

ABDOMINOPLASTIE

Chirurgie de la silhouette — plastie abdominale

FICHE D'INFORMATION PATIENT

INFORMATION AU PATIENT

Ce document complète les informations délivrées au cours de votre consultation avec le chirurgien.

Il a pour objectif de vous apporter les éléments nécessaires à la compréhension de l'intervention envisagée, de son déroulement, des bénéfices attendus, de ses limites et des risques qu'elle comporte.

Il ne remplace ni l'examen clinique ni le dialogue avec votre chirurgien. Il est important de le lire attentivement, de le conserver et de prendre le temps de réfléchir aux informations qu'il contient.

N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugez utiles, notamment si certains éléments nécessitent des explications complémentaires.

DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

L'abdominoplastie, ou plastie abdominale, corrige un excès de peau et un relâchement de l'abdomen afin d'en améliorer le contour. Elle retire l'excès de peau, et souvent de graisse, situé principalement sous le nombril, puis remet en tension les tissus restants.

Lorsque les muscles droits de l'abdomen se sont écartés (diastasis), par exemple après une grossesse, leur rapprochement peut être réalisé dans le même temps.

Ce n'est pas une intervention pour perdre du poids

L'abdominoplastie remodèle la paroi abdominale ; elle n'a pas pour but de faire maigrir. Elle est envisagée lorsque le poids est stable et que l'indice de masse corporelle (IMC) est inférieur à 30 kg/m², afin notamment de limiter le risque de complications.

Indications

L'intervention peut être envisagée en présence :

- d'un excès de peau abdominale, pouvant aller jusqu'à un tablier abdominal ;
- d'une peau distendue après une ou plusieurs grossesses, un amaigrissement important ou avec l'âge ;
- d'un excès graisseux localisé associé ;
- d'un diastasis des muscles droits ;
- de séquelles importantes d'amaigrissement, notamment après une chirurgie de l'obésité.

Plusieurs interventions possibles

La technique dépend de l'importance et de la répartition de l'excès de peau. La mini-abdominoplastie traite un excès limité sous le nombril, par une cicatrice plus courte, sans déplacer le nombril. L'abdominoplastie complète traite un relâchement plus étendu et repositionne le nombril. Après un amaigrissement majeur, une abdominoplastie en fleur-de-lys, avec une cicatrice verticale supplémentaire, ou un bodylift, avec une cicatrice faisant le tour du bassin, peuvent être proposés.

Lorsque la peau est de bonne qualité et que seul un excès de graisse est en cause, une lipoaspiration seule peut suffire.

Les limites de l'intervention

L'abdominoplastie laisse une cicatrice définitive dans le bas du ventre, et autour du nombril lorsqu'il est repositionné. Les vergetures situées sur la peau conservée persistent. Le résultat dépend de la qualité de la peau et de la stabilité du poids.

Selon l'indication, notamment en cas de tablier abdominal ou après un amaigrissement important, une prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé (via votre mutualité) peut être envisagée sous certaines conditions. Réalisée à visée esthétique, l'intervention n'est généralement pas remboursée. Les modalités vous sont précisées lors de la consultation.

AVANT L'INTERVENTION

La consultation permet d'analyser la répartition de l'excès de peau et de graisse, la qualité de la peau, et l'état de la paroi abdominale, notamment la présence d'un diastasis ou d'une hernie, c'est-à-dire d'un défaut de la paroi abdominale. Des photographies médicales peuvent être réalisées.

L'examen clinique guide l'évaluation de la paroi abdominale. Une échographie ou une autre imagerie n'est demandée que dans certaines situations particulières, notamment si une anomalie de la paroi nécessite des investigations complémentaires.

Il est important de signaler vos antécédents médicaux et chirurgicaux, en particulier les interventions sur l'abdomen, les antécédents de phlébite ou d'embolie, ainsi que vos allergies et traitements, y compris les médicaments pris occasionnellement et les compléments alimentaires.

Un poids stable est nécessaire avant l'intervention. Une grossesse reste possible après une abdominoplastie, mais il est préférable, lorsque c'est possible, de réaliser l'intervention une fois les projets de grossesse terminés : une grossesse ultérieure peut à nouveau distendre la peau et la paroi.

Une consultation d'anesthésie et les examens préopératoires nécessaires sont organisés. Les consignes de préparation vous seront communiquées individuellement.

Ne suspendez jamais de votre propre initiative un traitement anticoagulant, antiagrégant ou tout autre médicament prescrit.

La question du tabac

Le tabac fumé diminue l'oxygénation des tissus et augmente les risques de complications de cicatrisation, notamment de désunion, d'infection et de souffrance cutanée. Ce risque est particulièrement élevé après une abdominoplastie, en raison du décollement de la peau.

Un arrêt complet du tabac est recommandé au moins quatre semaines avant l'intervention et pendant au moins quatre semaines après celle-ci. Le délai adapté à votre situation vous sera précisé lors de la consultation.

L'utilisation de cigarettes électroniques et de produits contenant de la nicotine doit également être signalée au chirurgien.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale et dure environ 2 heures. Cette durée peut varier selon la technique utilisée et les gestes éventuellement associés. Une hospitalisation d'environ 2 nuits est généralement prévue.

Les modalités précises vous seront communiquées avant l'intervention.

L'INTERVENTION

Des dessins sont réalisés avant l'intervention pour planifier les zones à retirer et la position des cicatrices. Il n'existe pas une technique unique : les gestes sont adaptés à votre morphologie.

L'incision principale est placée dans la partie basse du ventre, au-dessus du pubis, de façon à pouvoir être dissimulée par les sous-vêtements ; sa longueur dépend de l'excès de peau. La peau est décollée, l'excédent est retiré, puis les tissus sont redrapés et suturés.

