



### PRINCIPE DE L'OPERATION

Excision de l'excès cutanéograsseux abdominal

### INDICATION

Peau du ventre relâchée et inélastique plus ou moins associé à un excès de graisse et parfois à un relâchement de la paroi musculaire.

### CONTRE-INDICATIONS

Désir de grossesse à court terme.  
Fumeurs (risque de nécrose cutanée augmenté).

### OPERATION

Incision abdominale basse transverse (au-dessus du pubis).  
Mobilisation de la peau du ventre avec son épaisseur de graisse jusqu'au niveau de la cage thoracique en laissant l'ombilic attaché à la paroi, parfois associé à une lipoaspiration.  
Rapprochement par sutures des muscle abdominaux si nécessaire.  
Excision de la peau et de la graisse en excès.

Incision cutanée pour ressortir l'ombilic au bon endroit.

**Durée** 2-3 heures avec ou sans hospitalisation.

**Anesthésie** anesthésie générale.

**Cicatrices** une transverse d'une hanche à l'autre passant au-dessus du pubis et une autour de l'ombilic.

### MINI-ABDOMINOPLASTIE

En cas d'excès cutanéograsseux modéré, on peut se limiter à une excision de peau au-dessus du pubis sans déplacer le nombril.

### COMPLICATIONS POSSIBLES

**voir aussi chapitre «Première consultation: complications générales»**

Remarque: il persiste toujours, après l'opération, une certaine diminution de la sensibilité cutanée de l'abdomen.

### PERIODE POST-OPERATOIRE

Ablation des drains à 48-72 heures. Arrêt de travail de 2-3 semaines.

Ablation des fils à 2 semaines. Port d'une ceinture élastique de contention pendant environ 6 semaines

### Commentaires et questions complémentaires:

## CONSENTEMENT POUR INTERVENTION CHIRURGICALE



Je soussigné(e): ..... né le: .....

consens à subir l'intervention chirurgicale suivante: .....

effectuée par le Docteur .....

J'ai été informé(e) en détail et de manière compréhensible de la procédure chirurgicale, des risques, des complications éventuelles ainsi que d'interventions complémentaires éventuelles. J'ai eu le temps de réfléchir pour prendre ma décision et ai obtenu réponse à mes questions (noter les détails de la procédure, énumérer les risques par écrit, etc.).

J'ai également été informé(e) des précautions à prendre dans la période post-opératoire et des risques d'interventions ultérieures.

J'autorise mon médecin à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème opératoire pour faire face aux complications importantes, y compris à un changement de procédure et/ou d'éventuelles interventions postopératoire, quand bien même ceci diffère de ce qui a été établi ou discuté auparavant.

J'ai informé mon médecin de tout problème de santé - allergie, prise de médicament - ou problème chirurgical passé.

Je suivrai scrupuleusement les instructions qui me seront données avant, pendant et après l'hospitalisation ou l'intervention.

J'accepte que des photographies cliniques soient prises à des fins scientifiques et de documentation.

Lieu et date: ..... Signature: .....

Signature du médecin .....