

Dr Helen Aghahosseini

FMH Chirurgie plastique, reconstructive
et esthétique
Chirurgie de la main
Médecin-chef adj. Hôpitaux valaisans
17 Avenue de la Dôle, 1005 Lausanne
Tél : 021/ 323 66 66

ABDOMINOPLASTIES - DERMOLIPECTOMIE ABDOMINALE

TOMMYTUCK OU PLASTIE ABDOMINALE

Il s'agit d'une opération importante de chirurgie plastique et reconstructive dans le but de corriger la silhouette : il ne s'agit pas de transformer Bibendum en Twiggy mais d'enlever le "tablier abdominal" ou les replis dermo-graisseux situés entre l'ombilic et le pubis qui provoquent une gêne fonctionnelle et esthétique.

Explicatif détaillé :

Dans 50% des cas il y a aussi un relâchement de la paroi musculo-aponévrotique abdominale, qui nécessite une "fermeture de la déhiscence des droits", en d'autres termes, la fermeture d'une sorte de hernie de la ligne médiane.

L'incision est horizontale, dans le pli anatomique abdominal inférieur, mais s'étend d'une hanche à l'autre. Il s'agit donc là d'une longue et grande incision, mais qui est cachée relativement facilement dans un slip.

Le nombril est ensuite recentré et replacé sur la paroi abdominale, qui est remise sous tension correctement.

Ces opérations sont très souvent complétées par des liposuccions des flancs, éventuellement de l'épigastre ou du pubis.

Tout sera mis en oeuvre pour assurer la meilleure symétrie et la meilleure silhouette possible.

La tendance actuelle va vers une légère diminution de la longueur des cicatrices et l'utilisation plus importante de la liposuccion, surtout pour les flancs.

Une nouvelle possibilité serait de pratiquer d'abord une diminution de la graisse par liposuccion, d'attendre la rétraction cutanée en excès, puis de pratiquer, si cela s'avère nécessaire, un redrapement de la peau excédentaire dans une deuxième opération plus petite.

Complications : La complication locale la plus redoutée, à part, infection qui est une complication générale à toute sorte d'opération, est une nécrose d'une partie de la peau abdominale entre l'ombilic et le pubis. Depuis quelques années ces complications locales ne se rencontrent quasiment plus, sauf dans des cas tout à fait particuliers. La qualité du "terrain" sur lequel les chirurgiens opèrent est tout à fait déterminant. Pour diminuer ce risque, nous demandons impérativement de stopper le tabac (pour les fumeurs) 2 semaines avant et 2 semaines après l'opération.

Ces complications locales peuvent être toutefois corrigées sans trop de difficultés, mais nécessitent alors une reprise ou une retouche en salle d'opération.

Il s'agit d'une opération moyennement hémorragique mais on peut éviter la transfusion de sang dans la plupart des cas. Lorsque celle-ci est cependant souhaitable, nous la préparons à l'avance par des auto-donations de sang en vue d'autotransfusions (à partir du jour J-30 avant l'opération, le patient donne son sang, de 1 à 2 flacons au centre de transfusion sanguine et son sang lui est rendu après l'opération si cela est nécessaire).

Complications générales : la complication principale est le risque thrombo-embolique. En d'autres termes, une thrombose des veines profondes des membres inférieurs et une embolie pulmonaire. Cette redoutable complication générale peut être combattue prophylactiquement avec succès par un train de mesures très strict, parmi lesquels :

- l'autodotation de sang, ce qui provoque une hémodilution, en d'autres termes le patient se fait opérer avec un sang plus fluide, qui risque moins de coaguler
- la mobilisation la plus rapide possible, avec une ceinture abdominale et jambes bandées
- l'anticoagulation prophylactique systématique, par exemple 0,3 à 0,4ml de Fraxiparine sous-cutané 1x/j
- la physiothérapie respiratoire pour améliorer la ventilation pulmonaire et faciliter le retour veineux.

Appréciation : la Chirurgie de la silhouette de l'abdomen est une chirurgie importante, qui comporte des risques. Toutefois, ces risques extrêmement faible aujourd'hui, lorsque l'on prépare soigneusement le terrain et les mesures prophylactiques précises et rigoureuses sont appliquées.

Condition préopératoire : L'arrêt total de la fumée 15 à 20 jours avant et après l'opération.

Condition postopératoire : Port d'une ceinture abdominal de contention pendant environ 6 semaines.

* Je remercie le Dr G-F Maillard pour l'élaboration de ce texte.

* Révision en mai 2007

Dr H. Aghahosseini