

# Obésité et Chirurgie plastique réparatrice

Dr Dorothee Coquerel-Béghin

Service de Chirurgie plastique –  
Chirurgie de la Main Pr Auquit-Auckbur  
CHU de Rouen

# Pourquoi envisager une chirurgie réparatrice après amaigrissement ?

En raison d'une **gêne fonctionnelle et/ou esthétique** en rapport avec un excédant cutané ou cutanéograsseux

Suite à la perte de poids, une partie de la peau se retend, mais **un relâchement cutané par perte d'élasticité de la peau** peut persister.

Ce relâchement dépend de :

- l'importance et la vitesse de **l'amaigrissement**
- l'ancien **effet yoyo** de régimes multiples
- la **qualité** individuelle de la **peau**.

## RETENTISSEMENT

- Fonctionnel : habillage - marche
- Psychologique : image corporelle
- Physique : macération plis...



# Pourquoi ?

La chirurgie plastique permet d'assurer un **remodelage** de l'ensemble de la silhouette, en retirant ces excès de peau et de graisse.

Les zones concernées sont plus ou moins nombreuses selon les patients, preuve que l'élasticité tissulaire varie d'un individu à l'autre. Ces zones sont l'abdomen, les fesses, les bras, les cuisses et la poitrine.

**La rançon cicatricielle est inéluctable.**

**Chirurgie non obligatoire, qui doit être proposée** aux patients

25 à 30 % de patients opérés d'une chirurgie bariatrique ont une chirurgie réparatrice de séquelles d'amaigrissement.



# Quand ?

## - Poids stable et « raisonnable »

Il est indispensable que le poids soit stable avant d'envisager une chirurgie plastique post-amaigrissement. En effet, la peau ayant perdu de son élasticité, un relâchement du résultat risquerait d'apparaître en cas de nouvel amaigrissement.

On demande en général un **IMC < 28-30** afin de  
réduire le risques de complications opératoires et post-opératoires (anesthésie, hématome, infection, phlébite et embolie pulmonaire...)  
obtenir les meilleurs résultats esthétiques (redrapage de la peau, longueur des cicatrices...)

*Poids stable depuis plus de 6 mois, à au moins 1 an de la chirurgie bariatrique.*

## - L'arrêt du tabac

Nécessaire au moins 2 mois avant et 2 mois après, pour diminuer les risques opératoires et éviter les nécroses cutanées (préjudice esthétique)

## - Stabilité émotionnelle

Bien dans sa tête pour être bien dans son « nouveau » corps  
Modification de l'image corporelle



# Comment ?

- Consultation avec un chirurgien plasticien  
Une à pls consultations pré-opératoires

- « Prioriser » les gênes et attentes  
Planifier les interventions si besoin  
Compter au minimum 6 mois entre chaque intervention

- « **accepter** » **les cicatrices**

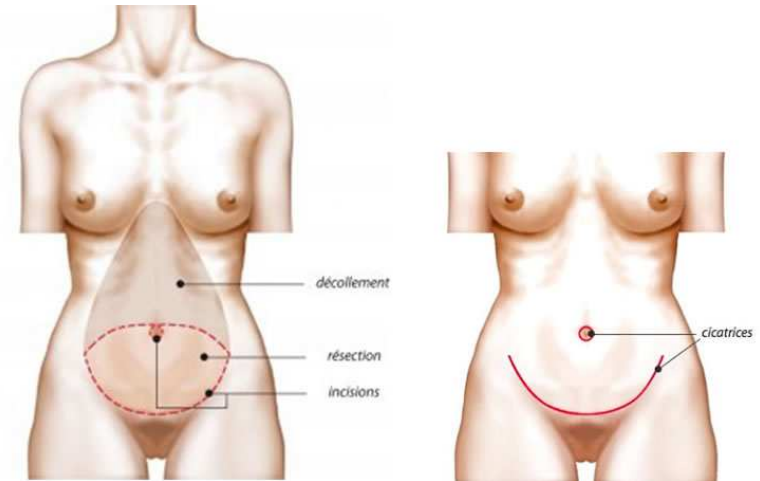
- Choisir une période d'intervention propice (situation familiale, professionnelle)  
« **Pas d'urgence** »



# Quelles interventions ?

- Chirurgie de l'abdomen et de la partie inférieure du tronc (bodylift)
- Chirurgie des bras
- Chirurgie des cuisses
- Chirurgie de la poitrine
- Autres : lifting cervico-facial, bodylift supérieur

# Abdominoplastie



Intervention la plus fréquente après amaigrissement

Principe : Elle consiste à retirer l'excédant cutané (tablier abdominal) et à redraper la peau de l'ensemble de l'abdomen.

