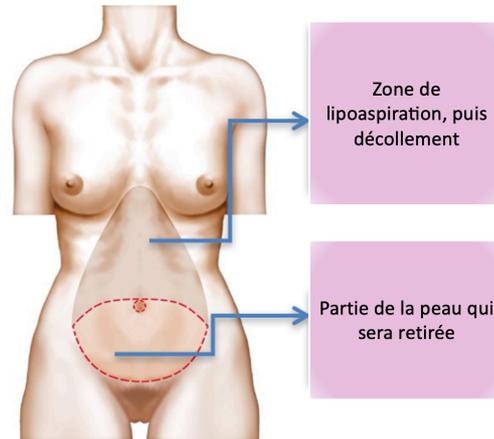


# PLASTIE ABDOMINALE

## DEFINITION :

Les disgrâces qui affectent la paroi abdominale sont particulièrement mal ressenties et mal vécues. 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 (cf document d'information dédiée au sujet), soit il faudra avoir recours à une plastie abdominale ou abdominoplastie ou dermolipéctomie abdominale. Chaque fois qu'il existe des vergetures importantes de la peau, voire des cicatrices, et un relâchement de la sangle abdominale, la lipoaspiration isolée sera insuffisante et il faudra recourir à une plastie abdominale. Cette dernière est une intervention lourde, ayant bénéficié de nombreuses améliorations techniques ces dernières années. Le but est d'enlever l'excès de peau et de gras, et en resserrant la sangle abdominale, obtenir le ventre le plus plat possible.

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 à chaque cas. La peau située entre l'estomac et le nombril, saine, sera d'abord lipoaspirée en cas de surcharge, puis 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. Une telle chirurgie laisse toujours une cicatrice plus ou moins longue, pouvant même aller dans le dos selon l'importance de la peau à retirer. Cette cicatrice est souvent camouflable dans le slip ou maillot de bain. 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. Des fils résorbables posés sous la peau permettent de reporter vers le haut la tension exercée sur la peau abdominale. Ils provoquent des creux qui disparaîtront en 3 semaines



## AVANT LA CHIRURGIE :

**Un bilan préopératoire** est réalisé comportant des examens sanguins...

**Une consultation anesthésique** est nécessaire au plus tard 15 j avant l'intervention.

**L'arrêt du tabac est vivement recommandé**, au moins 3 mois avant et 3 mois après l'intervention (le tabac peut être à l'origine d'un retard de cicatrisation et de surinfection).

**Eviter l'aspirine ou les anti-inflammatoires** dans les 10 jours précédant l'intervention. Il en va de même pour les 10 jours post opératoires.

**La perte de l'excès pondéral est fortement recommandée** : cela diminue les complications anesthésiques et chirurgicales, et donne souvent de plus jolis résultats.

**Un régime riche en fibres**, permettant une facilitation du transit est souhaitable. Ce régime sera à poursuivre pendant le mois qui suit la chirurgie.

**La tonte** préalable du pubis facilite l'intervention (pas de rasage ou épilation).

**L'achat d'une gaine** est indispensable.

### **L'INTERVENTION :**

Cette intervention est réalisée sous anesthésie générale, complétée par une rachianesthésie (pour garder un faible douleur pendant la période des 12-24h qui suivent). La technique est variable selon les cas. 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 abîmée et en trop : 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.

Afin de réduire la rançon cicatricielle, vous pouvez opter pour un traitement laser de vos cicatrices : laser **URGOTouch\***. Une seule séance est réalisée, juste avant de réaliser le pansement. Une fermeture sans fil par **ZipLine\*** peut vous être proposée également (cf documents spécifiques).

En fin d'intervention, un pansement est confectionné, associé à la mise en place d'une gaine de contention. La durée de l'intervention varie entre 1,5 et 3 heures, selon l'importance du travail à accomplir. L'intervention nécessite en générale 2 nuits d'hospitalisation.

### **SUITES OPERATOIRES :**

Il faut prévoir des pansements pendant 1 mois. La douche est autorisée dès le lendemain. La gaine est à porter 6 semaines, jour et nuit. Elle peut être lavée 1 jour/2 et remise après séchage au sèche serviette. Elle est nécessaire à chaque fois que la patiente se lève.

Il faut prévoir un arrêt de travail de 3 à 6 semaines. Un arrêt maladie vous sera établi uniquement si l'acte relève d'une prise en charge Sécurité Sociale (sinon il faut prévoir des vacances ou RTT).

