



Abdominoplastie

LES DISGRÂCES QUI AFFECTENT LA PAROI ABDOMINALE SONT PARTICULIÈREMENT MAL RESENTIES ET MAL VÉCUES. L'APPARITION DE LA LIPOASPIRATION A TRANSFORMÉ CETTE CHIRURGIE. ELLE PERMET, EN EFFET, DE RÉDUIRE L'IMPORTANCE DES INTERVENTIONS ET LES CICATRICES RÉSIDUELLES.

Définition et avant-propos

Les disgrâces qui affectent la paroi abdominale sont particulièrement mal ressenties et mal vécues. L'apparition de la lipoaspiration a transformé cette chirurgie. Elle permet, en effet, de réduire l'importance des interventions et les cicatrices résiduelles.

Dans ce domaine de la paroi abdominale, il n'y a pas une seule technique qui puisse être appliquée à tous les cas. Il convient de bien analyser les lésions et de savoir prendre en compte plusieurs paramètres : état de la peau, importance de la surcharge graisseuse, tonicité des muscles abdominaux, morphologie générale de la patiente ou du patient : on en déduira la stratégie la mieux adaptée à chaque cas.

Schématiquement, en présence d'une demande de correction chirurgicale de la paroi abdominale, deux cas de figure peuvent être observés : soit une lipoaspiration abdominale sera envisagée isolément, soit il faudra avoir recours à une plastie abdominale ou abdominoplastie.

La lipoaspiration abdominale isolée

Se reporter à la fiche d'information concernant la lipoaspiration.

Les plasties abdominales ou dermolipéctomie abdominales

Chaque fois qu'il existe des lésions importantes de la peau, avec une distension notable, des vergetures nombreuses, voire des cicatrices, la lipoaspiration isolée sera insuffisante et il faudra recourir à une plastie abdominale.

Objectifs et principes

Le but d'une telle intervention est d'enlever la peau la plus abîmée (distendue, cicatricielle ou vergeturée) et de retendre la peau saine périphérique.

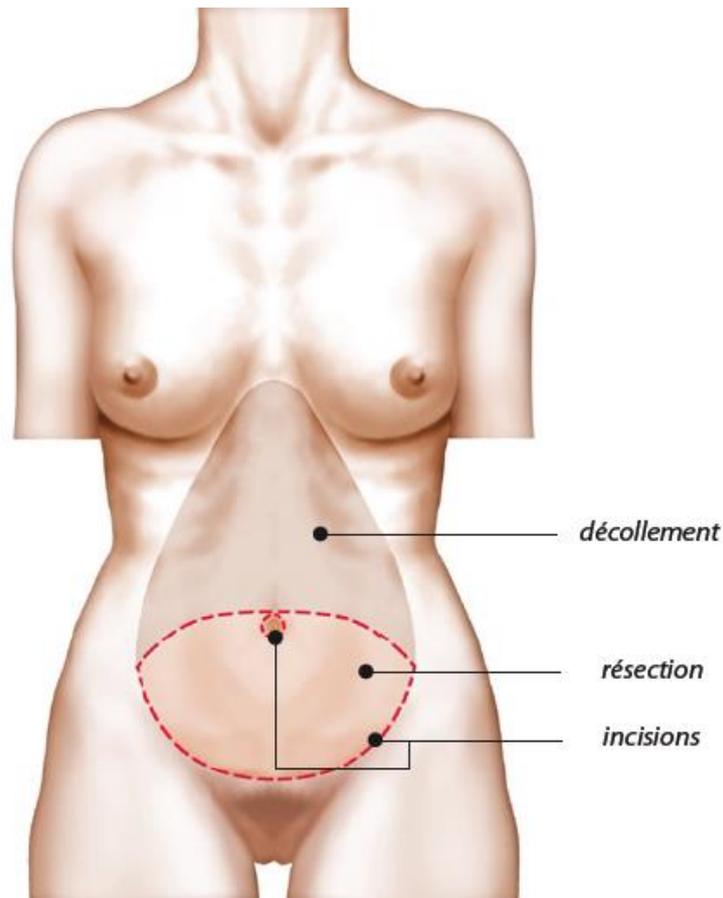
On peut y associer dans le même temps le traitement d'une surcharge graisseuse localisée par lipoaspiration et le traitement de lésions des muscles abdominaux sous-jacents (diastasis, hernie).

La plastie abdominale étendue :

L'abdominoplastie la plus habituellement réalisée consiste à pratiquer l'ablation d'un large fuseau de peau, correspondant à tout ou partie de la région située entre l'ombilic et le pubis, selon un dessin adapté aux lésions.

La peau sus-jacente, saine, située en règle générale au-dessus de l'ombilic, sera redrapée vers le bas, de manière à reconstituer une paroi abdominale avec une peau de bonne qualité.

L'ombilic est conservé et replacé en position normale, grâce à une incision faite dans la peau abaissée.