Une lipoaspiration y est très souvent associée.

Parfois réparation de la paroi musculaire de l'abdomen

Cicatrice : La cicatrice est horizontale, allant d'une hanche à l'autre, située entre le pubis et l'abdomen (cachée dans le sous-vêtement). Il existe également une petite cicatrice autour du nombril.

L'intervention dure **2 à 3 heures**, sous **anesthésie générale**.

Suites opératoires :

**L'hospitalisation est de 2 à 5 jours post-opératoires.**

Bas de contention et des injections d'anticoagulants pendant 15 jours (pour réduire le risque de phlébite)

Soins locaux pdt 2 semaines

Gaine abdominale pendant 2 mois.

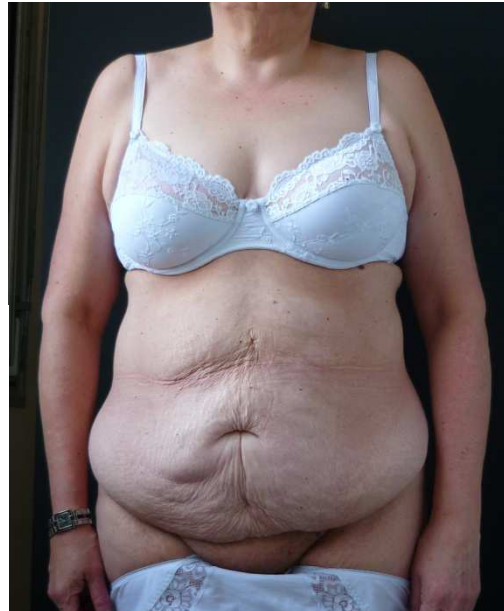
Risques et complications :

AG, Hématome, infection, phlébite et embolie pulmonaire, difficultés de cicatrisation, sérom, tr de la sensibilité...

Prise en charge par la sécu après accord du médecin conseil sur demande d'entente préalable

« Haute tension  
supérieure »  
(Lelouarn et Pascal)

2 sutures paraombilicales  
Ombilic 2 cm > site prévu  
Éviter récidence excédent sup  
Points de capiton s/s ombilic  
Diminuer tension sus-pubienne





# Complications

## 1 - Thrombo – emboliques

**Phlébite et embolie pulmonaire**  
**MOYENNE : entre 0,5 et 1%**

Risque lié intervention (abdo + décollement)

Risque lié malade (obèse, + 40 ans)

Au total **risque** « **modéré +** » à « **élevé** »

### Prévention

Echo Doppler veineux pre-op

Anticoagulation post-op

Bas de contention

Lever précoce



## 2 – Hématomes

**MOYENNE : 1 à 6 %**

Hémostase per-opératoire minutieuse

Drainage

Contention post op

Surveillance post-op → J3

Reprise chirurgicale précoce

## 3 - Infection

**MOYENNE : 1 à 3 %**

Reprise chirurgicale et antibiothérapie

Prévention : ANTIBIOPROPHYLAXIE per-op

## 4 - Nécrose cutanée

**MOYENNE : 0,5 à 10 %**

Tension sur la cicatrice, cicatrices pre-existantes,

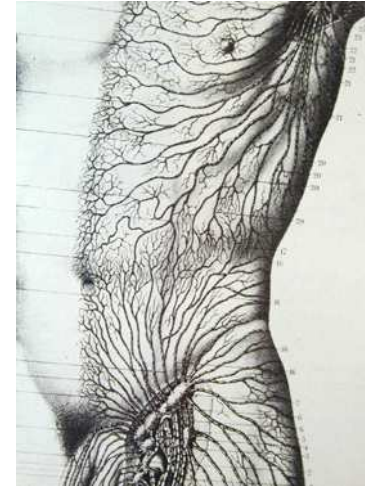
**tabac +++**



## 5 - Epanchements sero - hématiques : « séromes »

**MOYENNE : 5 à 32 %**

Plan décollement : respecter lymphatiques  
Ponctions précautionneuses  
contention post-op  
Problème du drainage

