

Complications In Facelift Surgery, About Six Cases

I. Sagnon, Ny Fall, Lo Abidi, A. Khales, Y. Ribag, Ah. Achbouk, K. El Khatib

Service De Chirurgie Plastique Reparatrice Et Des Brûles
Hopital Militaire D'instruction Mohamed-V De Rabat/Maroc

Résumé

Le lifting cervicofacial constitue la chirurgie de référence pour le rajeunissement du visage et le traitement des lipodystrophies cervico-faciales. Réalisable par différentes techniques, il donne d'excellents résultats. L'évolution est parfois marquée par la survenue de complications pouvant impacter le résultat esthétique final. Le but de ce travail est de passer en revue les complications rencontrées dans le service ainsi que leurs gestions. Il s'est agi d'une étude rétrospective, de février 2017 à octobre 2022 au sein du service de chirurgie plastique de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat.

Six patientes ont présenté de complications post-opératoires sur 127 liftings cervicofacial réalisés chez les patients des deux sexes. Les techniques utilisées étaient le deep plane et le High SMAS. On retrouvait 3 cas de nécrose cutanée, 2 cas d'hématome et 1 cas de cicatrice pathologique. La gestion des complications a été un drainage pour les hématomes, une cicatrisation dirigée pour les nécroses et la corticothérapie associée à un pansement siliconé pour la cicatrice pathologique. L'évolution a été favorable avec un résultat final jugé satisfaisant par les patientes.

Les complications consécutives à un lifting cervicofacial peuvent être dévastatrices. La sélection correcte des patients, la maîtrise de l'anatomie et des techniques opératoires, ainsi qu'un suivi postopératoire minutieux contribuent à prévenir voire réduire ces complications. Leur gestion se fait généralement par des traitements conservateurs et se doit d'être efficace afin d'optimiser le résultat esthétique.

Mots clés : Lifting cervico-facial, Complications, Gestion.

Date of Submission: 24-10-2025

Date of Acceptance: 04-11-2025

I. Introduction

Le lifting cervicofacial, encore appelé chirurgie de rajeunissement du visage, fait partie des interventions de chirurgie plastique couramment réalisées à travers le monde. Selon les données de l'international society of aesthetic plastic surgery (ISAPS), le lifting cervicofacial occupe la 9^e place des interventions de chirurgie plastique réalisées à travers le monde en 2024 avec un taux de réalisation de 4.2% (1). C'est une procédure chirurgicale qui permet de restaurer les modifications anatomiques liés à l'âge et l'esthétique du visage, notamment la perte de volume par affaissement du tissu mou, la ptose cutanée ainsi que les rides (2). Le vieillissement du visage peut être accéléré par des facteurs tels que le tabagisme et l'exposition solaire qui jouent un rôle important dans le développement de la ptose tissulaire et la diminution de l'élasticité de la peau, entraînant ainsi l'apparition de rides. De nombreuses techniques de lifting ont été décrites au cours de ces dernières décennies, avec de multiples variantes selon l'expérience du (3,4). La plupart des techniques actuelles diffèrent selon la manière dont le système musculo-aponévrotique superficiel (SMAS) est mobilisé. Il peut s'agir d'une plicature SMAS, une SMASectomie, un lambeau de SMAS, le Deep plane, le SMAS étendu ou des techniques combinées (rhytidectomie composite)(2,5,6). Ces différentes techniques donnent d'excellents résultats esthétiques, cependant comme toute intervention chirurgicale, le lifting cervicofacial n'est pas exempt de complications. De nombreuses études ont mis en évidence les complications pouvant survenir après un lifting cervicofacial avec un haut taux de survenue globale variant entre 5.75% et 2.3% (2,5-12). Ces complications peuvent être regroupées en complications mineures et majeures, et comprennent les lésions temporaires et permanentes du nerf facial, les hématomes, les séromes, les nécroses cutanées les infections et les cicatrices pathologiques (5). L'hématome est la complications la plus fréquente(7,8,13) et constitue une urgence chirurgicale pouvant conduire à une nécrose cutanée, cependant les lésions nerveuses demeurent les complications les plus redoutées (2,3). Au Maroc et spécifiquement au service de chirurgie plastique de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V (HMIMV), le lifting cervicofacial fait partie des interventions de chirurgie esthétique couramment réalisées. Cependant, aucune étude n'a été réalisée en vue de mettre en évidence les fréquentes complications rencontrées.

Le but de cette étude est de faire un état des complications survenant après un lifting cervicofacial réalisé dans le service de chirurgie plastique de l'HMI-MV, d'identifier les facteurs de risques de survenue de ces complications et enfin d'évaluer la gestion de ces complications lorsqu'elles surviennent.

II. Patients Et Methodes

Il s'est agi d'une étude descriptive transversale, à collecte de données rétrospective, sur une période de 5 ans allant de février 2019 à octobre 2024. L'étude a été réalisée dans le service de chirurgie plastique de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat. Elle portait sur les dossiers cliniques des patients ayant bénéficiés d'un lifting cervicofacial. 127 patients ont bénéficié d'un lifting cervico-facial durant la période de l'étude.

