

# CHIRURGIE PLASTIQUE APRES PERTE MASSIVE DE POIDS

Dr MURIEL GREUSE  
CHIREC



# OBESITE

## DEFINITION:

INDICE DE MASSE CORPORELLE  
BODY MASS INDEX

$BMI = \text{POIDS EN KG} / (\text{TAILLE EN M})^2$



# OBESITE

## CLASSIFICATION:

■ Maigre	< 18,5
■ Normal	18,5 – 24,9
■ Surpoids	25 – 29,9
■ Obésité légère	30 – 34,9
modérée	35 – 39,9
sévère	> 40



# OBESITE

## facteurs de risques associés:

- Mort prématurée
- Diabète de type 2
- HTA
- Hyperlipidémie
- Goutte
- Stéatose hépatique
- Complications gravidiques
- Infertilité
- Irrégularités menstruelles
- Incontinence vésicale
- Cardiomyopathies
- Insuffisance cardiaque
- AIT
- Arthrose
- Cancers (endomètre, sein, ovaire, prostate, foie vésicule biliaire, rein, colon)
- Lithiase vésiculaire
- Reflux gastro-œsophagien
- Problèmes respiratoires



# OBESITE

## Prévalence:

Mondiale ( 7, 55 milliards ):

39 % ( 1,9 milliard ) en surpoids

13 % ( 650 millions ) obèses

USA :

surpoids 67 % hommes, 57 % femmes >20 ans

obèses 30 % hommes, 23 % femmes

# OBESITE

- La prévalence de l'obésité a ***triplé*** de 1975 à 2016
- Le surpoids et l'obésité font davantage de morts que l'insuffisance pondérale
- Prévalence chez l'enfant ( 5-19 a ) :  
4 % en 1975 à 18 % en 2016  
en Afrique : augmentation de 50 %  
entre 2000 et 2016



## OBESITE

### En Belgique :

- IMC  $\mu$  = 25,4
- 34 % surpoids
- 14 % obèses
- Jeunes 1/5 surpoids, 7 % obèses

# OBESITE

## Traitement sociétal:

- Taxes sur les boissons sucrées
- Industries agro-alimentaires :  
diminuer le taux de graisse, sucre et sel,  
promouvoir aliments sains
- Favoriser la pratique d'activité  
physique sur le lieu de travail



## OBESITE

- Qualité de vie réduite
- Facteurs de risques associés
- Douleurs articulaires
- Difficulté à se mobiliser
- Altération image corporelle
- Perte de l'estime de soi
- Traitement discriminatoire

## OBESITE

### Traitement individuel:

- Médical :  
alimentaire, exercices physiques,  
comportemental
- Chirurgical :  
BMI > 35 kg/m<sup>2</sup> et 2 ou+ FR  
BMI > 40 kg/m<sup>2</sup> après 6 mois de θ  
conservateur

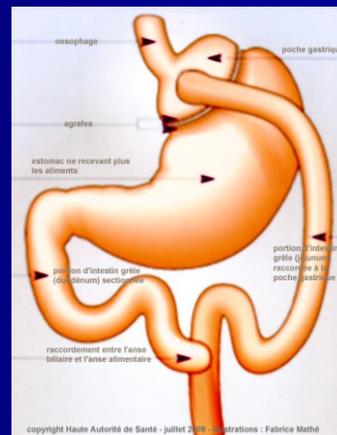
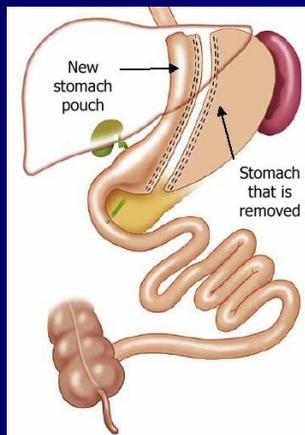


## CHIRURGIE BARIATRIQUE

- 1998 : 13 365 procédures
- 2009 : 200 000 procédures
- La plus commune : bypass gastrique de Roux-en-Y
- Perte de 40 à 60 % de l'excès de poids en 2 ans
- 83 % patients désirent de la chirurgie réparatrice

# CHIRURGIE BARIATRIQUE

- Techniques restrictives
  - Anneau gastrique ajustable
  - Gastroplastie verticale
  - Sleeve
- Techniques restrictives et de malabsorption
  - Roux-en-Y bypass gastrique
  - Diversion bilio-pancréatique



## CHIRURGIE BARIATRIQUE

- 1954 Kremen 1<sup>er</sup> by-pass jejuno-colique ( absorption des nutriments par l'iléon proximal et distal)
- 1967 Mason by-pass gastrique
- 1976 Scopinaro diversion bilio-pancréatique
- 1981 anneau gastrique 1990 gonflable
- 1994 laparoscopie

## CHIRURGIE BARIATRIQUE

- Beaucoup de risques et complications
- Persistants
- Affectent d'autres gestes chirurgicaux comme la chirurgie plastique

## CHIRURGIE BARIATRIQUE

### Complications :

- Lachêge de suture
- Obstruction intestin
- Trouble ionique
- Anémie
- Déficit vitamines
- Embolie pulmonaire
- Cirrhose
- Lithiase foie rein
- Insuffisance foie
- Pneumonie
- diarrhée
- Nausée
- Vomissement
- Reflux biliaire
- Ulcère gastrique
- Dumping syndrome

## CHIRURGIE BARIATRIQUE

### Suivi postopératoire multidisciplinaire:

- Soutien psychologique
- Diététicienne
- Kinésithérapie
- Equipe médicale :
  - Généraliste, Interniste
  - Psychiatre
  - Chirurgien digestif
  - Chirurgien plastique



