L'abdomino-plastie

Service de chirurgie plastique reconstructrice et ésthétique
CHU de Nantes Hôtel-Dieu – 1er étage - aile Ouest
Place Alexis-Ricordeau
44093 Nantes Cedex 01
Tél. 02 40 08 73 04

Madame, Monsieur,

L'équipe médicale et soignante met à votre disposition ce livret d'information sur l'abdominoplastie. Nous souhaitons que ce document vous apporte les réponses à vos interrogations. N'hésitez pas à nous solliciter pour avoir des informations complémentaires à celles que vous avez déjà. Nous restons à votre disposition.

CHU NANTES
AUX NOUVELLES FRONTIÈRES DE LA SANTÉ

Cette intervention est indiquée lorsqu'il existe un excès cutané au niveau des faces antérieures et latérales de l'abdomen. On parle de **« tablier » abdominal.**

Cet excès de peau peut-être la conséquence d'un amaigrissement important, des grossesses ou du vieillissement normal de la peau et peut s'accompagner d'un relâchement de la paroi musculaire, appelé « diastasis » des muscles droits de l'abdomen.

Les objectifs de cette intervention

Retrouver un ventre plus plat et harmonieux en retendant la peau de l'abdomen après avoir retiré l'excès cutané et corrigé un diastasis lorsqu'il est présent.

La contrepartie est la présence de cicatrices que le chirurgien prend soin de dissimuler dans les sous-vêtements mais qui seront visibles à vie.

Avant l'intervention

Le chirurgien procède au cours des consultations préopératoires (généralement au nombre de deux) à un interrogatoire et un examen clinique visant à s'assurer que :

- l'intervention est indiquée :

  – votre poids doit être stable depuis au moins 6 mois,

  – votre bilan biologique doit être normal (hémoglobine, fer, vitamines, protéines....),

  –vous devez présenter un tablier abdominal retombant sur le pubis.

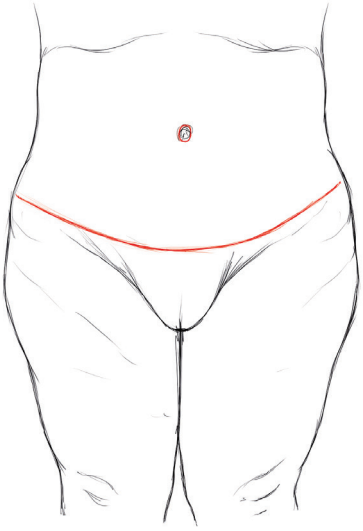
- • l'intervention n'est pas contre-indiquée.

  – certains antécédents, certains traitements constituent des contre-indications relatives ou absolues à la pratique de la chirurgie.

Une consultation pré-anesthésique sera également programmée et peut aboutir à la prescription d'examens complémentaire.

Avant

Après



L'intervention

Elle nécessite une hospitalisation.

L'admission se fait le matin de l'intervention ou la veille au soir selon votre lieu de domicile et l'heure de passage au bloc opératoire.

Pour limiter au maximum les risques infectieux, il vous est demandé d'épiler le pubis (8 à 10 jours avant si utilisation de cire ou la veille si utilisation de crème épilatoire. PAS de rasage, source d'infection) et de prendre une douche dans les 3 heures précédant l'intervention

Le chirurgien vous examine le jour même afin de réaliser des dessins pré-opératoires. C'est pour vous l'occasion de poser les éventuelles dernières questions.

L'intervention se déroule sous anesthésie générale et dure en moyenne 2 heures.

La peau de l'abdomen est décollée jusqu'au sternum puis retendue vers le pubis, l'excédent de peau étant retiré. Le nombril est quant à lui désinséré et replacé en bonne position.

Le chirurgien juge pendant l'intervention si un geste est nécessaire sur la paroi musculaire (cure de diastasis) ainsi que de la quantité de peau qui peut-être retirée.

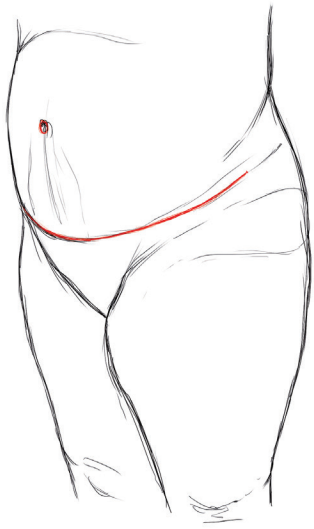
Des drains sont mis en place avant la fermeture afin d'évacuer les écoulements sanguins et lymphatiques dans les jours qui suivent le geste.

