

Plastie du ventre

Ce document a été rédigé comme un complément d'informations à celles reçues lors des consultations. Ce texte n'est pas exhaustif, il peut répondre à certaines questions et en suscitera d'autres. Chaque cas individuel est un cas particulier. Interrogez votre chirurgien sur chaque point qui n'est pas clair pour vous. Cette fiche n'a qu'un caractère informatif. Vous pouvez également consulter la page des questions fréquemment posées (FAQ)

Définition :

L'abdominoplastie est une intervention qui vise à amincir et rectifier la paroi abdominale antérieure. Le but est fonctionnel et/ou esthétique.

Principes et objectifs:

La paroi abdominale est le plus souvent abîmée par les grossesses ou une perte de poids avec un relâchement cutané. Parfois, il peut s'agir d'un simple petit excès cutané-graisseux disgracieux.

L'objectif esthétique est de supprimer cette redondance abdominale et de redonner une silhouette harmonieuse. Quand un but fonctionnel tel que des lombalgies se rajoute, il s'agit de reculer le centre de gravité du tronc, en cintrant la taille, ce qui soulage la musculature lombaire. Chez certains patients, un repli cutané abdominal est parfois responsable de macération et d'intertrigo. Ce pli cutané est alors éliminé grâce à cette opération.

Contrairement aux idées reçues, une simple lipoaspiration ne suffit généralement pas à corriger un ventre. On doit très souvent rectifier l'écartement de la musculature abdominale sur la ligne médiane (le diastasis des muscles grands droits) et retendre la peau du ventre qui a perdu son élasticité. La lipoaspiration complète très souvent le résultat en éliminant les excès gras résiduels du ventre et des flancs.

Comme pour une simple lipoaspiration, il est généralement admis que les indications d'abdominoplastie doivent se limiter aux patients qui ne sont pas en surcharge pondérale. Les obèses, avec un excès gras généralisé, ne sont pas de bons candidats pour cette intervention. La chirurgie plastique ne fait pas maigrir les personnes obèses, pour qui elle est dangereuse, avec des résultats trop aléatoires.

Cette opération s'adresse dans la majorité des cas à des femmes, notamment après les grossesses. Chez l'homme, un excès de volume abdominal est le plus souvent lié à de la graisse viscérale (intra-abdominale) et non pariétale (sous la peau).



Dr Jean De Wan - Chirurgie et médecine esthétique

www.drjeandewan.be

Avant l'opération :

Les consultations préopératoires visent à donner une information claire et adaptée au patient, après l'avoir examiné et avoir écouté ses attentes. Les éventuels examens préopératoires sont communs à toute intervention (tests de coagulation, ...)

Il faut apprécier la qualité de la peau, tester la musculature abdominale et détecter une éventuelle hernie ombilicale ou inguinale.

Lors de la seconde consultation, des photographies préopératoires seront effectuées et jointes au dossier médical.

Le chirurgien devra discuter des éventuelles contre-indications : l'obésité, le tabagisme, une cirrhose hépatique,... Une mauvaise santé générale ne permettra pas de prendre des risques anesthésiques ou chirurgicaux inconsidérés pour une intervention qui n'est pas vraiment indispensable.

Enfin, comme pour toutes les interventions esthétiques, on évitera soigneusement d'opérer les patients ayant une attente irréaliste.

Le patient devra se rendre également en consultation préopératoire d'anesthésie ou rencontrera l'anesthésiste lors de son admission, la veille de l'opération.

Description de l'opération :

On décolle le plan cutané par rapport à l'aponévrose des muscles abdominaux. Lorsque c'est justifié, on corrige l'écartement des muscles sur la ligne médiane par une simple suture qui réalise ce qu'on appelle la plicature des muscles grands droits.

On retend la peau après avoir excisé l'excédent. Deux cas de figures sont possibles. Si l'excès est important, un large fuseau cutané est éliminé entre le nombril et le pubis, et le nombril est ressorti à travers la nouvelle peau qui est retendue au-dessus de lui. C'est l'abdominoplastie classique avec transposition de l'ombilic.

Si s'agit d'un excès cutané-graisseux limité, un fuseau cutané plus étroit est excisé du bas du ventre, le nombril est alors détaché de la profondeur et est abaissé 3-4 cm plus bas. C'est la mini-abdominoplastie. Très souvent, dans les deux cas, une lipoaspiration du ventre et des flancs complète l'intervention. Cette intervention dure environ deux heures.

Hospitalisation et type d'anesthésie :

une hospitalisation de 2 à 4 jours est souvent justifiée. L'opération se fait le plus souvent sous anesthésie générale mais une péridurale est envisageable.

Incisions et cicatrices : Leur importance varie selon l'indication et la technique utilisée. Il y a toujours une incision sus-pubienne plus longue que celle d'une césarienne. En fonction de l'excès cutané, elle se prolonge de manière variable sur les côtés, parallèlement aux plis inguinaux.

Pour une mini-abdominoplastie, il n'y a pas de cicatrice autour du nombril. Pour une abdominoplastie classique, il y a une petite cicatrice sur le pourtour de l'ombilic mais il ne faut pas oublier qu'il est lui-même un vestige cicatriciel.

Pansements :

Des pansements sont renouvelés régulièrement durant les 2 ou 3 premières semaines. Ils couvrent les zones des incisions décrites ci-dessus.

Après l'opération :

Cette chirurgie est généralement douloureuse les premiers jours si une cure de diastasis musculaire doit être réalisée. Dans le cas contraire, il y a très peu de douleur. Le port d'une gaine abdominale est recommandé nuit et jour durant les premières semaines postopératoires.