Une telle chirurgie laisse toujours une cicatrice plus ou moins longue et plus ou moins cachée, selon l'importance et la localisation de la peau lésée dont il a fallu réaliser l'ablation.

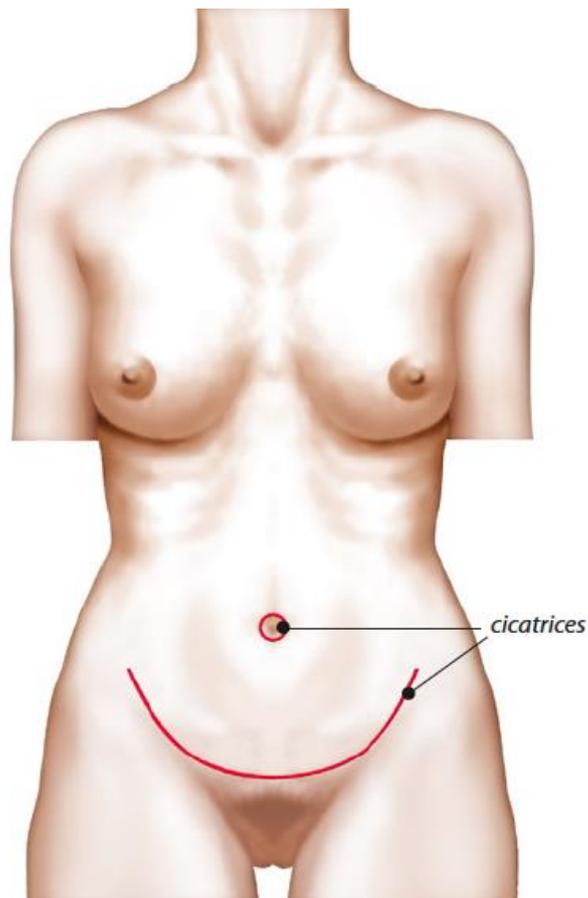
Le plus souvent, cette cicatrice est située au bord supérieur des poils pubiens et déborde plus ou moins loin dans les plis de l'aîne. Sa longueur est prévisible avant l'intervention : le patient devra en être très clairement prévenu.

Une telle plastie abdominale étendue peut être prise en charge par l'assurance maladie dans certains cas et sous certaines conditions.

Les plasties abdominales localisées :

En présence de lésion moins importante, on pourra proposer parfois une plastie abdominale localisée dont la rançon cicatricielle sera réduite.

La prise en charge par l'assurance maladie ne peut, dans ces cas, être envisagée.



Avant l'intervention

Un bilan préopératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions.

Le médecin-anesthésiste sera vu en consultation, au plus tard 48 heures avant l'intervention.

L'arrêt du tabac est vivement recommandé, au moins un mois avant et un mois après l'intervention (le tabac peut être à l'origine d'un retard de cicatrisation).

L'arrêt d'une éventuelle contraception orale peut être requis, notamment en cas de facteur de risques associés (obésité, mauvais état veineux ; trouble de la coagulation).

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

Type d'anesthésie et modalités d'hospitalisation

Type d'anesthésie : L'abdominoplastie nécessite pratiquement toujours une anesthésie générale, durant laquelle vous dormez complètement.

Modalités d'hospitalisation : La durée d'hospitalisation varie de 2 à 5 jours.

L'intervention

Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir les meilleurs résultats. Toutefois, on peut retenir des principes de base communs :

Le tracé des incisions, qui correspond à celui des futures cicatrices, a déjà été évoqué : il est, en fait, fonction de la localisation et de la quantité de peau lésée : en pratique, la cicatrice sera d'autant plus grande que la quantité de tissu à retirer est importante.

La graisse en excès peut être extraite par lipoaspiration et les muscles distendus sont remis en tension. En fin d'intervention, un pansement modelant est confectionné, associé ou non à la mise en place d'une gaine de contention.

La durée de l'intervention varie entre 90 minutes et 3 heures, selon l'importance du travail à accomplir.

Après l'intervention : les suites opératoires

Il faut prévoir des pansements pendant une quinzaine de jours après l'intervention. Le port d'une gaine de soutien est conseillé pendant 2 à 4 semaines, jour et nuit.

Il faut prévoir un arrêt de travail de 2 à 4 semaines.

La cicatrice est souvent rosée pendant les 2 à 3 premiers mois, puis elle s'estompe, en règle générale après le 3ème mois et ce, progressivement, pendant 1 à 3 ans.

Elle ne devra pas être exposée au soleil ni aux U.V. avant 3 mois.

La pratique d'une activité sportive pourra être reprise progressivement à partir de la 6ème semaine post-opératoire.

Le résultat

Il ne peut être jugé qu'à partir d'un an après l'intervention.

Il convient, en effet, d'avoir la patience d'attendre le délai nécessaire à l'atténuation de la cicatrice et de réaliser pendant cette période une bonne surveillance au rythme d'une consultation environ tous les 3 mois pendant 1 an.