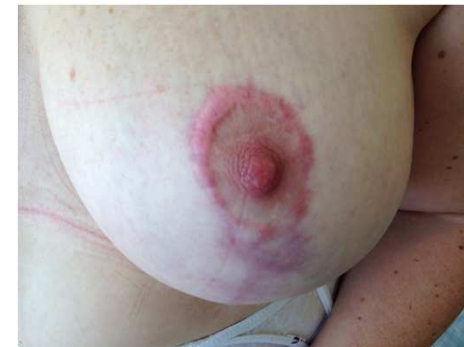


## 6 – Troubles de la sensibilité cutanée

Très fréquents  
Sur zones de décollement et péricicatricielles  
Le plus souvent transitoires 2 à 3 ans

## 7 – Cicatrisation pathologique

Cicatrice hypertrophiques ou chéloïdes  
Facteurs intrinsèques, peau noire, patients jeunes  
Chirurgie mammaire



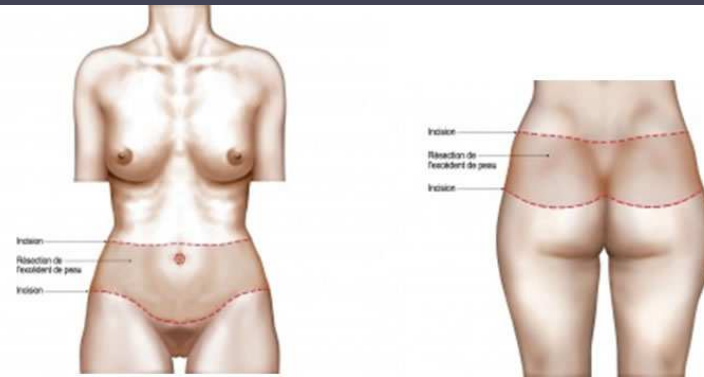
- **8- Résultats insuffisants → 2<sup>o</sup> temps chirurgical ?**

Prise en charge?

Quelle limite?



# Bodylift



Dans certains cas d'amaigrissement majeur, le relâchement tissulaire concerne, en plus de l'abdomen, les hanches (poignées d'amour), les fesses et la face externe des cuisses.

Principe :

- l'abdomen est traité par abdominoplastie
- la face externe de cuisse est traitée par lipoaspiration, et ablation de la peau en excès
- la fesse est retendue par ablation de la peau à sa partie supérieure et redrapage.

Si la fesse est devenue plate du fait d'une fonte du volume graisseux, on peut lui redonner du volume par enfouissement d'un lambeau graisseux sous la peau de la fesse remise en tension, ou par réinjection de graisse autologue (lipofilling).

Cicatrice : elle fait tout le tour de la taille, cachée dans la culotte, et passe au-dessus des fesses en arrière jusqu'au sommet du sillon interfessier.

Le **bodylift** est une intervention assez lourde, qui dure **4 à 6 heures en moyenne**, sous **anesthésie générale**.

Suite opératoires :

**L'hospitalisation est de 4 à 7 jours.**

Bas de contention et injections d'anticoagulants pendant 15 jours (pour réduire le risque de phlébite)