## CHIRURGIE PLASTIQUE APRES PERTE MASSIVE DE POIDS

### Excès disgracieux de peau:

- Intertrigo
- Gêne fonctionnelle
- Gêne sportive
- Gêne psychologique
- Amélioration et maintien de la perte de poids



## CHIRURGIE PLASTIQUE APRES PERTE MASSIVE DE POIDS

- 15 % procédures de chirurgie plastique ( 2007 )
- 64 % patients bariatriques ATCD psychiatriques ( troubles alimentaires, de la personnalité, de l'image corporelle, abus... )

## CHIRURGIE PLASTIQUE APRES PERTE MASSIVE DE POIDS

- Nombres de chirurgies
- Durée de la prise en charge
- Attente et raisons du patient
- Image corporelle actuelle ( BDD )
- Habitude alimentaire
- Evolution du poids
- Cicatrices et complications
- Consentement éclairé



## CHIRURGIE PLASTIQUE APRES PERTE MASSIVE DE POIDS

- Stabilisation du poids
- BMI < 30
- Trouble de la perception de l'image corporelle
- Co-morbidités, Ø médical
- Anomalies métaboliques et nutritionnelles ( fer, hb, acide folique, vit b12, ca, zn, vit a d e k, protéines )

## MALABSORPTION

	AVANT BY-PASS	APRES BY-PASS
■ Ferritine	9 %	30-50 %
■ Thiamine	29 %	11%
■ Vit D	40-68 %	7-21 %
■ Vit A	11 %	8-17 %
■ Vit B 12	13 %	3 %
■ Zinc	30 %	36 %
■ Sélénium	58 %	3 %
■ Folate	6 %	11 %
■ Vit C		35 %

## MALABSORPTION

- Altération cicatrisation
- Infection
- Système immunitaire
- Anémie
- Croissance et réplication cellulaire
- Synthèse du collagène
- Fragilité capillaire
- Angiogénèse

## CHIRURGIE BARIATRIQUE

- PS avant, 1x/3 mois, 2x/an, 1x/an à vie
- Suppléments de vitamines et minéraux
- Calcium, B12, fer, vit D, vit A huile de poissons selon les cas et les techniques

**Wow ! On dirait que tu es  
allé un peu trop loin avec  
la chirurgie plastique...**



## **CONTRINDICATIONS OPERATOIRES (relatives)**

- Résultat inacceptable par le patient
- Tabac
- Obésité
- Diabète
- Trouble de la coagulation
- Trouble de la cicatrisation
- Déficit immunitaire
- Lymphoedème des membres inférieurs

## PREPARATION PREOPERATOIRE

- Stop tabac 2 mois avant
- Stop aspirine 8 jours avant
- Stop compléments alimentaires (vitamine c, ail, oméga-3, cucurma...)
- Douche isobétadine savon la veille
- Soins locaux à l'ombilic 8 jours avant



## TRONC plastie abdominale simple



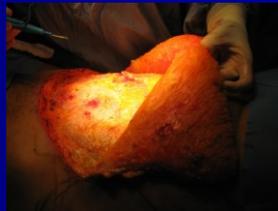
## TRONC : plastie abdominale simple



# TRONC



# TRONC plastie abdominale technique



## TRONC plastie abdominale technique



## TRONC plastie abdominale circulaire



# TRONC

## plastie abdominale circulaire



# TRONC

## plastie abdominale circulaire hommes





## PLASTIE CUISSSES



# CUISSES



# CUISSES



# CUISSES



# SEINS LIFTING = MASTOPEXIE



# SEINS MASTOPEXIE VERTICALE



# SEINS



# SEINS



# SEINS



## SEINS mastopexie cic en T inversé



## SEINS mastopexie cicatrice en T inversé



## SEINS mastopexie prothèse



## SEINS réduction mammaire



# BRAS



# BRAS



Voici la dernière intervention de  
chirurgie esthétique très " tendance "



SE FAIRE REMONTER  
LES FESSES ... OUI...



MAIS PAS TROP !!!

## COMPLICATIONS ( 56 % )

- Anémie post-opératoire
- TVP ( 1,4 % ) , EP ( 2,8 % )
- Séromes ( 30 % )
- Déhiscence de plaies ( 20 % )
- Infections ( 4% )
- Nécrose tissulaire ( 4 % )
- Difficultés psychologiques ( 8 % )

# COMPLICATIONS



# COMPLICATIONS



## SOINS POSTOPERATOIRES IMMEDIATS

- Prévention de la douleur :  
paracétamol, morphine, attention  
AINS saignement
- Prévention des thromboses veineuses:  
Bas Kendall ( 10 j ), kiné respi MI  
fauteuil mobilisation immédiate, bas à  
compression intermittente, attention  
clexane saignement

## SOINS POST-OPERATOIRES IMMEDIATS

- Prévention des séromes :  
drains sous vides, gaine abdominale et  
des membres, drainage lymphatique
- Prévention de l'anémie :  
hémato de contrôle

## SOINS POST-OPERATOIRES TARDIFS

- Anti-douleurs réguliers
- Gaines 4 à 8 sem
- Soins de plaies J8
- Douche après 8 jours, soins de plaies quotidiens
- Massage cicatrices quotidiens à J15, pansements silicone
- Massage kiné 3x/sem 18 séances

## SOINS POST-OPERATOIRES TARDIFS

- ITT 3-4 sem
- Eviction sportive 8 sem

# MERCI POUR VOTRE ATTENTION