En ce qui concerne la cicatrice, il faut savoir que, si elle s'estompe bien en général avec le temps, elle ne saurait disparaître complètement. A cet égard, il ne faut pas oublier que, si c'est le chirurgien qui réalise les sutures, la cicatrice, elle, est le fait du (de la) patient(e).

Au-delà de l'amélioration esthétique qui est souvent appréciable, les plasties abdominales apportent en règle générale à la patiente (ou patient) une amélioration très nette en ce qui concerne le confort.

De plus, cette amélioration fonctionnelle et le mieux-être psychologique aident la patiente ou le patient dans l'ajustement de leur équilibre pondéral.

Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu devrait vous donner une grande satisfaction

Quoi qu'il en soit, il s'agit d'une chirurgie importante et délicate, pour laquelle la qualité de l'indication et la rigueur du geste opératoire ne mettent en aucune manière à l'abri d'un certain nombre d'imperfections, voire de complications.

Les imperfections de résultat

Le plus souvent, une plastie abdominale correctement indiquée et réalisée rend un réel service aux patient(e)s, avec l'obtention d'un résultat satisfaisant et conforme à ce qui était attendu.

Cependant, il n'est pas rare que des imperfections localisées soient observées, sans qu'elles constituent de réelles complications :

- Ces imperfections concernent notamment la cicatrice qui est parfois un peu trop visible, adhérente, voire asymétrique ou ascensionnée. Cette cicatrice peut, dans certains cas, devenir élargie, épaisse, voire chéloïde.
- L'ombilic peut être imparfaitement extériorisé et avoir perdu un peu de son naturel.
- Un petit excès cutané latéral est parfois constaté,
- Enfin, en cas de tension excessive au niveau des berges de la suture, une ascension des poils pubiens peut être observée.

Ces imperfections de résultat sont en règle générale accessibles à un traitement complémentaire : "retouche" chirurgicale réalisée sous anesthésie locale ou anesthésie locale approfondie à partir du 12^{ème} mois post-opératoire, en ambulatoire...

Les complications envisageables

Une plastie abdominale, bien que réalisée pour des motivations en partie esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques liés à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Il faut 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 l'anesthésie induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles, et plus ou moins faciles à maîtriser : le fait d'avoir recours à un Anesthésiste parfaitement compétent, exerçant dans un contexte réellement chirurgical (salle de réveil, possibilité de réanimation) fait que les risques encourus sont devenus statistiquement presque négligeables.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces vingt dernières années, offrant une sécurité optimale, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence et chez une personne en bonne santé.

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

En effet, des complications peuvent survenir au décours d'une plastie abdominale qui constitue la plus lourde des interventions de chirurgie plastique et esthétique.

Parmi ces complications envisageables, il faut citer :

- Les accidents thromboemboliques (phlébite, embolie pulmonaire), bien que globalement assez rares, sont parmi les plus redoutables. Des mesures préventives rigoureuses doivent en minimiser l'incidence : port de bas anti-thrombose, lever précoce, éventuellement traitement anticoagulant.
- La survenue d'un hématome, en fait assez rare, peut justifier une évacuation afin d'éviter une altération secondaire de la qualité esthétique du résultat.
- La survenue d'une infection, en fait peu fréquente, nécessitera un drainage chirurgical et un traitement antibiotique.- Il n'est pas rare d'observer à partir du 8ème jour post-opératoire, la survenue d'un épanchement lié à un écoulement de lymphes et à un suintement de la graisse. La compression en constitue l'une des meilleures préventions. Un tel épanchement doit parfois être ponctionné, et il s'assèche en général sans séquelle particulière.
- Une nécrose cutanée est parfois observée, en règle limitée et localisée. Les nécroses importantes sont, en fait, rares. La prévention de ces nécroses repose sur une indication bien posée et sur la réalisation d'un geste technique adapté et prudent, évitant toute tension excessive au niveau des sutures.
- Les altérations de la sensibilité de la paroi, notamment une diminution de la sensibilité prédominante dans la région sous-ombilicale, sont fréquemment observées : la sensibilité normale réapparaît le plus souvent dans un délai de 3 à 12 mois au décours de l'abdominoplastie.
- Enfin, on peut observer, notamment, chez les patientes dont la peau est très lésée ou très cicatricielle, des phénomènes de retard de cicatrisation qui allongent les suites opératoires.

Conclusion générale concernant la chirurgie plastique et esthétique de la paroi abdominale

La chirurgie plastique et esthétique de la paroi abdominale a fait des progrès déterminants qui permettent aujourd'hui, dans un bon nombre de cas, de proposer une technique et une stratégie thérapeutique adaptées et de résoudre ainsi, soit par une simple lipoaspiration, soit par une mini-plastie abdominale (plastie abdominale localisée), soit par une intervention plus importante (plastie abdominale étendue), les principaux problèmes esthétiques posés par l'abdomen.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons 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.