

Silhouette

La thoracoplastie latérale comme alternative au bodylift supérieur pour le traitement de l'excès cutané dorsal après amaigrissement massif

RÉSUMÉ : L'explosion du nombre de chirurgies bariatriques ces dernières années a créé une nouvelle catégorie de patients pour le chirurgien plasticien. Cette population, souvent jeune et féminine, se trouve avec un excès de peau considérable qui gêne tant sur le plan esthétique que fonctionnel et psychologique.

La démarche du chirurgien barioplastique est réellement celle d'une reconstruction qui doit allier restauration morphologique avec impact cicatriciel le plus acceptable possible. Au niveau du dos, les multiples bourrelets souvent présents représentent un vrai challenge à corriger et les techniques horizontales classiquement décrites sont insatisfaisantes chez un certain nombre de patients.

Nous proposons ici avec la thoracoplastie latérale une approche verticale, dont la rançon cicatricielle et l'efficacité sur les étages axillaire, thoracique, dorsal et abdominal nous semblent en faire une intervention essentielle à maîtriser pour le chirurgien plasticien confronté à cette population de patients.



T. SCHMITT
Institut Français du Bodylift –
Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph,
PARIS.

L'essor de la chirurgie bariatrique ces dernières années a créé une nouvelle patientèle, pour le chirurgien plasticien, qui consulte suite à un amaigrissement massif avec des séquelles cutanées majeures. La chirurgie barioplastique est née de ce besoin de trouver toujours de nouvelles techniques pour éliminer ces excès de peau qui peuvent parfois poser un important challenge technique chez ces patients, dont la peau distendue et vergeturée est peu compliant à la remise en tension.

Les bourrelets dorsaux souvent multiples et volumineux représentent une vraie gêne pour le patient, tant sur le plan fonctionnel que cosmétique. Ces excès de peau souvent orientés de manière transversale, à cheval sur les régions dorsale et thoracique latérale,

sont parmi les plus difficiles à traiter de façon satisfaisante avec une rançon cicatricielle acceptable. Si l'approche classique "horizontale" du bodylift supérieur pouvait apparaître comme une solution satisfaisante chez certains patients, nous lui préférons désormais dans la grande majorité des cas l'approche "verticale" que représente la thoracoplastie latérale.

Morphologie de la région dorsale après amaigrissement massif

L'amaigrissement de la région dorsale entraîne généralement l'apparition de bourrelets uniques ou multiples dûs aux différentes zones d'adhérence présentes. Cela varie grandement d'un

Silhouette



Fig. 1 : Variétés de présentation morphologique de l'excès cutané dorsal après amaigrissement massif.

patient à l'autre : si chez certains l'excès est principalement situé dans la région axillaire, chez d'autres on retrouve des bourrelet multiples ou encore très bas situés et s'étendant parfois sur l'abdomen en avant (fig. 1).

L'approche transversale : l'exérèse suture directe

La première approche à avoir été envisagée pour le traitement des excès cutanés dorsaux est celle de l'exérèse suture directe dans une direction transversale. Ce geste ne représente aucune difficulté technique mais présente pour inconvénient majeur une rançon cicatricielle peu acceptable, avec deux cicatrices obliques sur le dos qui ne peuvent être cachées (fig. 2). Ces cicatrices créent généralement une constriction responsable d'un aspect en coup de hache disgracieux.

Cette intervention doit aujourd'hui être réservée à des cas extrêmement sévères qui ne peuvent être corrigés par des cicatrices moins apparentes.

L'approche horizontale : le bodylift supérieur

Afin de limiter la rançon cicatricielle, il était important de trouver une technique qui permet de cacher la cicatrice. C'est ainsi que le *bra-line back lift* ou bodylift supérieur a été proposé. Le principe

est ici de venir centrer la résection cutanée sur la ligne du soutien-gorge afin que celle-ci soit camouflée lors du port de sous-vêtements ou maillot de bain. Une lipoaspiration est effectuée, puis un *pinch test* permet de déterminer la hauteur de la résection latérale à effectuer, la résection sur la ligne médiane restant toujours très économe. Cette intervention est réalisée chez un patient

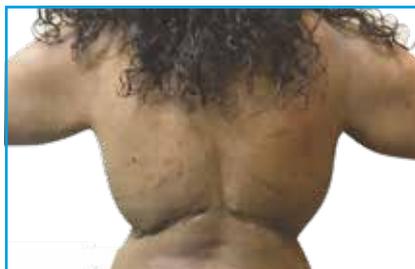


Fig. 2 : Exérèse suture directe. Déformation en coup de hache. La cicatrice ne peut être camouflée.

en décubitus ventral puis dorsal afin de reséquer en antérieur les "oreilles" créées par l'exérèse cutanée. Le plus souvent, un geste sur la poitrine (mastopexie, cure de gynécomastie) accompagne ce temps antérieur.