III. Resultats

Sur 127 liftings réalisés chez les patients des 2 sexes, 6 patientes ont présenté des complications soit 4,72%.

L'âge moyen était de 56 ans, avec des extrêmes de 49-63 ans. Deux patientes étaient fumeuses, elles ont arrêté le tabac 1 mois avant et 2 mois après l'intervention. Les techniques chirurgicales employées étaient le deep plane et le High SMAS. Les cas de complications se répartissaient comme suit : 3 cas de nécrose cutanée (3.14%) dont 2 cas survenues chez des patientes fumeuses, 2 cas d'hématome (1.57%) et 1 cas de cicatrice pathologique (0.73%). Un drainage a été réalisé pour les hématomes, les cas de nécrose cutanée ont été prise en charge par une cicatrization dirigée et la cicatrice pathologique a bénéficié d'une corticothérapie associée à des pansement siliconé et une correction chirurgicale après un an. L'évolution a été favorable pour chacune des complications et le résultat final jugé satisfaisant par les patientes.



IMAGE 1 : PATIENTE DE 62 ANS AVEC UN TABAGISME ACTIF QUI PRÉSENTE UNE NÉCROSE CUTANÉE APRÈS UN LCF 2AIRE. LA NÉCROSE FAIT SUITE À UN PETIT HÉMATOME NON SUFFISAMMENT DRAINÉ. ELLE ÉTAIT BILATÉRALE, PÉRI-AURICULAIRE À GAUCHE ET PRÉTRAGIENNE À DROITE. ELLE A ÉTÉ PRISE EN CHARGE PAR CICATRISATION DIRIGÉE PAR PANSEMENT GRAS + ÉDUCATION À L'ARRÊT DU TABAC. L'ÉVOLUTION A ÉTÉ FAVORABLE AVEC UN RÉSULTAT ESTHÉTIQUE SATISFAISANT POUR LA PATIENTE.



IMAGE 2 : PATIENTE DE 57 ANS SANS ATCD PATHOLOGIQUE, QUI A PRÉSENTÉ UNE CICATRICE PATHOLOGIQUE 3 MOIS APRÈS UN LCF. ELLE A BÉNÉFICIÉ D'INJECTION DE CORTICOÏDES EN INTRA CICATRICIELLE ASSOCIÉ À UN PANSEMENT SILICONÉ. ELLE A BÉNÉFICIÉ D'UNE RÉPARATION CICATRICIELLE CHIRURGICALE À 1 AN POST OPÉATOIRE.

IV. Discussion

L'évolution de la chirurgie du rajeunissement du visage a permis d'élaborer de nombreuses techniques (2,3,5,6). Quelque soit la technique utilisée, il est impossible d'éliminer complètement le risque de complications. Cependant le pourcentage de survenue de ces complications reste faible, il était de 8.33% dans la revue systématique réalisée par H.Mortada et All (2) et de 3.2% dans l'étude de Ricardo et All(7). Dans notre étude, le pourcentage de survenue des complications était de 4.72%. Les complications les plus fréquemment rencontrées sont l'hématome, les paralysies nerveuses, les nécroses cutanées, les infections et dans une moindre mesure les cicatrices pathologiques(11,12).

L'hématome demeure la complication la plus fréquemment rencontrée (9,10,13,14). Elle était de 1.57 % dans notre série contre 3-8% dans l'étude de Chaffoo et All aux USA (9), et entre 6,3-7% dans celle de Rammos et All(10). Elle survient en général dans les 24 heures post opératoires, d'où l'intérêt de la surveillance post opératoire à la recherche de douleurs faciales unilatérales ou bilatérales de survenue brutale, un œdème des ecchymoses ou un trismus. Elles sont le plus souvent mineures, mais peuvent être majeures en cas de lésions artérielle. Lors qu'elles sont majeures, elles nécessitent une repise au bloc pour réaliser une bonne hémostase. Un drainage par ponction à la seringue permet de gérer les formes mineures (5,8,15). Lorsque la prise en charge n'est pas efficace ou réalisée à temps l'évolution peut se faire vers la nécrose cutanée.

La nécrose cutanée est le plus souvent due à une compromission vasculaire (surtout en cas de tabagisme actif), une évacuation tardive d'un hématome (minime soit il), ou à une suture sous tension. Deux patientes sur les trois cas de nécrose cutanée observées étaient tabagiques. Le taux de 3,14% dans notre étude est approximatif des taux retrouvés dans la littérature. Un taux de 3% a été noté dans l'étude de Jones et All sur une population de 449 patients (16). La région péri-auriculaire est la plus fréquemment touchée du fait de la finesse du lambeau cutané dans cette zone et de la tension exercée par les sutures(9,16). La cicatrisation dirigée demeure le moyen de gestion efficace, toute fois, un arrêt du tabac un mois avant et deux mois après le geste est primordial.

