



LEMAN  
AESTHETIC  
CLINIC

Rue Emile-Yung 1  
1205 GENÈVE

Allée de la Petite Prairie 2  
1260 NYON

Tél. 022 346 5956  
022 346 5959

Email : [info@leman-clinic.ch](mailto:info@leman-clinic.ch)

## Dr Daniel ESPINOZA

Spécialiste Suisse FMH en Chirurgie  
Plastique, Reconstructive et Esthétique

Fellow of the European Board of Plastic,  
Reconstructive and Aesthetic Surgery  
(EBOPRAS)

Membre de la Société Suisse de Chirurgie  
Plastique, Reconstructive et Esthétique  
(SSCPRE)

Membre de la Société Suisse de Chirurgie  
Esthétique (SSCE)

Membre de l'ISAPS (International Society of  
Aesthetic Plastic Surgery)

Membre de l'International Plastic,  
Reconstructive and Aesthetic Surgery  
Confederation (IPRAS)

## Dr Daniel HASELBACH

Spécialiste Suisse FMH en Chirurgie  
Plastique, Reconstructive et Esthétique

Fellow of the European Board of Plastic,  
Reconstructive and Aesthetic Surgery  
(EBOPRAS)

Membre de la Société Suisse de Chirurgie  
Plastique, Reconstructive et Esthétique  
(SSCPRE)

Ancien chef de clinique Universitaire

Ancien médecin agréé consultant en chirurgie  
plastique, reconstructive et esthétique pour  
l'ensemble hospitalier de La Côte

## FICHE D'INFORMATION

# Abdominoplastie



## 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**.

## LES PLASTIE ABDOMINALES OU DERMOLIPECTOMIES

Chaque fois qu'il existe des lésions importantes de la peau (perte de tonicité, distension 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 procédés anesthésiques, techniques dites « à haute tension supérieure », méthodes de capitonnage, perfectionnement des pratiques de suture, progrès des pansements et des faines 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, aurait pu être refusés.

## OBJECTIFS ET PRINCIPES

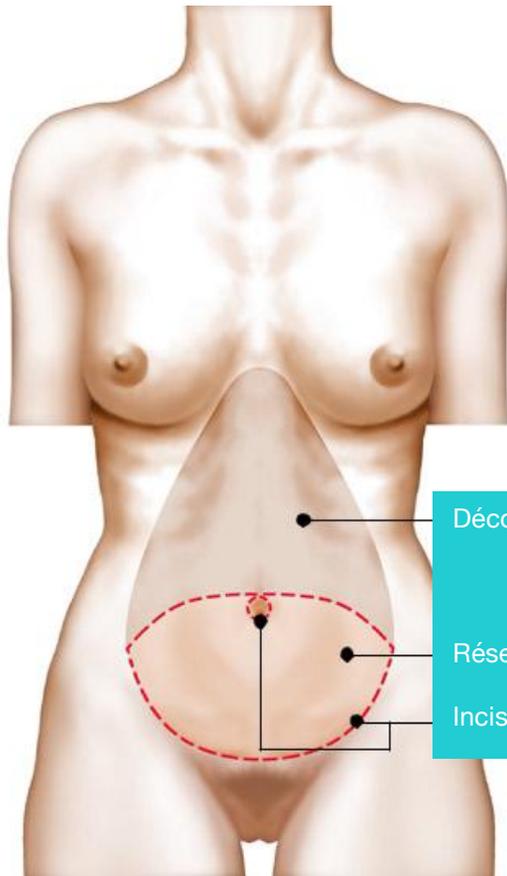
Le but d'une telle intervention est d'enlever la peau la plus abîmée (distendue, cicatricielle ou vergeturée) et de retendre la peau saine périphérique.

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 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 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 car

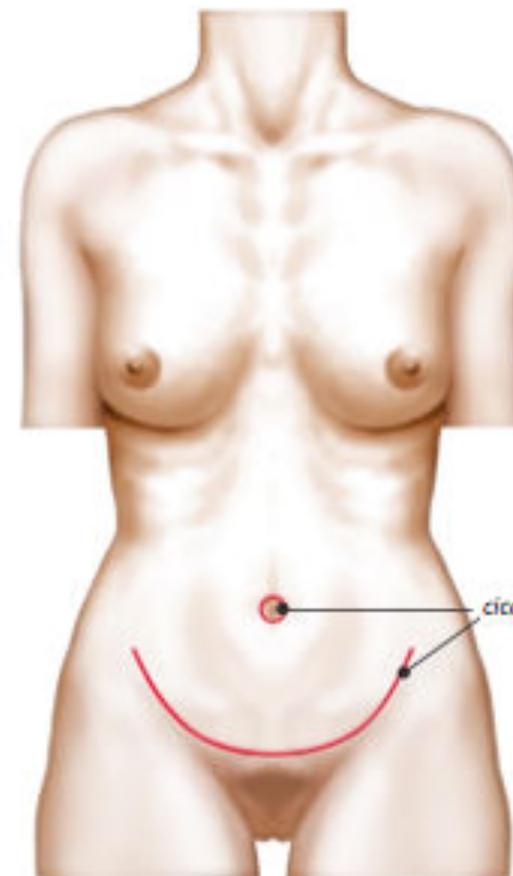
cette « rançon » cicatricielle reste un des inconvénients principaux qu'il faudra assumer.

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. Dans ces cas, l'ombilic n'est pas transposé, mais parfois légèrement abaissé.

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



## AVANT L'INTERVENTION

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions.

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.

## LA QUESTION DU TABAC

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entraîner des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires). Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention, puis

*jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.*

## **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 1 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**.

La peau restante (au dessus du nombril) est redrapée vers le vas 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 3 à 6 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, avec gêne à l'inspiration profonde.

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.

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, 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, 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 et que vous êtes prêts 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 RESULTAT

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 12ème 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.

Cet acte reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

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 une de plus lourdes 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. Un traitement anticoagulant est fréquemment institué.

• 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 esthétiques.

•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.

•On peut observer, notamment chez les patients dont la peau est très lésée ou très cicatricielles, des phénomènes de **retard de cicatrisation** qui allongent les suites opératoires.

•**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 patients fumeurs, 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 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, si une lipoaspiration ou une cure de diastasis ou de hernie ombilicale ont été nécessaires durant l'intervention, quelques rarissimes cas de perforations digestives ont été rapportés dans la littérature internationale.

### **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, avant l'anesthésie*