Si cette technique peut paraître séduisante de prime abord, elle présente tout de même un certain nombre d'inconvénients :

- nécessité d'une double installation (en ventral puis en dorsal) rallongeant le temps opératoire ;
- obligation de prolonger en antérieur la cicatrice dorsale pour pouvoir corriger l'excès de la région axillaire ;
- placement de la cicatrice qui n'est pas toujours cachée par le soutien-gorge (patients masculins, migration vers le bas) (fig. 3) ;
- peau dorsale soumise à des contraintes entraînant fréquemment un aspect en



Fig. 3 : Bonne correction de l'excès cutané mais au prix d'une cicatrice visible.

coup de hache, un élargissement cicatriciel ou une cicatrice hypertrophique (fig. 4);

– difficulté à corriger les excès cutanés bas situés (fig. 5).

L'approche verticale : la thoracoplastie latérale

La laxité cutanée souvent très importante que présente le patient post-bariatrique peut être corrigée soit dans un sens cranio-caudal par une cicatrice horizontale, soit dans un sens antéro-postérieur au moyen d'une cicatrice verticale. L'excès cutané dorsal s'étendant fréquemment en antérieure et son caractère étagé de la région axillaire aux flancs rend l'approche verticale particulièrement séduisante. En effet, il s'agit ici de camoufler la cicatrice le long de la ligne médio-axillaire, du creux axillaire jusqu'à la taille si nécessaire, de sorte que celle-ci n'est pas visible lorsque le patient a les bras le long du corps.

1. Sélection des patients pour la thoracoplastie latérale

Un seul geste est nécessaire en consultation pour proposer une résection cutanée latérale : il suffit d'effectuer un *pinch test* le long de la ligne médio-axillaire pour voir si l'excès cutané dorsal disparaît (fig. 6). Si ce *pinch test* ne corrige pas l'excédent de peau, une approche horizontale pourra être envisagée.

2. Principe de l'intervention

L'intervention est réalisée exclusivement en décubitus dorsal et généralement dans le même temps opératoire qu'une brachioplastie. La future cicatrice partira donc du coude pour descendre le long du thorax jusqu'à une distance suffisante pour corriger l'excès cutané, en venant parfois se prolonger jusqu'à la cicatrice de bodylift inférieur ou encore, dans certains cas, aller jusqu'au genou si une cruroplastie latérale est associée.

POINTS FORTS

- Une seule position opératoire (décubitus dorsal).
- Action sur l'excès axillaire, dorsal et abdominal.
- Pas de latéralisation du sein.
- Cicatrice cachée le long de la ligne médio-axillaire.
- Geste combiné avec la brachioplastie.



Fig 4 : Bodylift supérieur, élargissement cicatriciel.



Fig. 5 : Déformation en coup de hache et mauvaise correction des bourrelets inférieurs.



Fig. 6 : Pinch test le long de la ligne médio-axillaire.

3. Temps opératoires

Le dessin est réalisé en position debout. La ligne médio-axillaire est tracée et la résection cutanée est estimée par *pinch test*.

Le premier temps est une lipoaspiration importante permettant de conserver le réseau lymphatique. Ensuite, un bâti aux agrafes permet d'apprécier l'aspect, la localisation et la symétrie de la future cicatrice ainsi que la correction de