La cicatrice est souvent rosée pendant 2-3 mois, puis elle s'estompe progressivement sur 1-3 ans. Elle ne devra pas être exposée ni au soleil ni aux UV avant son blanchiment complet. Le sport est autorisé après 2è mois post-opératoire.

### **COMPLICATIONS POSSIBLES**

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.

En ce qui concerne le geste chirurgical : des complications peuvent survenir au décours d'une plastie abdominale. Parmi ces complications envisageables, il faut citer :

- 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 est souvent constatée chez les tabagiques ou diabétiques.
- 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 : levée précoce, traitement anticoagulant pendant les 15 j suivants la chirurgie.
- 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 ou drainé chirurgicalement.
- La **douleur** : fréquente en post opératoire, elle est combattue par des médicaments puissants. Elle dure entre 7-21 jours.
- Une **nécrose cutanée** est parfois observée. Elle est surtout le fait du tabagisme ou d'un diabète déséquilibré ou un ventre multi cicatriciel. Les nécroses importantes sont, en fait, rares.
- Une **diminution de la sensibilité de la paroi**, notamment dans la région située entre le nombril et le pubis, est fréquemment observée : la sensibilité

normale réapparaît le plus souvent dans un délai de 3 à 12 mois au décours de l'abdominoplastie.

•Une **cicatrisation hypertrophique** : rare, mais plus fréquente pour les peaux foncées, où patientes issues du pourtour méditerranéen. L'utilisation du laser URGOTouh\* permet d'en réduire l'incidence. En cas de constatation de cicatrisation en relief vers 2<sup>e</sup> mois, des séances d'injection de corticoïdes ou de laser ND YAG permettent d'en diminuer l'évolution.

**Au total**, il convient de ne pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale comporte toujours une petite part d'aléas. Le recours à un chirurgien plasticien qualifié, formé à ce type d'interventions, vous assure que celui-ci a bien la formation et la compétence requises pour savoir éviter au maximum ces complications, et si elles devaient se produire, les traiter efficacement.

### **RESULTATS :**

Il ne peut être jugé qu'au **bout de 1 an**.

Au début, le gonflement post opératoire masque le résultat. Il disparaît au bout de 4-6 mois.

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, c'est la patiente qui fait la cicatrice !** Sur les peaux foncées, on peut avoir un brunissement des cicatrices. L'utilisation du laser URGOTOUCH\* améliore grandement l'aspect cicatriciel final, sans être une garantie bien sûr.

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 à poursuivre sa perte pondérale.

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.

### **IMPERFECTIONS :**

Le plus souvent, une plastie abdominale correctement indiquée et réalisée permet

l'obtention d'un résultat satisfaisant et conforme à ce qui était attendu. Cependant, il arrive que des imperfections localisées soient observées :

- 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. Son aspect n'est définitif qu'au bout de 2 ans environ.
- L'ombilic peut être imparfaitement extériorisé et avoir perdu un peu de son naturel.
- Un petit excès cutané latéral est parfois constaté.

Ces imperfections sont en règle générale accessibles à un traitement complémentaire : c'est la « retouche » vers 6-12<sup>e</sup> mois.

### **COÛT :**

Les frais comprennent le coût de la location du bloc opératoire, les frais hôteliers, les honoraires de l'anesthésiste, du chirurgien et de son assistante de bloc opératoire. Ils sont d'**environ 5000 euros**.

Si vous relevez de la prise en charge Sécurité Sociale pour les frais de base, il y aura des compléments d'honoraire de **3000 euros environ** en chirurgie, et **650 euros en anesthésie**. Ils seront à soumettre à votre mutuelle pour un éventuel remboursement complémentaire. L'existence des compléments d'honoraires est liée à l'insuffisance de la valeur de l'acte, estimée arbitrairement par la Caisse d'Assurance Maladie. [La condition de prise en charge Sécu](#) : présence d'un tablier abdominal recouvrant partiellement le pubis, qu'elle qu'en soit la cause. Le nombre de grossesse ou le poids des enfants n'influence pas la décision !

Si vous optez également pour le laser URGOTOUCH et/ou la fermeture ZIPLINE, il faut prévoir un budget supplémentaire dépendant de la longueur des cicatrices.

### **CONCLUSION :**

Dans la très grande majorité des cas, cette intervention bien étudiée au préalable et correctement maîtrisée donne un résultat très appréciable en termes esthétique et fonctionnel.