Complication fréquente même si son taux de survenue est assez faible, la cicatrice pathologique a été retrouvée dans 2,1% des cas dans notre série, identique à celle de Lund et All 2,3%(15). Elle est le plus souvent localisée en rétroauriculaire. La peau dans la zone est très fine et une tension cutanée, même modérée sur la plaie peut entraîner des cicatrices hypertrophiques(14,15). Des injections de corticoïdes, l'application de pansement de silicone, mais aussi l'utilisation du laser permettent de l'améliorer. Sa correction chirurgicale ne peut être envisagée qu'à six (6) mois post-opératoire.

V. Conclusion

Dans la chirurgie de rajeunissement du visage, quelque soit la technique utilisée, les complications ne sont pas totalement évitables. Pour prévenir ou minimiser le risque de complications, le chirurgien doit effectuer une bonne sélection et une préparation adéquate des patients, avoir une maîtrise parfaite de la technique choisit associé à une application méticuleuse et enfin la surveillance post-opératoire doit être rigoureuse pour déceler rapidement les éventuelles complications et assurer une bonne prise en charge. La plupart des complications nécessitent un traitement conservateur et une période d'attente avant d'envisager un autre acte chirurgical. Lorsque ces complications sont correctement gérées, l'évolution est le plus souvent favorable, réduisant ainsi leur impact sur le résultat esthétique final.

Bibliographie

- [1]. Global Survey 2024: Full Report And Press Releases [Internet]. [Cité 24 Juill 2025]. Disponible Sur: <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/global-survey-2024-full-report-and-press-releases/>
- [2]. Mortada H, Alkilani N, Halawani IR, Zaid WA, Alkahtani RS, Saqr H, Et Al. Evolution Of Superficial Muscular Aponeurotic System Facelift Techniques: A Comprehensive Systematic Review Of Complications And Outcomes. JPRAS Open. Mars 2024;39:166-80.
- [3]. Masson E. EM-Consulte. [Cité 26 Juill 2025]. Lifting Cervicofacial Et Autres Gestes Associés. Disponible Sur: <https://www.em-consulte.com/article/1452014/lifting-cervicofacial-et-autres-gestes-associes>
- [4]. Warren RJ, Aston SJ, Mendelson BC. Face Lift. Plast Reconstr Surg. Déc 2011;128(6):747e-64e.
- [5]. Jacono AA, Alemi AS, Russell JL. A Meta-Analysis Of Complication Rates Among Different SMAS Facelift Techniques. Aesthetic Surgery Journal. 22 Août 2019;39(9):927-42.
- [6]. Hashem AM, Couto RA, Surek C, Swanson M, Zins JE. Facelift Part II: Surgical Techniques And Complications. Aesthet Surg J. 14 Sept 2021;41(10):NP1276-94.
- [7]. Amador RO, Hamaguchi R, Bartlett RA, Sinha I. Limited Incision Facelifts: A Contemporary Review Of Approaches And Complications. Aesthet Surg J. 15 Févr 2024;44(3):NP218-24.
- [8]. Bloom JD, Immerman SB, Rosenberg DB. Face-Lift Complications. Facial Plast Surg. Juin 2012;28(3):260-72.
- [9]. Chaffoo RAK. Complications In Facelift Surgery: Avoidance And Management. Facial Plastic Surgery Clinics Of North America. 1 Nov 2013;21(4):551-8.
- [10]. Rammos CK, Mohan AT, Maricevich MA, Maricevich RL, Adair MJ, Jacobson SR. Is The SMAS Flap Facelift Safe? A Comparison Of Complications Between The Sub-SMAS Approach Versus The Subcutaneous Approach With Or Without SMAS Plication In Aesthetic Rhytidectomy At An Academic Institution. Aesthetic Plast Surg. Déc 2015;39(6):870-6.
- [11]. Fang AH, De La Torre J. A Systematic Review Of Rhytidectomy Complications And Prevention Methods: Evaluating The Trends. Ann Plast Surg. 1 Juin 2025;94(6S Suppl 4):S502-16.
- [12]. Gupta V, Winocour J, Shi H, Shack RB, Grotting JC, Higdon KK. Preoperative Risk Factors And Complication Rates In Facelift: Analysis Of 11,300 Patients. Aesthet Surg J. Janv 2016;36(1):1-13.

- [13]. Stewart CM, Bassiri-Tehrani B, Jones HE, Nahai F. Evidence Of Hematoma Prevention After Facelift. *Aesthetic Surgery Journal*. 16 Janv 2024;44(2):134-43.
- [14]. Griffin JE, Jo C. Complications After Superficial Plane Cervicofacial Rhytidectomy: A Retrospective Analysis Of 178 Consecutive Facelifts And Review Of The Literature. *Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery*. 1 Nov 2007;65(11):2227-34.
- [15]. Frojo G, Dotson A, Christopher K, Kaswan S, Lund H. Facelift Performed Safely With Local Anesthesia And Oral Sedation: Analysis Of 174 Patients. *Aesthetic Surgery Journal*. 8 Avr 2019;39(5):463-9.
- [16]. Jones BM, Grover R. Reducing Complications In Cervicofacial Rhytidectomy By Tumescent Infiltration: A Comparative Trial Evaluating 678 Consecutive Face Lifts. *Plast Reconstr Surg*. Janv 2004;113(1):398-403.