux au niveau du site opératoire, qui peuvent se mettre à saigner après la fin de l'intervention et ce même si toutes les précautions d'hémostase ont été prises pendant l'intervention. Les signes d'un hématome sont une tension excessive de la zone opérée, des douleurs intenses, et un écoulement anormalement important de sang dans les drains si des drains ont été mis en place. Il n'y a pas besoin d'examens complémentaires pour faire le diagnostic d'un hématome. Votre chirurgien évaluera alors si le saignement peut être stoppé et si cet hématome peut être évacué sans qu'une réintervention soit nécessaire (arrêt du saignement par compression, évacuation de l'hématome au travers de points de suture, ou par les drains en place), ou bien si une réintervention est nécessaire. Dans ce dernier cas, la réintervention sera faite dans des délais rapides pour arrêter le saignement et pour évacuer le sang accumulé.

Les complications immédiates ou précoces pour lesquelles votre chirurgien aura éventuellement recours à l'aide d'un confrère d'une autre spécialité sont des complications qui siègent soit au niveau de la zone anatomique opérée par votre chirurgien, soit au niveau d'un organe dont le traitement relève d'une autre spécialité.

. Pneumothorax : il peut être observé après une intervention sur la zone mammaire et thoracique, ou bien après une lipoaspiration abdominale ou dorsale.

Il s'agit de la présence anormale d'air dans la cavité pleurale, entre la cage thoracique et le poumon qui sont normalement

accolés. Dans un contexte post-chirurgical, le pneumothorax est lié à une lésion accidentelle de la plèvre (membrane qui tapisse l'espace virtuel entre les poumons et la paroi thoracique). Les signes d'un pneumothorax peuvent être une difficulté à respirer au réveil, ou une diminution du taux d'oxygène. Le diagnostic est confirmé par une radiographie ou un scanner des poumons. Un pneumothorax peut nécessiter soit une simple surveillance, soit la mise en place d'un drain thoracique pour évacuer l'air présent dans la cavité pleurale. Dans ce dernier cas votre chirurgien pourra avoir recours à l'aide d'un chirurgien d'une autre spécialité, et la réintervention sera faite dans des délais rapides une fois le diagnostic posé.

. Perforation digestive : elle peut être observée après une abdominoplastie ou une lipoaspiration abdominale.

Il s'agit de la perforation accidentelle du tube digestif soit à travers un point de faiblesse de la paroi abdominale, soit lors de l'ouverture du péritoine dans le but de réaliser la cure d'une hernie de la paroi abdominale. Les signes d'une perforation digestive sont une douleur abdominale violente, un abdomen « dur » au toucher, des vomissements, un arrêt du transit. Le diagnostic est confirmé par une radiographie ou par un scanner de l'abdomen. Une réintervention est alors nécessaire pour explorer la cavité abdominale, trouver la perforation, et la suturer. Dans ce cas votre chirurgien pourra avoir recours à l'aide d'un chirurgien viscéral.

1.2 Les complications différées

La réintervention peut alors être différée par rapport à l'acte chirurgical. Il faut ici distinguer **les complications dont le traitement est impératif**, soit pour des raisons médicales, soit pour éviter une complication ultérieure encore plus grave, et **les complications dont le traitement répond à un objectif d'amélioration du résultat esthétique**, et pour lesquelles la réintervention est optionnelle et doit être discutée avec votre chirurgien selon le rapport bénéfice/risque.

- **Les complications dont le traitement peut être impératif sont principalement :**

. L'infection du site opératoire. Une infection du site opératoire peut survenir dans les jours ou dans les semaines qui suivent l'intervention. Les signes d'une infection peuvent être de la fièvre, une rougeur, une douleur, et/ou un gonflement au niveau du site opératoire. Le diagnostic d'infection peut être fait sans examen complémentaire en cas de certitude après l'examen clinique, mais on peut également avoir recours à un bilan biologique ou à des examens d'imagerie. Un traitement antibiotique suffit le plus souvent, mais une réintervention chirurgicale peut être parfois nécessaire.

. Le sérome. Il s'agit d'une accumulation de liquide lymphatique au niveau du site opératoire. Le diagnostic est fait par l'examen clinique et éventuellement une échographie. La plupart du temps, le traitement est une ponction à travers la peau, mais dans de très rares cas, une réintervention peut être nécessaire.

