

CHIRURGIE ESTHETIQUE CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE

Docteur David PICOVSKI

Diplômé en chirurgie Plastique, Reconstructrice
et Esthétique

Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Paris

Attaché au centre des grands brûlés de l'hôpital
Saint-Antoine

Attaché à l'Hôpital Rothschild

241 rue du Fbg Saint Honoré
75008 PARIS

Tél : 01 58 05 11 25

Fax : 01 56 68 00 72

E-mail : davidpicovski@hotmail.com

Consultations sur rendez-vous

Qualification par le Conseil de l'Ordre des Médecins de Paris n° 75 / 68246 en Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique

FICHE D'INFORMATION

Cette fiche a un caractère informatif et ne décharge en aucune manière le médecin de ses responsabilités.

La décision de vous faire opérer doit être prise en toute connaissance de cause. La consultation sert à vous informer, à répondre à vos interrogations et à vous avertir de risques même exceptionnels.

L'intervention chirurgicale sera réalisée dans un bloc opératoire agréé par la DRASS en clinique privée conventionnée par la Sécurité Sociale.

Information sur les risques opératoires :

La symétrie : Le corps n'est pas symétrique (seins, visage, sourcils, narines, hanches, etc...). La personne ne s'en rend pas toujours compte et ces différences ne sont pas toujours corrigées par l'intervention. Même quand il n'y a pas de différence préalable, l'intervention peut entraîner une différence modérée. Parfois l'asymétrie peut être le motif même de la consultation et l'information est alors adaptée.

Les cicatrices : Il n'existe aucun moyen de les effacer. Il est normal que la cicatrice s'épaississe et rougisse les premiers mois. Cet aspect lié à la réaction inflammatoire de toute cicatrisation s'améliorera avec le temps. La cicatrice met deux ans à se stabiliser et son aspect définitif varie selon sa position anatomique et surtout selon chaque individu. Dans certains cas la cicatrice reste rouge et/ou boursouflée, on parle de cicatrice hypertrophique voire chéloïde, (plus fréquente sur les peaux noires), celle-ci peut survenir de façon imprévisible et peut nécessiter un traitement particulier. La position et la longueur de la cicatrice vous seront précisées en consultation, elles dépendent du type d'intervention et de votre morphologie et sont ensuite adaptées aux conditions locales lors de l'intervention.

La cicatrisation : Elle concerne les cicatrices cutanées et les tissus opérés en profondeur. Elle s'effectue le plus souvent entre 2 et 4 semaines. Elle est retardée par la prise de tabac et il est conseillé d'arrêter de fumer 3 semaines avant et après l'intervention. La complication la plus grave est la **nécrose** cutanée qui consiste en la perte d'une zone cutanée plus ou moins étendue dans la zone opérée et qui peut altérer gravement le résultat esthétique. Une reprise chirurgicale à distance peut alors s'avérer nécessaire.

Le saignement postopératoire : Il est quasi-systématique et entraîne des traces de sang sur le pansement et des ecchymoses (bleus) sur la peau pendant 1 à 2 semaines. Il peut parfois provoquer un hématome qui se traduit par un gonflement et une tension douloureuse. Il est parfois nécessaire de ré-intervenir pour évacuer l'hématome et contrôler la cause de celui-ci. En cas de saignement important, une transfusion peut s'avérer nécessaire.

CHIRURGIE ESTHETIQUE

CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE

L'infection : La contamination d'une plaie, d'une cicatrice ou d'un orifice de drainage est le plus souvent sans gravité et est traitée lors des pansements qui sont alors effectués avec une plus grande fréquence. Elle est rarement grave avec retentissement sur l'état général et/ou local et peut être la conséquence de la **nécrose** cutanée. Elle peut dans ce cas entraîner une ou plusieurs interventions. Si l'intervention nécessite la mise en place d'une prothèse, l'infection nécessitera probablement le retrait de celle-ci.

Troubles de la sensibilité : Elle est presque systématique autour de la zone opérée et récupère progressivement en quelques mois. Il peut parfois persister des zones insensibles ou moins sensibles, notamment près de la cicatrice. Le tabac limite la récupération de la sensibilité.

Risques graves : Les bonnes pratiques de sécurité limitent ceux-ci mais ne les suppriment pas. Certains, heureusement exceptionnels peuvent être imprévisibles et mettre en jeu le pronostic vital ou fonctionnel (phlébite, embolie, paralysie, septicémie...). L'anesthésie comporte ses propres complications qui vous seront expliquées lors de la consultation d'anesthésie de façon complémentaire.

En cas de prothèse mammaire : Celle-ci n'entraîne aucun risque de maladie générale supplémentaire et ne limite pas le dépistage du cancer lors des examens cliniques ou mammographiques. Une certaine palpabilité de la prothèse, qu'elle soit en sérum ou en silicone, est possible, parfois asymétrique.

En plus des risques sus-cités,

Il y a un risque de coque lié à une réaction anormale de l'organisme contre la prothèse mammaire qui entraîne une capsule dure et/ou douloureuse qui peut déformer le sein, parfois les deux seins. Cette coque ne présente pas de danger pour l'organisme, mais pour corriger la déformation et/ou la dureté peut nécessiter une ou plusieurs interventions et parfois l'impossibilité de remettre une prothèse.

Le risque de fuite de la prothèse mammaire existe également. Dans ce cas, un changement de la prothèse est nécessaire

Intervention en plusieurs temps, finitions et retouches : Certaines interventions nécessitent plusieurs temps opératoires, ce qui vous sera précisé lors de la consultation. Le résultat d'une intervention ne peut être prévu de manière absolu. La cicatrisation propre à chaque individu entraîne une variation de résultat. Des finitions, des retouches sont toujours possibles.

Lisez et relisez cette fiche en famille: parlez-en avec votre Médecin traitant.

Le Dr Picovski est à votre disposition pour répondre à toute interrogation.