Soins locaux 3 semaines, Panty pendant 2 mois

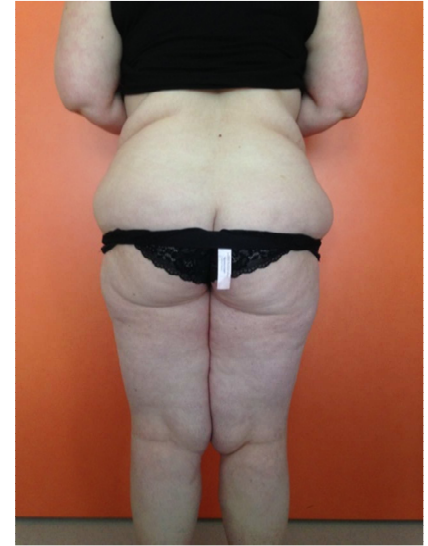
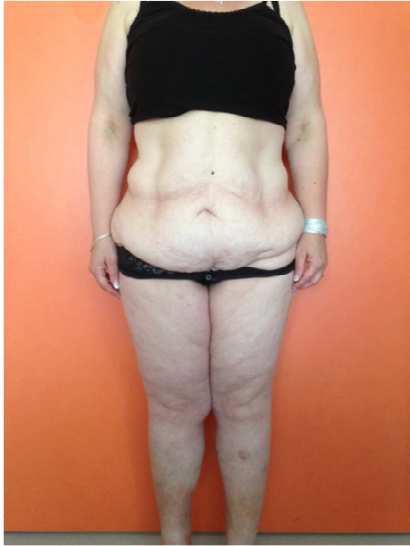
Risques et complications : **NOTABLES**

AG, Hématome, infection, phlébite et embolie pulmonaire, difficultés de cicatrisation+++ (sillon inter-fessier), sérome, tr de la sensibilité...

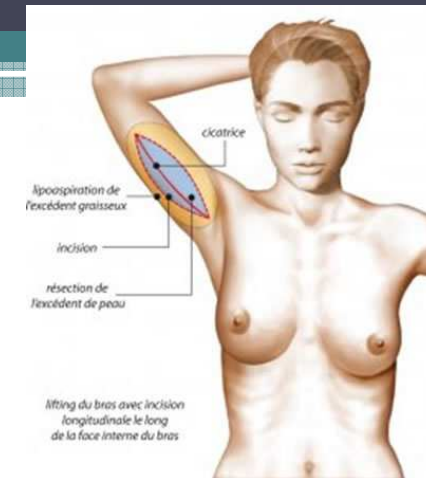
Les risques de phlébite, embolie pulmonaire et hémorragie post-opératoire sont majorés.

Ainsi, les indications de bodylift sont posées au cas par cas, afin de ne pas faire prendre de risques inconsidérés au patient.

Prise en charge par la sécu après accord du médecin conseil sur demande d'entente préalable



# Brachioplastie



Le relâchement cutané se situe au niveau du bras (face interne et postérieure du bras) et se traduit par un excès de peau (fanon). Le complexe peut être lourd pour les patients concernés qui souvent n'osent pas porter de vêtements « bras-nus ».

Principe : retirer l'excès de peau et de graisse de la face interne du bras après une lipoaspiration pour désépaissir le bras et préserver les vaisseaux lymphatiques.

Cicatrice : tout le long de la face interne du bras, dans la gouttière bicipitale, afin d'être le moins visible possible.

Dans certains cas, une cicatrice courte cachée dans l'aisselle est pratiquée, pour les excès de peau peu importants.

C'est une intervention qui dure **en moyenne 2 heures**, sous **anesthésie générale**.

Soins post-opératoires

**L'hospitalisation est de 1 à 2 jours.**

La douleur est modérée, bien soulagée par les antalgiques classiques.

Soins locaux 2 semaines

Vêtement compressif sera porté pendant 2 mois

Risques et complications :

AG, Hématome, infection, difficultés de cicatrisation, sillons, tr de la sensibilité...

Prise en charge par la sécu après accord du médecin conseil sur demande d'entente préalable

# Brachioplastie ou dermolipéctomie brachiale

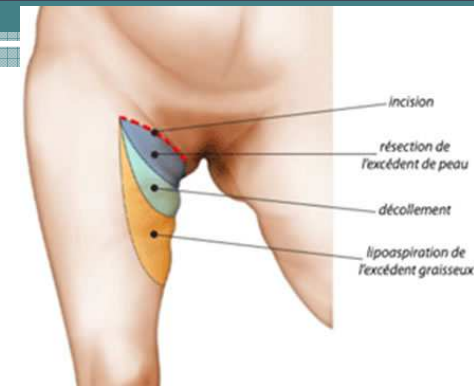
Fonte de la composante  
graisseuse et ptose  
cutanée

Lipoaspiration et  
exérèse d'un fuseau  
cutané avec cicatrice  
postéro-interne





# Cruroplastie



Concerne la peau de la face interne des cuisses qui peut se relâcher créant des plis inesthétiques et une gêne fonctionnelle par frottement.