. La nécrose cutanée est consécutive à un manque d'oxygénation tissulaire, qui peut être favorisé par une tension excessive, un hématome, une infection ou un tabagisme important. La nécrose cutanée peut être traitée par « cicatrisation dirigée », c'est-à-dire par des pansements appropriés ou bien elle peut nécessiter une réintervention pour l'enlever, notamment en présence d'implants pour éviter le risque d'infection.

. Les complications spécifiques aux implants mammaires : formation de « plis » ou aspect de « vagues », coque, rupture, malposition, déplacement, rotation, déformation de la paroi thoracique, sérome tardif. Ces complications spécifiques peuvent nécessiter une réintervention à distance.

- **Les complications dont le traitement répond à un objectif d'amélioration du résultat esthétique, et pour lesquelles la réintervention est optionnelle.**

Il s'agit principalement des

. Troubles de la cicatrisation : cicatrices élargies, rétractiles, adhérentes, hyper ou hypopigmentées, hypertrophiques (boursouflées) voire chéloïdes

. Lésions nerveuses entraînant une parésie voire une paralysie.

2. Les imperfections du résultat

Certaines imperfections de résultat peuvent se rencontrer dans les suites d'une intervention chirurgicale, et peuvent, si vous le désirez, et après une discussion avec votre chirurgien sur le bénéfice d'une réintervention comparé à ses risques, donner lieu à une deuxième intervention de correction de ces imperfections et de « retouche ».

Il s'agit principalement

. D'un malentendu concernant les buts à atteindre lors de la première intervention (taille et forme des seins, forme du nez, etc).

. De cicatrice(s) un peu trop visible(s), adhérente(s), ou asymétrique(s).

. D'asymétrie en cas d'intervention touchant les deux côtés du corps.

. D'insuffisance de correction du problème initial.

. D'irrégularités ou d'excédents cutanés résiduels.

AVANT L'INTERVENTION

En cas de complication chirurgicale dont le traitement est impératif, soit pour des raisons médicales, soit pour éviter une complication ultérieure plus grave, et qu'elle soit immédiate, précoce ou différée, la réintervention est nécessaire à votre santé, et votre chirurgien vous conseillera de vous faire réopérer.

En cas de complication chirurgicale dont le traitement répond à un objectif d'amélioration du résultat esthétique, ou en cas d'imperfection de résultat, la réintervention est optionnelle et répond à une demande de votre part. L'indication de cette réintervention sera discutée avec votre chirurgien en fonction du bénéfice que l'on peut attendre de cette réintervention par rapport à ses risques. Votre chirurgien pourra alors vous déconseiller une réintervention.

En cas de complication chirurgicale nécessitant une réintervention en urgence, le bilan pré-opératoire réalisé avant la première intervention suffit. Il pourra être complété au besoin par des examens servant au diagnostic et au bilan de la complication. Il n'y a pas non plus besoin de nouvelle consultation d'anesthésie. En cas d'urgence extrême, vous pouvez être réopéré même si vous n'êtes pas à jeûn.

En cas de complication chirurgicale différée ou d'imperfection de résultat, un nouveau bilan pré-opératoire et une nouvelle consultation d'anesthésie seront nécessaires.

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

LA QUESTION DU TABAC

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entrainer des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.

Sauf en cas d'anesthésie locale pure, il est fondamental de rester à jeun 6h avant l'intervention.

TYPE D'ANESTHESIE, MODALITÉS D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie

Selon le contexte et l'indication de la reprise chirurgicale, l'intervention pourra se pratiquer sous anesthésie générale, sous anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intra-veineuse (anesthésie « vigile »), ou sous anesthésie locale pure.

En cas d'urgence, votre chirurgien et l'anesthésiste vous indiqueront le type d'anesthésie qui leur semble le plus appropriée et qu'ils vous recommandent.

En l'absence d'urgence, le choix entre ces différentes techniques sera le fruit d'une discussion entre vous, le chirurgien et l'anesthésiste.

Modalités d'hospitalisation

Selon le contexte et l'indication de la reprise chirurgicale, l'intervention pourra se pratiquer en « externe », c'est-à-dire avec une entrée juste avant l'opération et une sortie juste après celle-ci, en « ambulatoire », c'est-à-dire avec une sortie le jour même après quelques heures de surveillance, ou bien avec une hospitalisation.

Certaines interventions de reprise chirurgicale, si elles sont prévues sous anesthésie locale pure, peuvent, à l'instar des soins dentaires, être réalisées en Cabinet, dans la mesure où tout l'équipement nécessaire y est disponible.

