

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 μ = 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/m² et 2 ou+ FR
BMI > 40 kg/m² après 6 mois de θ
conservateur

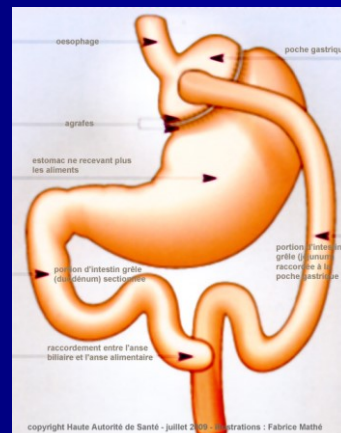
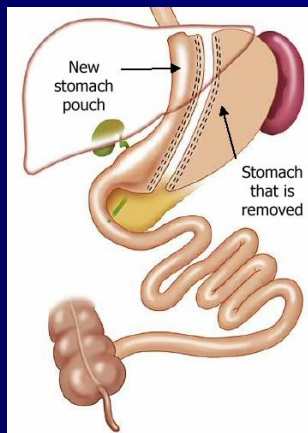


CHIRURGIE BARIATRIQUE

- 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^{er} 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, Θ 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



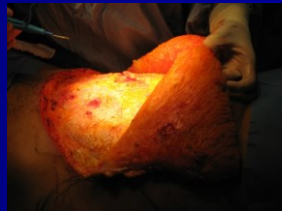
TRONC : plastie abdominale simple



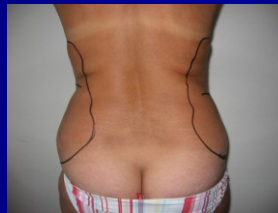
TRONC



TRONC plastie abdominale technique



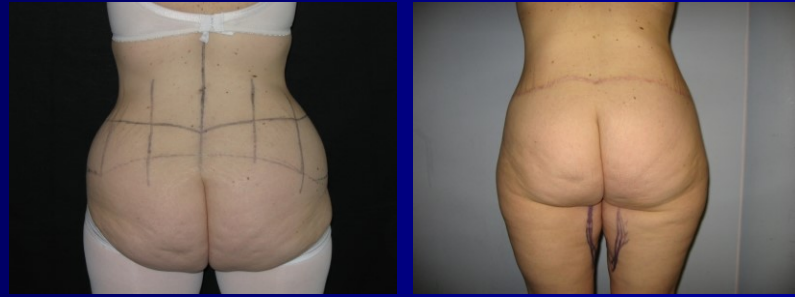
TRONC plastie abdominale technique



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

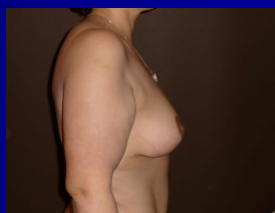


SEINS



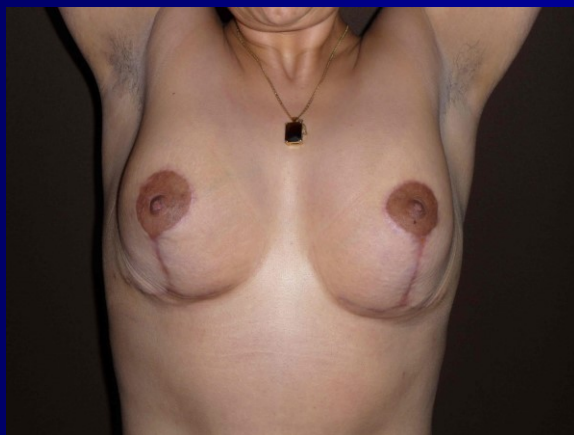
SEINS

mastopexie cic en T inversé



SEINS

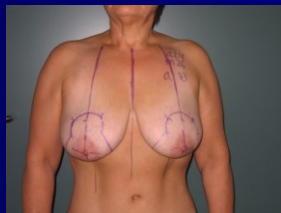
mastopexie cicatrice en T inversé



SEINS mastopexie prothèse



SEINS réduction mammaire



BRAS



BRAS



Voici la dernière intervention de
chirurgie esthétique très " tendance "



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

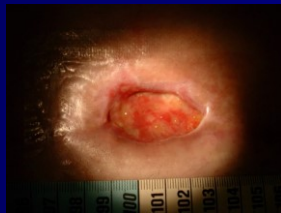


MAIS PAS TROP !!!

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