Le nombril est repositionné si nécessaire, avec une cicatrice autour de celui-ci.

Selon les besoins et les constatations opératoires, l'abdominoplastie peut être associée à une lipoaspiration de l'abdomen ou des flancs, à une correction du diastasis des muscles droits par plicature de l'aponévrose, ou à une cure de hernie de la paroi abdominale. Ces gestes ne sont pas systématiques et sont discutés lors de la consultation préopératoire.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Les suites sont généralement marquées par une sensation de tension abdominale, des douleurs soulagées par un traitement adapté, un gonflement et des ecchymoses, dont l'importance varie d'une personne à l'autre.

Selon la technique utilisée et les constatations opératoires, un ou plusieurs drains peuvent être mis en place temporairement afin d'évacuer les liquides susceptibles de s'accumuler sous la peau. Leur utilisation n'est pas systématique.

Les premiers jours et les premières semaines

- lever et marche précoces, en gardant si nécessaire une position légèrement penchée en avant les premiers jours ;
- prévention de la phlébite par injections d'héparine pendant 10 jours ; les modalités et la durée peuvent être adaptées selon votre risque thromboembolique individuel ;
- port d'une gaine de contention abdominale pendant 4 à 6 semaines ;
- soins réguliers des cicatrices selon les consignes données à la sortie ;
- reprise progressive des activités quotidiennes, selon l'évolution ;
- reprise progressive du sport à partir de 6 semaines, selon l'évolution.

Un arrêt de travail de 2 à 4 semaines est généralement nécessaire, selon la nature de l'activité professionnelle et l'évolution de la récupération.

Des consultations de contrôle permettent de suivre la cicatrisation et l'évolution du résultat. Les cicatrices doivent être protégées du soleil tant qu'elles sont rosées.

LE RÉSULTAT

L'amélioration du contour abdominal est visible rapidement, mais le résultat continue d'évoluer pendant plusieurs mois, à mesure que le gonflement diminue et que les tissus s'assouplissent.

Les cicatrices évoluent plus lentement : d'abord rouges, elles s'atténuent progressivement pendant 12 à 18 mois, parfois davantage, mais restent définitives.

Le résultat est généralement durable si le poids reste stable. Une variation importante de poids ou une grossesse peuvent modifier à nouveau l'abdomen, et l'évolution naturelle des tissus se poursuit. Aucun résultat ne peut être garanti.

Les imperfections possibles du résultat

- une asymétrie ou des irrégularités de contour ;
- un petit excès de peau aux extrémités de la cicatrice ;
- une cicatrice élargie, épaissie ou plus visible qu'attendu ;
- un aspect du nombril insatisfaisant.

Une retouche peut parfois être discutée après stabilisation du résultat. Elle n'est ni systématique, ni toujours indiquée.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

L'abdominoplastie est une intervention chirurgicale importante. La plupart des suites sont simples, mais il est essentiel de connaître les complications possibles, y compris celles qui sont rares mais graves.

- hématome, pouvant nécessiter une nouvelle intervention ;
- sérome, c'est-à-dire une accumulation de liquide sous la peau, parfois à ponctionner ;
- infection ;
- retard de cicatrisation ou ouverture de la cicatrice ;
- souffrance ou nécrose de la peau, en particulier au milieu de la cicatrice, nettement favorisée par le tabac ;
- diminution de la sensibilité de la peau du bas du ventre, parfois prolongée ;
- cicatrices hypertrophiques ou élargies ;
- asymétrie, irrégularités ou complications du nombril ;
- risques liés à l'anesthésie.

Exceptionnellement, une lésion accidentelle d'un organe intra-abdominal, notamment une perforation digestive, peut survenir. De telles complications ont été rapportées dans la littérature médicale, notamment lors de gestes associés. Elles peuvent nécessiter une prise en charge chirurgicale urgente.

Phlébite et embolie pulmonaire

Un caillot peut se former dans une veine des jambes (phlébite) et migrer vers les poumons (embolie pulmonaire), une complication rare mais grave. Le lever précoce et le traitement préventif par héparine réduisent ce risque sans le supprimer.

Quand contacter votre équipe médicale ?

La plupart des suites opératoires évoluent favorablement. Certains symptômes inhabituels doivent néanmoins être signalés afin de bénéficier rapidement d'une prise en charge adaptée.

Contactez votre équipe chirurgicale sans attendre en cas de fièvre, de rougeur qui s'étend, d'écoulement anormal, d'ouverture de la cicatrice, de saignement important, d'une zone de peau qui devient anormalement sombre ou de douleur ou gonflement inhabituel de l'abdomen. Une douleur ou un gonflement d'un mollet nécessite également une évaluation médicale rapide.

En cas d'essoufflement soudain, de douleur thoracique ou de crachats de sang, **appelez le 112**. Ces symptômes peuvent exceptionnellement révéler une complication nécessitant des soins urgents.

Si votre équipe n'est pas joignable et que les symptômes nécessitent une évaluation rapide, adressez-vous à un service d'urgence.

POUR TERMINER

Cette fiche vous a été remise afin de compléter les explications données lors de votre consultation.

L'abdominoplastie peut améliorer durablement le contour de l'abdomen, au prix d'une cicatrice définitive et d'une convalescence de plusieurs semaines. Le suivi après l'intervention fait partie intégrante du traitement.

Il est conseillé de la conserver, de la relire tranquillement et de noter les questions que vous souhaiteriez aborder avant l'intervention.

Votre chirurgien reste votre interlocuteur privilégié pour toute information concernant votre situation personnelle.

Information délivrée le :

Au bénéfice de :

Nom :

Prénom :

Cachet du médecin :