L'INTERVENTION

Chaque chirurgien adopte des procédés qui lui sont propres et qu'il adapte à chaque cas.

La plupart du temps, les incisions initiales seront reprises, mais il peut y avoir des exceptions à cette règle, dont votre chirurgien vous préviendra avant l'intervention.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Les suites opératoires après une réintervention dépendent principalement de l'indication de la reprise chirurgicale et ne peuvent être systématisées. Votre chirurgien vous les décrira au cas par cas.

En cas de « retouche » pour imperfection de résultat, les suites opératoires sont cependant en règle générale beaucoup plus simples et plus rapides que lors de l'intervention initiale.

LE RÉSULTAT

Lors d'une reprise chirurgicale comme lors d'une première intervention, le résultat n'est souvent parfaitement visible et appréciable qu'au terme d'un délai de 3 à 6 mois, voire après un an d'évolution.

En cas de complication chirurgicale, le résultat esthétique peut être identique à celui qui aurait été attendu en l'absence de complication chirurgicale, mais peut également être altéré de façon temporaire ou définitive. Le but de la reprise chirurgicale est de diminuer au maximum ce risque, mais une altération du résultat initial ne peut être exclue.

LES IMPERFECTIONS DE RÉSULTAT

En cas de reprise chirurgicale pour imperfection de résultat, les raisons mêmes qui ont conduit à cette « retouche » peuvent persister après l'intervention, même si elles ont été diminuées.

Il peut notamment persister :

. Une asymétrie

. Une insuffisance de correction

. Une irrégularité ou des excédents cutanés

. Une cicatrice un peu trop visible, adhérente, ou asymétrique

Ces imperfections résiduelles, si elles sont à nouveau mal supportées, pourront éventuellement, et après discussion avec votre chirurgien en fonction du rapport bénéfice/risque, être à nouveau corrigées par une retouche chirurgicale. Cette réintervention complémentaire ne pourra toutefois pas être réalisée avant plusieurs mois afin d'agir sur des tissus stabilisés et ayant atteint une bonne maturation cicatricielle.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Une réintervention en chirurgie plastique, même réalisée dans un but de « retouche esthétique », est une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques inhérents à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Cet acte reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactionsne sont jamais entièrement prévisibles.

Il convient de distinguer les complications liées à l'anesthésie de celles liées au geste chirurgical.

En ce qui concerne l'anesthésie, lors de la consultation, le médecin anesthésiste informera lui-même le patient des risques anesthésiques. Il faut savoir que toute anesthésie, quelle qu'elle soit (même locale) induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles, et plus ou moins faciles à maîtriser.

Le fait d'avoir recours à un anesthésiste compétent, exerçant dans un contexte réellement chirurgical, fait que les risques encourus sont devenus statistiquement extrêmement faibles.

Il faut savoir en effet que les techniques, les produits anesthésiques, les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces trente dernières années, offrant aujourd'hui une sécurité optimale.

En cas d'anesthésie locale pure, il existe de façon rare des allergies au produit d'anesthésie.

Dans le cadre de l'urgence, si votre chirurgien et votre médecin anesthésiste prennent la décision de vous réopérer, le bénéfice pour votre santé à vous faire réopérer est plus grand que le risque anesthétique encouru.

En ce qui concerne le geste chirurgical, en choisissant un Chirurgien Plasticien qualifié et compétent, formé à ce type d'interventions, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

Heureusement, les vraies complications sont rares suite à une reprise chirurgicale réalisée dans les règles. En pratique, l'immense majorité des reprises chirurgicales se passe sans aucun problème et les patient(e)s sont satisfait(e)s du résultat.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez être informé des complications suivantes :

. Récidive de la complication ayant conduit à la reprise chirurgicale

. Conséquences spécifiques de la complication chirurgicale

. Nécrose cutanée en cas d'hématome ou d'infection

. Asymétrie

. Ablation d'implant en cas d'infection ou de nécrose cutanée avec parfois la nécessité d'un délai de plusieurs mois entre l'ablation de l'implant et la possibilité de remettre un nouvel implant sans risque

. Troubles de la cicatrisation, notamment en cas d'infection

. Séquelles propres aux exceptionnels pneumothorax ou perforation digestives

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même s'il s'agit d'une reprise chirurgicale apparemment simple, comporte toujours une petite part d'alea. Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitions vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ».

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires. Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.

REMARQUES PERSONNELLES :