La fermeture de la peau se fait par du fil résorbable dont seules les extrémités sont visibles au niveau de la peau.

Un pansement et une gaine de contention sont mis en place au bloc opératoire.

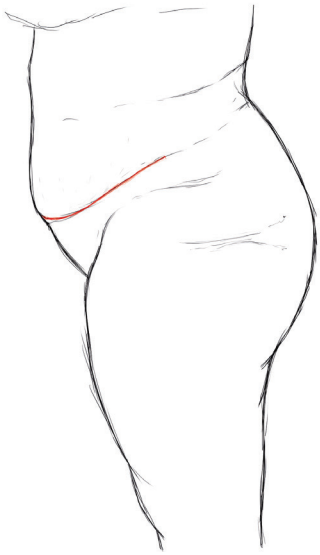
Avant

Après



Avant

Après



Après l'intervention

Après un passage en salle de réveil, vous regagnerez votre chambre où le chirurgien passera vous examiner afin d'éliminer les complications post-opératoires précoces et autoriser le repas.

Le repos strict au lit est de rigueur jusqu'à autorisation du chirurgien, généralement au premier ou deuxième jour après l'intervention selon le geste.

Une sonde urinaire est parfois mise en place au bloc opératoire pour des raisons de confort et est retirée dès le lever autorisé.

La sortie d'hospitalisation est conditionnée par les douleurs post-opératoires ainsi que par les drains chirurgicaux. Il faut généralement compter 3 à 4 nuits au sein du service.

Une consultation chirurgicale de contrôle est programmée environ deux semaines après la sortie d'hospitalisation afin d'évaluer la cicatrisation.

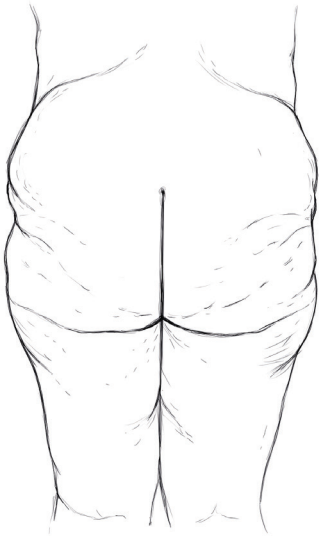
Au domicile

Des soins infirmiers seront réalisés quotidiennement au niveau des cicatrices.

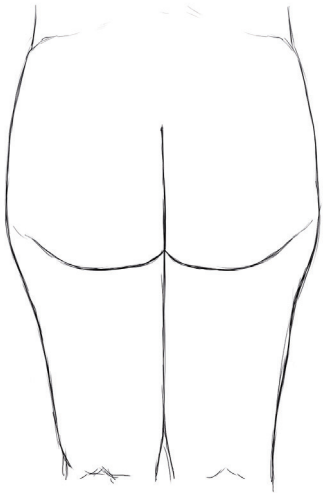
La prévention des phlébites/embolies pulmonaires impose le port permanent de bas de contentions ainsi que la réalisation d'injections d'anticoagulants quotidiennes.

La gaine de contention abdominale est à porter 24h/24 pour une durée de deux mois.

Avant



Après



Quelles peuvent-être les complications ?

Au-delà des risques anesthésiques, détaillés au cours de la consultation d'anesthésie, les risques chirurgicaux peuvent être :

Fréquents :

– Douleurs post-opératoires, généralement bien soulagées par les antalgiques usuels

– Œdème avec sensation de tension.

– Anémie le plus souvent modérée, mais pouvant nécessiter de manière exceptionnelle une transfusion.

Plus rares :

– Hématome
– Infection
– Epanchement lymphatique
– Désunion cicatricielle
– Complications thrombo-emboliques (phlébite/embolie pulmonaire)
– Nécrose graisseuse profonde
– Nécrose cutanée

Les complications nécessitant une reprise chirurgicale restent rares.

Est-ce pris en charge par l'assurance maladie ?

Cette intervention est soumise à accord préalable du médecin de la sécurité sociale. C'est votre chirurgien plasticien qui établie cette demande s'il juge que vous répondez aux critères de prise en charge, après examen clinique.

CHU NANTES
AUX NOUVELLES FRONTIÈRES DE LA SANTÉ

Direction de la communication
Août 2025

CHU-NANTES.FR