

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 si vous envisagez d'avoir recours à une chirurgie plastique et esthétique de la paroi abdominale. 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 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 considérablement la lourdeur des interventions et l'importance des cicatrices résiduelles.

Dans le domaine de la correction 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 ainsi que la demande et les attentes du (de la) patient(e). On en déduira alors 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

Elle est indiquée quand le seul problème est une surcharge graisseuse.

Se reporter dans ce cas à la fiche d'information concernant la **lipoaspiration**.

LES PLASTIES ABDOMINALES ou ABDOMINOPLASTIES

Chaque fois qu'il existe des lésions importantes de la peau

(perte de tonicité, distention notable, vergetures importantes, cicatrices...) et/ou des altérations de la paroi musculaire (relâchement, diastasis, hernies...) la lipoaspiration isolée sera insuffisante et il faudra alors recourir à une **plastie abdominale** ou **abdominoplastie**.

La plastie abdominale reste une intervention assez lourde en chirurgie plastique, mais elle a pleinement bénéficié de nombreuses améliorations techniques ces dernières années: allègement des des procédés anesthésiques, techniques dites «à haute tension supérieure», méthodes de capitonnage, perfectionnement des pratiques de sutures, progrès des pansements et des gaines compressives...Ce savoir-faire a permis de réduire significativement les risques, d'alléger les suites opératoires, de bien améliorer la qualité des résultats et d'optimiser la discrétion des cicatrices, ouvrant ainsi les indications à des cas plus «légers» qui, autrefois, auraient pu être refusés.

● 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.

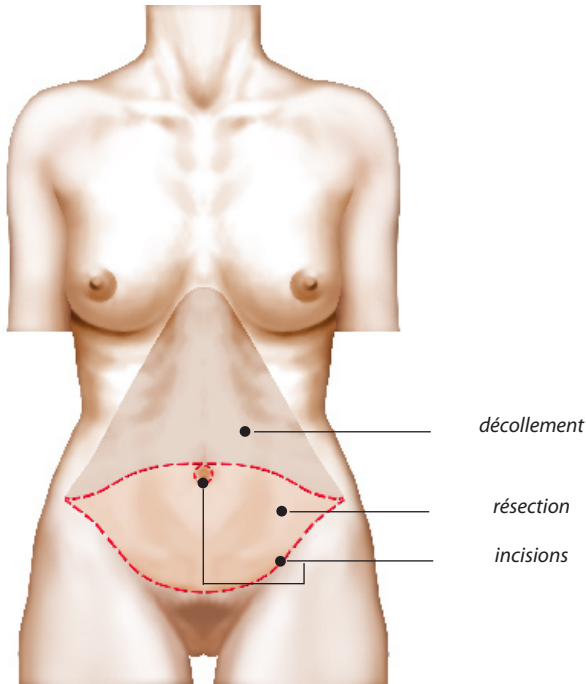
On peut y associer dans le même temps le traitement d'une surcharge graisseuse localisée par lipoaspiration et le traitement de lésions des muscles abdominaux sous-jacents (diastasis, hernie).

Chaque fois qu'il existe une surcharge pondérale, celle-ci devra être corrigée au mieux (partiellement ou totalement) avant le geste chirurgical (notion de contrat de poids). Les conditions de l'intervention en seront meilleures aussi bien en ce qui concerne la sécurité que la qualité des résultats.

La plastie abdominale étendue classique :

