

Abdominoplastie : la grande oubliée.

Dr Jean-Pascal Fyad  
Clinique Majorelle, Nancy  
[www.drfyad.fr](http://www.drfyad.fr)

### Définition(s)

Dans les dictionnaires le *ventre* n'est défini, que par ce qu'il contient (tube digestif, organes génitaux internes), ou ce qu'y s'y passe (digestion, gestation). Il désigne aussi « la partie charnue d'un objet creux » (« le ventre d'une cruche » (sic) Larousse). Il y est donc toujours question de contenant et de rondeur. On retrouve cette idée de rondeur dans cette autre définition du Larousse : « pour les quadrupèdes familiers (chevaux, boeufs), le ventre est la partie du corps située sous les flancs, entre le passage de sangle et la région inguinale ».

Pour nous les humains, le ventre est la région du corps comprise entre le thorax et le bassin, et plus précisément, celle qui s'offre à la vue de deux personnes se faisant face, entre l'aube costal en haut et le pubis en bas. Le ventre est bombé chez le nourrisson et le petit enfant, et devient plat en grandissant. A l'adolescence, les muscles grands droits de l'abdomen se développent chez le garçon et les « ventres » de ces muscles (il s'agit de muscles polygastriques) dessinent les fameuses « tablettes de chocolat ». A ce propos, l'abdominal etching (gravure en anglais) est une technique de liposuction permettant de « graver » dans la graisse de fausses tablettes de chocolat. Mais c'est une autre histoire...

Chez l'adolescente et chez la femme, le ventre pour être beau, doit être plat et lisse. Un très léger bombé sous ombilical (le petit bedon) est toléré (de moins en moins).

En dehors de la grossesse, un ventre rond est pathologique. Pathologie du contenant, il est lié à un relâchement de la paroi (diastasis des grands droits, éventration). Pathologie du contenu, c'est l'augmentation du volume abdominal qui est en cause (obésité et graisse périviscérale, ascite, volumineuses tumeurs kystiques de l'ovaire).

## Constat

Le ventre ne fait pas la Une des magazines féminins, sauf pour parler du microbiote (on en revient à sa fonction de contenant). Et quand on parle féminité, on pense d'abord aux seins, exceptionnellement aux cheveux, mais jamais au ventre. Quelle erreur !

Le ventre est une partie du corps hautement symbolique et à grande charge émotionnelle, pour beaucoup de femmes.

Comme les seins, le ventre se transforme et s'abîme avec les grossesses, les variations de poids et l'âge. Les traces les plus disgracieuses (vergetures brillantes, Pfannenstiel invaginé, replis superposés) ont un retentissement important sur l'estime de soi et sur les relations amoureuses. Voici venu le temps des culottes gainantes, des paréos (vêtement tahitien qui se porte noué au dessus de la poitrine) et du maillot de bain une pièce. Dans l'intimité de la chambre, on abandonne le bijou qui enjolive le nombril, on s'interdit la position assise, ou pire, « à quatre pattes » ; bref, on fait profil bas. Le ventre âgé ou multipare n'est pas sexy !

A côté du ventre érotique, il y a le ventre fonctionnel, celui qui, de part son volume et son poids, entrave les mouvements de la vie courante (s'asseoir, lacer ses chaussures) et favorise les affections dermatologiques des plis (macération, candidose). Le tablier abdominal, spontané ou séquellaire d'un amaigrissement massif, est le sésame indispensable qui donne droit à une prise en charge de l'abdominoplastie, pourvu qu'il recouvre au moins partiellement le pubis. L'épidémie d'obésité (1 adulte sur 8, 1 enfant sur 5 en France en 2014), et de chirurgies bariatriques qui l'accompagne (la France est le premier pays européen avec 50000 interventions par an), a fait naître un nouveau domaine de la chirurgie plastique : celui des excès cutanés en tout genre (ventre, membres, dos, seins).

Pour toutes ces raisons, l'abdominoplastie n'a jamais fait partie du « top 5 » des interventions préférées des journalistes, et des chirurgiens plasticiens non plus. Mal aimée, mal enseignée, mal réalisée, l'*abdominoplastie* au siècle dernier relevait parfois de l'*abominoplastie* (Raymond Vilain) : cicatrices mal placées, invaginées, en barreaux d'échelles, « oreilles » latérales aussi monstrueuses que systématiques, ombilics étalés, stéatonécroses,

séromes de Morel-Lavallée (chirurgien du 19<sup>ème</sup> siècle, enterré au Père Lachaise).

Les choses ont changé en France en 20 ans, grâce aux travaux de deux chirurgiens, JF Pascal (Lyon) et C Le Louarn (Paris), qui ont défini les principes de sécurité et de qualité de l'abdominoplastie, mais aussi du body-lift (abdominoplastie circulaire), du lifting de cuisses, de bras, de hanche, etc... L'abdominoplastie est devenue grâce à leurs publications et à leur enseignement, plus sûre et plus esthétique. Pourquoi et comment ?

### L'abdominoplastie moderne

Un ventre abîmé associe l'atteinte des trois compartiments, la peau, la graisse et les muscles, en proportion variable. Parfois, l'un des compartiments est plus marqué chez des femmes multipares minces (ventres plats mais très frippés, ou au contraire bombés avec une jolie peau). Mais le plus souvent les trois anomalies sont associées à parts égales chez une femme multipare en surpoids. Il faut donc traiter l'ensemble du ventre pour obtenir le meilleur résultat : un ventre plat et lisse, une taille dessinée et des cicatrices cachées dans le maillot et au fond du nombril. On réalise donc 3 interventions en 1 : lipoaspiration modelante du ventre et de ses frontières (auvents costaux, taille, pubis), plicature de la ligne blanche et résection cutanée sous ombilicale. La lipoaspiration est la partie la plus hémorragique. Elle est donc précédée d'une infiltration abondante de sérum adrénaliné qui limite les pertes sanguines entre 1 et 3g d'Hb par ml, chez des personnes dont les réserves ferriques ont été contrôlées en préopératoire. La fermeture est possible par un décollement préaponévrotique étendu et la mise en position demi-assise. Tout le décollement est méticuleusement cloisonné pour éviter les séromes. Le drainage est inutile si l'hémostase est rigoureuse. Les lignes de suture sont réalisées avec minutie selon des tracés réalisés sur la patiente assise puis debout en préopératoire pour se placer dans les plis naturels et sous la ligne de la culotte. L'hospitalisation dure 24h, la convalescence 2 à 3 semaines. La prévention des maladies thromboemboliques associe : sevrage tabagique absolu, contention élastique des membres inférieurs, lever précoce et HBPM pendant 2 semaines.

### Résultats

L'abdominoplastie bien réalisée peut redonner confiance à des femmes marquées par les grossesses et les variations de poids. C'est une opération à risque qui ne peut pas être banalisée. Sa simplicité n'est qu'apparente car elle demande une approche complète et minutieuse pour obtenir la satisfaction de la patiente (et du chirurgien). La sélection des patientes doit être rigoureuse : motivation suffisante pour réduire et stabiliser le poids très en amont, sevrage tabagique absolu pour limiter le risque de nécrose et de phlébite. Si toutes les conditions sont réunies, l'abdominoplastie ne doit plus être injustement la grande oubliée des opérations phares en chirurgie plastique !

(photos)



Bodylift (abdominoplastie circulaire et liposuccion)



Abdominoplastie (musculaire et cutanée) et mastopexie avec implants



Abdominoplastie (cutanée et musculaire)



Abdominoplastie (musculaire, cutanée et graisseuse)