



Dr. Gaston-François Maillard, P.D.  
Privat-Doctent à la faculté de Médecine  
Chirurgie plastique et reconstructive FMH  
Chirurgie esthétique, chirurgie de la main

Av. de la Dôle 17  
CH-1005 Lausanne

Téléphone 021 323 66 66  
No urgent 021 323 66 59  
Fax 021 323 66 10  
E-mail [info@drmaillard.ch](mailto:info@drmaillard.ch)

### **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.

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 liposuction, voire de la lipolyse ultrasonique (ultrasonic assisted lipectomy) surtout pour les flancs.

Une nouvelle possibilité serait de pratiquer d'abord une diminution de la graisse par liposuction, 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.

Ces opérations peuvent être combinées avec une plastie mammaire (plastie des seins) ou avec des liposuccions des membres inférieurs: genoux, cuisses, hanches, etc.

**Complications** : les complications locales les plus redoutées sont 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.

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-35 avant l'opération, le patient donne son sang, de 1 à 4 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
- les bottes à pression positive alternative type Turbopulse ou Flowtron sur les deux membres inférieurs durant la période d'hospitalisation
- l'anticoagulation prophylactique systématique, par exemple 0,4ml de Fraxiparine® sous-cutané 1x/j
- la prescription de Trantal® (médicament anti-sludge, en d'autres termes évitant les agglutinations entre globules rouges et par là même facilitant la micro-circulation) 2 à 3x/j pendant une dizaine de jours post-op.
- la physiothérapie respiratoire pour améliorer la ventilation pulmonaire et faciliter le retour veineux.
- etc.

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

**Condition pré-opératoire** : l'arrêt total de la fumée 15 à 20 jours avant et après l'opération.



Dr G.-F. Maillard, Privat-Docteur