Principe et cicatrice : Lipoaspiration et résection cutanée

- dans les formes modérées où l'excès de peau ne concerne que la partie supérieure de la cuisse, une cicatrice cachée dans le pli de l'aîne pourra suffire.

- lorsque l'excès de peau s'étend tout le long de la cuisse, jusqu'au genou, il est alors nécessaire de retirer de la peau sur toute la longueur de la face interne de cuisse, ce qui nécessite en plus de la cicatrice de l'aîne, d'ajouter une cicatrice verticale le long de la face interne de la cuisse

L'intervention dure **1h30 à 3h**, sous **anesthésie générale**.

Soins post-opératoires

**L'hospitalisation est en moyenne de 2 à 4 jours.**

Soins locaux 2 semaines

Vêtement compressif sera porté pendant 2 mois

Bas de contention, injections d'anticoagulants pendant 2-3 semaines et marche précoce pour diminuer le risque de phlébite.

Risques et complications :

AG, Hématome, infection, phlébite et embolie pulmonaire, difficultés de cicatrisation (macération) migration des cicatrices, tr de la sensibilité...

Prise en charge par la sécu après accord du médecin conseil sur demande d'entente préalable

# Cruroplastie ou dermolipéctomie crurale



# Chirurgie de la poitrine

- **Si excès résiduel de volume :**  
**Réduction mammaire**

Principe : réduire le volume du sein (>300 gr par sein) et remonter la poitrine

Cicatrice périaréolaire et T inversé

Risques et complications: AG, hématome, infection, nécrose de l'aréole, difficulté de cicatrisation, cicatrices +++

Prise en charge par la sécurité sociale



## En l'absence d'excès résiduel de volume mammaire : cure de ptose mammaire +/- implants

Principe : remonter le sein (diminuer l'excès cutané) +/- en augmenter le volume avec des implants mammaires

Cicatrice périaréolaire +/- verticale +/- T inversé  
Risques et complications : AG, hématome, infection, implants +++(coque, plis, vague, rupture, changement...)

### **PAS de prise en charge par la sécurité sociale**

L'intervention dure de **1h30 à 3 heures** sous AG.

Soins post-opératoires

**L'hospitalisation est en moyenne de 2 jours.**

Soins locaux 2 semaines

Soutien-gorge de contention pendant 2 mois



# Bénéfices de la chirurgie plastique post-amaigrissement

- Apport bénéfique démontré de la chirurgie bariatrique sur la qualité de vie et les comorbidités
- Bénéfices de la chirurgie plastique post amaigrissement plus difficiles à montrer
- Outils d'évaluation à préciser
  - Qualité de vie
  - Sphère physcho-relationnelle
  - Fonctionnels
- Thèse MODARRESSI, 2008, Genève
  - Amélioration de la qualité de vie (93 vs 87%), estime de soi, activité physique et vie sociale
  - Non significatif dans la capacité de travail
  - « Le traitement de l'obésité morbide ne devrait pas être considéré comme complet tant que la chirurgie plastique n'est pas achevée » ?

# Pistes pour améliorer la prise en charge

## **Prise en charge multidisciplinaire**

Plus de cohérence : nutritionnistes / chirurgiens digestifs / chirurgiens plasticiens  
Répéter explications et risques  
Evaluation multidisciplinaire des résultats et suivi à long terme

## **Meilleure compréhension du patient**

Vécu amaigrissement - pb psychologique sous-jacent- rôle du psychologue  
Attente chirurgicale - demande - satisfaction  
Entretien systématique pré-op et suivi post-op  
Cs chir plastique précoce?

## **Abaisser le risque chirurgical**

Prise en charge pré-opératoire des facteurs de risque de complications :  
TABAC +++++, diabète...  
Evaluation protocole prévention phlébite, infection....  
Savoir refuser une intervention si facteurs de risques +++



# Conclusion

- Différentes interventions sont possibles pour traiter les séquelles d'amaigrissement.
- Bien peser les risques et bénéfices  
Chirurgie importante (complications), cicatrices  
Pas d'obligation
- Facteur temps (intégration schéma corporel)
- Evaluation nécessaire de ce type de chirurgie

MERCI DE VOTRE

ATTENTION