Silhouette

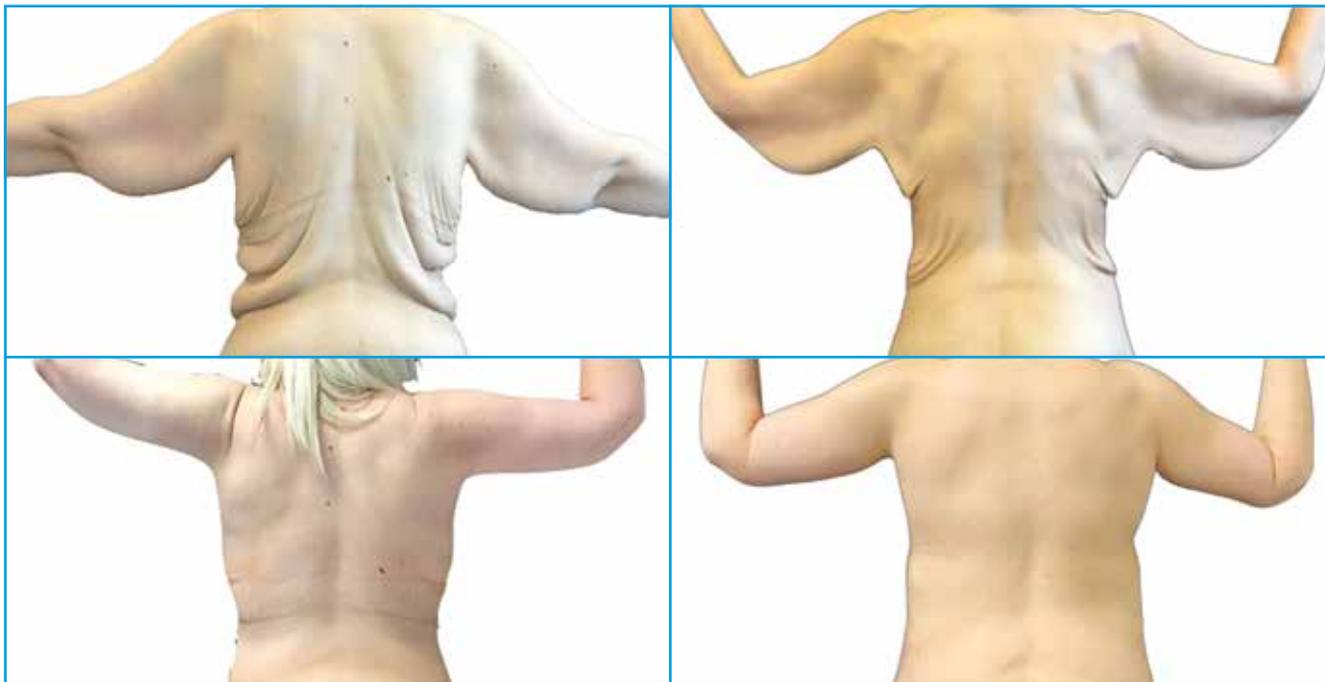


Fig. 7 : Correction de l'excès cutané dorsal par thoracoplastie étendue dans le même temps qu'une brachioplastie.

l'excès cutané. Enfin, la résection est faite en restant très superficielle dans la région axillaire, puis une suture en 2 plans assure la fermeture.

4. Suites et résultats

Cette intervention peut se pratiquer en ambulatoire. Les suites sont invalidantes, bien que peu douloureuses. L'évolution de la cicatrice doit être monitorée et des séances de kinésithérapie pour massage et récupération de l'amplitude des mouvements doivent être prescrites dès cicatrisation complète. Aucune contention n'est nécessaire. Les pansements sont réalisés pendant 15 jours.

Le résultat est celui de la correction de l'excès de peau brachiale, axillaire et dorsale au moyen d'une cicatrice discrète (fig. 7 et 8) le long du thorax.

On observe également deux autres avantages à cette technique :

>>> Elle permet la correction de l'excès cutané de la région axillaire, souvent



Fig. 8 : Thoracoplastie étendue et cruroplastie latérale, résultats à 3 mois.

source de plainte fonctionnelle pour les patientes car cet excès sort du soutien-gorge et est difficile à camoufler. Au niveau thoracique haut, l'exérèse même large de la peau de la région axillaire n'entraîne pas de latéralisation du sein.

>>> Elle permet de corriger une partie de l'excès de peau antérieur au niveau abdominal. En effet, il est fréquent après un amaigrissement important de voir une distension de la peau abdominale dans le sens horizontal, qui est corrigée par le bodylift, mais également dans le sens vertical. Cet excès vertical, qui peut être corrigé par une cicatrice médiane xypho-pubienne peu discrète, peut également être corrigé par cette technique de thoracoplastie latérale avec de bons résultats.

5. Complications

En dehors des complications classiques que sont hématome, sérome, infection et souffrance cutanée et qui sont exceptionnelles, on peut noter la possibilité de

présenter un lymphœdème du membre supérieur. La possibilité de cette complication doit limiter tout geste agressif dans la région axillaire.

6. Prise en charge par l'Assurance Maladie

Aujourd'hui, seules les dermolipectomies abdominales (antérieures ou circulaires) et les dermolipectomies des membres peuvent bénéficier d'une prise en charge par l'Assurance Maladie suite à amaigrissement massif. Les dermolipectomies thoraciques ou dorsales ne font à ce jour pas partie de la CCAM et ne bénéficient d'aucune prise en charge.

■ Conclusion

Les déformations majeures de la silhouette entraînées par l'amaigrissement chirurgical massif sont un réel challenge pour le chirurgien plasticien.

Combiner la résection de grandes étendues cutanées avec une rançon cicatricielle acceptable peut sembler une véritable gageure.

Afin de limiter l'impact cosmétique négatif des cicatrices tout en corrigeant au mieux les excès cutanés des patients, il est essentiel d'adapter nos techniques chirurgicales à leurs morphologies uniques et de choisir avec soin le placement de ces cicatrices. La multiplication des techniques pour traiter une même région est essentielle car elle permet un traitement réellement personnalisé pour chaque patient.

La thoracoplastie latérale est donc une technique simple et efficace qui vient compléter le bodylift supérieur dans l'arsenal du chirurgien barioplastique afin de corriger les excès cutanés du dos.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.