

La détérioration d'un ventre trouve des raisons multiples : Les variations de poids, les grossesses antérieures avec leurs vergetures qui siègent le plus souvent autour du nombril et dans toute la région du bas ventre, les antécédents de chirurgie abdominale avec des cicatrices parfois délabrantes.

Il existe un excédent cutané qu'il va falloir réduire, ce qui ne peut être réalisé sans cicatrice contrairement à une seule surcharge graisseuse, sans distension cutanée, qui bénéficie d'une lipo-aspiration isolée sans cicatrice apparente. Par contre, dès lors qu'il existe une petite surcharge graisseuse, la lipo-aspiration sera systématiquement associée au geste de plastie abdominale.

A contrario, une surcharge pondérale doit être traitée sans être une contre-indication absolue, l'obésité augmente les risques opératoires et compromet le résultat esthétique. C'est la raison pour laquelle, il faut opérer au poids minimum stabilisé.

## **LES POSSIBILITÉS CHIRURGICALES :**

Différents types d'interventions seront proposées en fonction de la morphologie et de l'éventuelle présence de cicatrices.

**I La plastie abdominale classique (Dermolipectomie) :** il existe un tablier abdominal provoquant un important bourrelet tel un tablier de sapeur qui pèse lourd, provoque des douleurs lombaires, peut se compliquer d'inflammation par macération au niveau du pli abdominal. Le tablier est difficilement masqué par les vêtements qui doivent être adaptés.

L'intervention consiste à retirer toute la partie de peau et graisse comprise entre le nombril et le pubis. Les cicatrices seront une longue horizontale au dessus du pubis et une autour du nombril.

**II La mini-plastie abdominale :** Elle est pratiquée lorsque la dermolipectomie est techniquement aléatoire, surtout chez les patients longilignes : le point situé au dessus du nombril ne peut être abaissé jusqu'au dessus du pubis.

L'ablation d'un croissant de peau et de graisse permet de retendre et de lifter la peau située sous le nombril. Un resangle des muscles est pratiqué s'ils sont distendus (diastasis) et à l'origine d'un ventre « rond ».

La désinsertion du nombril qui provoque son abaissement sur 1,5cm, permet dans une certaine mesure de retendre la région épigastrique (au dessus du nombril). Ce lifting de la région épigastrique peut aussi être pratiqué en reprenant d'éventuelles cicatrices sous mammaires, si elles existent par une intervention antérieure de plastie mammaire.

**III « Les ventres fripés » :** marqués de vergetures dans la région autour du nombril, sans vraiment de distension cutanée, sont des traitements délicats : le plus simple, mais à éviter, est de retirer toute la zone abîmée mais la cicatrice serait horizontale, au niveau de la taille, et donc difficilement dissimulable. Il paraît préférable de pratiquer une dermolipectomie dont on sait que la cicatrice horizontale sera haut située, jusqu'à mi-distance nombril-pubis. C'est un moindre mal.

**IV Les ventres poly-opérés :** Les cicatrices et parfois leur direction risquent de contre-indiquer, pour des problèmes de vascularisation résiduelle, une dermolipectomie. Force est alors de s'adapter à chaque cas. Les décisions peuvent être difficiles à prendre. Il n'est pas rare d'aboutir à une longue cicatrice xipho-pubienne, qui a tout de même l'avantage de réduire également la distension cutanée dans le sens transversal. Une cicatrice horizontale sus-pubienne est souvent associée, réalisant une cicatrice en ancre de marine. A cela s'ajoute une éventuelle réparation de la paroi musculaire dont l'intégrité doit être auparavant vérifiée.

**Une ou des grossesses ultérieures pourront être conçues, sans risque sur la cicatrice.**

## **L'HOSPITALISATION :**

Le séjour en clinique varie entre **2 et 6 jours**, éventuellement pris en charge si une entente préalable a été acceptée par la Sécurité Sociale. La douleur est en règle générale modérée, surtout le fait d'une lipoaspiration lorsqu'elle a été pratiquée. Un traitement anti-coagulant sera institué pendant quelques jours en fonction des antécédents.

Les pansements sont poursuivis 15 jours. Une gaine de contention est portée 3 semaines s'il y a eu lipoaspiration.

**LES COMPLICATIONS :**

**Un saignement post-opératoire à l'origine d'un hématome** doit être évacué et drainé.

**Une souffrance cutanée** après une dermolipectomie peut survenir surtout à la partie moyenne de la cicatrice horizontale, là où la tension est la plus forte. Elle peut être à l'origine d'une désunion, prolongeant la durée des pansements jusqu'à cicatrisation complète.

**Un épanchement liquidien**, en général dans la région épigastrique, nécessite d'être évacué par ponction.

**Le risque de phlébite** est prévenu par l'appréciation de l'état veineux des membres inférieurs, une contention pendant l'intervention et éventuellement un traitement anticoagulant.

**EN CONCLUSION**

**La dégradation d'un ventre peut être d'autant plus mal acceptée qu'elle ne paraît pas être méritée en particulier après des grossesses. Une correction chirurgicale esthétique efface une frustration qui interdisait, entre autre, le port d'un maillot 2 pièces.**