Durant la même période, le patient évitera le sport et les efforts physiques intenses. Le résultat est immédiat mais il persistera toujours au début un léger gonflement lié à un oedème cutané qui s'estompera après plusieurs mois.

Le plus souvent, le territoire cutané compris entre le nombril et le pubis est insensible. Cette anesthésie locale régresse en principe en 6 à 12 mois. Ultérieurement, il n'est pas souhaitable d'avoir une prise de poids importante ou une grossesse.

Effets secondaires et éventuelles complications :

Comme pour toute chirurgie : il pourrait y avoir la formation d'un hématome collecté qu'il faudra éventuellement drainer ; on pourrait assister à un défaut ou un excès de cicatrisation qui devra être traité ; une contamination de la plaie opératoire pourrait donner lieu à une infection qui devra être soignée.

Un caillot de sang pourrait se former dans une veine de la jambe (thrombose veineuse) et éventuellement migrer par la circulation sanguine vers le poumon (embolie). Pour réduire ce risque au maximum, les patients portent des bas anti-thrombose et reçoivent des petites piqûres quotidiennes d'un médicament destiné à fluidifier le sang (injection sous-cutanées d'héparine de bas poids moléculaire).

Plus spécifique à cette opération : le territoire cutané situé au-dessus du pubis pourrait rester moins sensible ou plus exceptionnellement insensible à long terme. Dans la grande majorité des cas, ces troubles sensitifs seront temporaires. Parfois, de petits suintements au niveau des plaies opératoires pourraient solliciter des pansements plus prolongés.

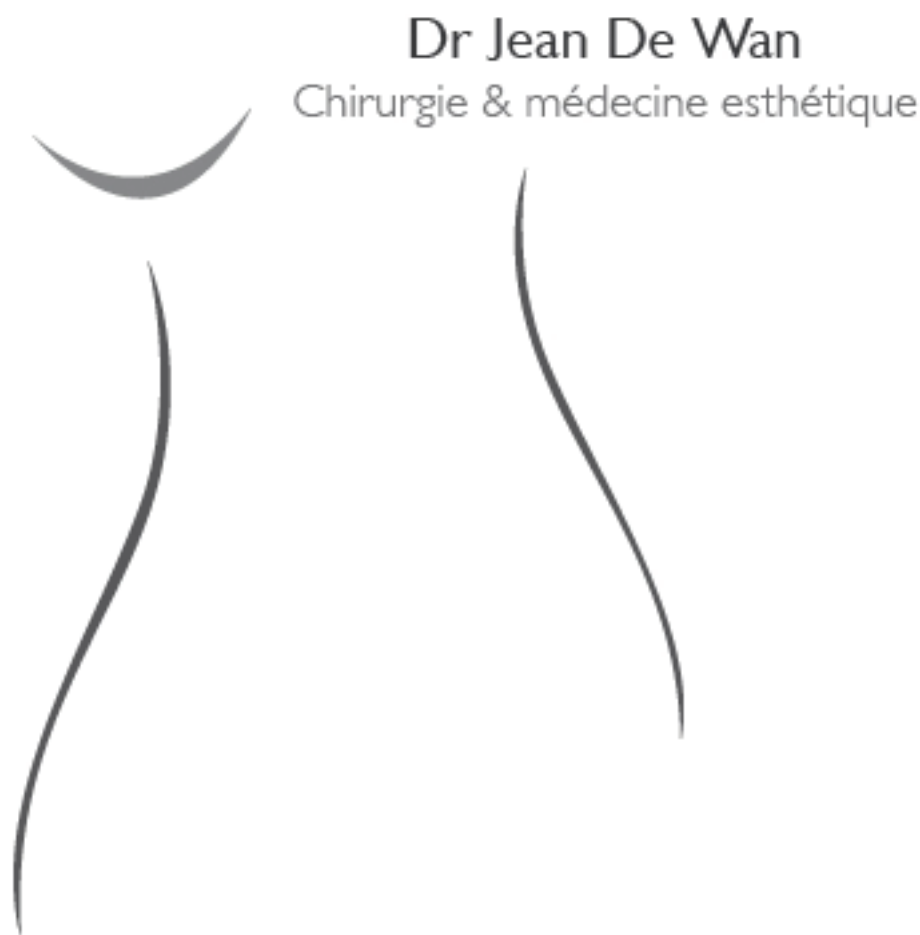
Rarement, un épanchement de liquide ou sérome pourrait survenir dans l'espace de décollement. La survenue de ce sérome est prévenue par une technique chirurgicale appropriée et le port de la gaine. Le cas échéant, il sera aisément ponctionné en consultation postopératoire.

Dans des cas exceptionnels, la plaie pourrait se rouvrir au-dessus du pubis. Cela survient surtout chez les fumeurs, les obèses et les diabétiques.

En conclusion :

L'abdominoplastie est une intervention très courante qui s'accompagne d'un taux très élevé de satisfaction de la patiente et du chirurgien. Si le patient est immédiatement satisfait du résultat, celui-ci s'observera surtout 6 à 12 mois plus tard, au prix de quelques cicatrices qui mettront parfois 1 voire 2 ans pour devenir discrètes.

Source : Société Royale Belge de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique | www.bspras.org



Cabinets médicaux - Dr Jean De Wan

GEMBLoux (Pégase)

Rue des Fabriques 6
Secrétariat : 081 60 06 00

CHARLEROI

Rue Dagnelies 5
Secrétariat : 071 32 97 42

WATERLOO

Rue du Gaz 1
Secrétariat : 02 354 05 52