

LES RESECTIONS « VOLUMATRICES » DES LEVRES

Rami Selinger

Introduction :

Les réductions « volumatrices » des lèvres sont de deux ordres : celles qui ont pour but un apport de volume ou d'une impression de volume, et celles qui visent à corriger les excès de volume compliquant les injections de volumateurs : conséquence soit d'une augmentation excessive soit de gonflement secondaire réactionnel. Il s'agit selon les cas de résections volumatrices ou « dévolumatrices ».

Les résections volumatrices :

Il s'agit de résections cutanées de la lèvre supérieure, visant à augmenter la lèvre rouge en la déroulant vers l'extérieur. La résection cutanée aura pour but de raccourcir la hauteur de la lèvre blanche. Deux techniques sont déjà assez anciennes : la résection d'une bandelette de peau blanche à son bord inférieur (jonction avec la lèvre rouge) ou à son bord supérieur (sillon naso-labial).

Les résections inférieures ne sont plus pratiquées, ayant pour inconvénient de supprimer la frontière entre lèvre rouge et lèvre blanche, zone esthétique et porteuse de sensualité qui peut souffrir d'avoir été aplatie par cette opération (voir fig. 1).

Les résections au seuil narinaire, lorsqu'elles sont pratiquées avec art, laissent une cicatrice invisible et une lèvre naturelle. Elles ont, outre l'effet déroulant sur la lèvre rouge un effet rajeunissant de la lèvre blanche, car l'effet du temps a souvent pour conséquence un allongement de la hauteur de la lèvre.

L'effet déroulant pourrait aussi être obtenu par des plasties muqueuses (plasties d'échange) qui au contraire allongent la hauteur de la lèvre rouge ; mais ici hors sujet.

Les résections « dévolumatrices » :

Il s'agit de résections muqueuses et musculo-tégumentaires, visant à diminuer une lèvre rouge excessive naturellement (lèvre ethnique) ou artificiellement (excès d'injection volumatrice, essentiellement par produit non-résorbable).

La diminution de lèvre ethnique se fait en réséquant une bandelette muqueuse et musculaire à la jonction entre lèvre sèche et lèvre humide. La séquelle cicatricielle est quasi nulle. L'exérèse d'une composante musculaire est importante car une résection muqueuse pure n'aurait qu'un effet transitoire. Il s'agit d'une opération esthétique visant à rééquilibrer tout en « restant dans l'éthnie », en évitant de dénaturer par une résection massive.

Le cas le plus fréquent est la réparation de lèvres hyper-augmentées (« lèvres bouffies ») par l'effet d'injections de produits volumateurs non-résorbables. Il peut s'agir d'un effet immédiat ou à retardement : hypercorrections, granulomes, migrations ou gonflements à retardement, réactions d'hypersensibilité chroniques. Il s'agit essentiellement d'huiles de silicone ou encore de solutions contenant des microparticules de méthylacrylate, dont la dispersion dans les tissus injectés rendra définitivement impossible d'envisager leur ablation sans exérèse tissulaire.

En fait les volumateurs non-résorbables tendent à disparaître de l'arsenal de l'ensemble des utilisateurs et n'ont jamais été très utilisés par les chirurgiens, du fait de l'irréversibilité de leurs effets et de leurs éventuelles complications.

Dans ces cas, la résection « dévolumatrice » est donc muqueuse et tégumentaire et la résection de tissus infiltrés par un produit volumateur ne peut qu'être incomplète : véritable remodelage guidé uniquement par la forme et le volume que l'on veut obtenir. Les critères esthétiques divisent la lèvre inférieure en deux unités et la lèvre supérieure en trois unités (délimitées par les axes des crêtes philtrales). Ces résections effectuées avec équilibre et juste mesure peuvent donner des résultats morphologiques satisfaisants, avec une séquelle cicatricielle quasi inexistante.

Cas cliniques :

Cas n° 1 : Femme de 55 ans ayant eu dix ans auparavant des injections de silicone dans les lèvres. L'hypertrophie s'est installée très progressivement au cours des années qui ont suivies. La résection dévolumatrice a été effectuée au cours d'un lifting. La résection muqueuse et tégumentaire est axée par la jonction entre lèvre sèche et lèvre humide. Résultat post opératoire immédiat (fig. 2 a,b,c,d). Une retouche pourra être nécessaire pour compléter la réduction ou affiner l'équilibre morphologique.

Cas n° 2 : Femme de 42 ans ayant des irrégularités asymétriques de la lèvre supérieure à type de voussures séparée par des sillons antéro-postérieurs prédominant à droite, conséquences d'injections d'un volumateur non-résorbable. Les résections sont effectuées dans l'axe des sillons, permettant à la fois une réduction de volume et une diminution de la profondeur de ces sillons. Résultat post opératoire précoce (fig.3 a,b).

Conclusion :

J'ai focalisé mon propos sur le traitement réparateur des « bouches sinistrées », essentiellement secondaires à des injections excessives de produits volumateurs non-résorbables.

En dehors des aspects techniques intéressants auxquels donne lieu cette chirurgie, nous espérons tous avoir de moins en moins à la faire, tant ces lèvres caricaturales (bouffies, « bouche de canard », etc.) ont lésé à la fois les patientes et l'image de l'ensemble des pratiques esthétiques médicales et chirurgicales.