L'abdominoplastie la plus habituellement réalisée consiste à

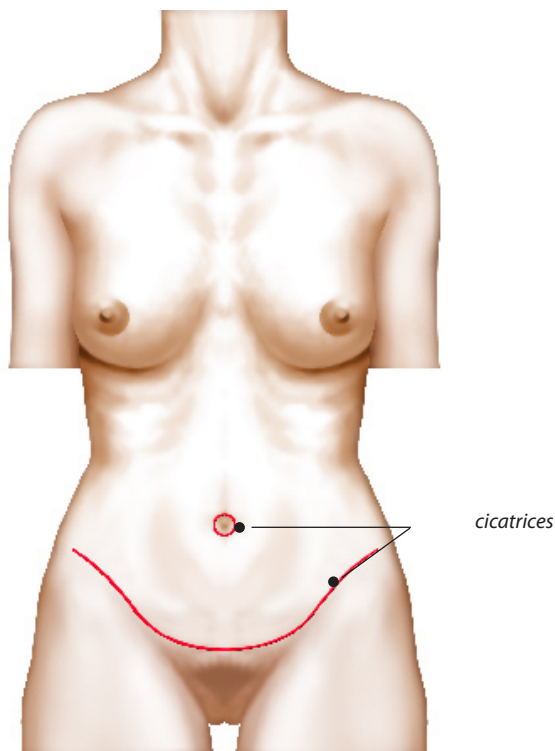
pratiquer l'ablation d'un large fuseau de peau, correspondant à tout ou partie de la région située entre l'ombilic et le pubis, selon un dessin adapté aux lésions.



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 remplacé 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 remonte plus ou moins loin dans les plis de l'aîne. Sa longueur est en grande partie prévisible avant l'intervention et le (la) patient(e) devra en être très clairement prévenu(e) car cette «rançon cicatricielle» reste un des inconvénients principaux qu'il faudra assumer.

Une telle plastie abdominale étendue peut parfois bénéficier d'une participation financière de l'assurance maladie dans certains cas et sous certaines conditions.

Les plasties abdominales localisées :

En présence de lésions moins importantes, on pourra proposer parfois une **plastie abdominale plus localisée** dont la rançon cicatricielle sera réduite.

Dans ces cas, la prise en charge par l'assurance maladie ne peut pas être envisagée.

● AVANT L'INTERVENTION

Un bilan pré-opératoire 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 tabagisme aggrave le risque de complication post-opératoire de toute intervention chirurgicale. Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention supprime ce sur-risque. Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et votre anesthésiste. Vous pouvez aussi téléphoner à Tabac-Info-Service (3989) pour vous faire aider à réduire le risque et mettre toutes les chances de votre côté.

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.

Une préparation cutanée (type savon antiseptique) est habituellement recommandée la veille et le matin de l'intervention.

Il est fondamental de rester à jeun (ne rien manger, ni boire) 6 heures avant 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 longue 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**.

La peau restante (au dessus du nombril) est redrapée vers le bas et peut bénéficier d'un «capitonnage» visant à la refixer sur la paroi musculaire sous-jacente, améliorant ainsi la remise en tension (en particulier de la portion haute) et permettant de condamner l'espace de décollement et de limiter le risque d'épanchement.

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.

Les douleurs sont variables mais en règle générale, supportables avec un traitement adapté, essentiellement à type de tension et de courbatures des abdominaux.

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 3^{ème} 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 6^{ème} 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, son positionnement optimal permet en général de la dissimuler aisément dans des sous-vêtements ou maillots classiques.

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 parfois même spectaculaire en terme de silhouette, les plasties abdominales apportent en règle générale à la patiente (ou patient) une amélioration très nette en terme de confort.

De plus, cette amélioration fonctionnelle et le mieux-être psychologique obtenus 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, et que vous êtes prêt(e) à assumer la rançon cicatricielle, 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.
- des petits excès cutanés latéraux sont parfois constatés,
- quelques irrégularités dues à la lipoaspiration peuvent persister,
- 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 très faibles.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces trente 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 thrombo-emboliques** (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 anti-coagulant.

• 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. Elle peut parfois laisser des séquelles inesthétiques.

• Il n'est pas rare d'observer à partir du 8^{ème} jour post-opératoire, la survenue d'un **épanchement lié à un écoulement de lymphes et à un suintement de la graisse**. La compression et le repos en constituent les 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. Elles sont beaucoup plus fréquentes chez les fumeurs(ses), surtout si l'arrêt du tabac n'a pas été strictement respecté.

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 prédominant 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.

REMARQUES PERSONNELLES :