

Séquelles d'amaigrissement: rôle de la chirurgie plastique

Dr JUAN A. VISCARDI^a, Dre AXELLE SERRE^a, Pr ZOLTAN PATAKY^{b,c} et Dr JORGE CESAR CORREIA^{b,c}

Rev Med Suisse 2026; 22: 528-33 | DOI: 10.53738/REVMED.2026.22.954.48423

L'amaigrissement important, obtenu par chirurgie bariatrique, traitements pharmacologiques de l'obésité ou modifications intensives du mode de vie, s'accompagne fréquemment de séquelles cutanées et morphologiques responsables de complications dermatologiques, de limitations fonctionnelles et d'un retentissement psychosocial significatif. La chirurgie plastique reconstructive (abdominoplastie/body lift, plasties des membres, gestes mammaires ou cervicofaciaux) améliore le confort, l'image corporelle et la qualité de vie, mais au prix d'un risque de complications imposant une sélection des patients, une stabilisation pondérale et une optimisation nutritionnelle. La prise en charge dépend de critères médico-administratifs et d'une documentation des limitations fonctionnelles. L'intégration dans des parcours multidisciplinaires vise à assurer une prise en charge efficiente et équitable.

Sequelae of weight loss: functional and psychosocial role of plastic surgery

Significant weight loss, achieved through bariatric surgery, anti-obesity pharmacological treatments, or intensive lifestyle modifications, is frequently associated with cutaneous and morphological sequelae leading to dermatological complications, functional limitations, and a significant psychosocial impact. Reconstructive plastic surgery (abdominoplasty/body lift, limb contouring, breast or cervicofacial procedures) improves comfort, body image, and quality of life, but it carries a risk of complications that requires careful patient selection, weight stabilization, and nutritional optimization. Access to care depends on medico-administrative criteria and documentation of functional limitations. Integration into multidisciplinary care pathways aims to ensure efficient and equitable management.

INTRODUCTION

Les progrès récents dans la prise en charge de l'obésité, incluant la chirurgie bariatrique et les traitements pharmacologiques, ont permis à un nombre croissant de personnes d'obtenir une perte pondérale importante et durable.¹ Si ces avancées améliorent le pronostic métabolique et cardiovasculaire, elles s'accompagnent fréquemment de séquelles morphologiques liées à l'amaigrissement.² Une perte de poids

rapide peut entraîner un excès cutané et un relâchement tissulaire touchant l'abdomen, les membres, la poitrine, le visage ou le cou, responsables de complications dermatologiques chroniques, de limitations fonctionnelles et d'un retentissement psychosocial affectant l'image corporelle et la qualité de vie.²

Dans ce contexte, la chirurgie plastique reconstructive joue un rôle clé dans la continuité des soins post-amaigrissement. Elle vise une restauration fonctionnelle et psychosociale au-delà de la correction esthétique. Cet article présente les principes de prise en charge, les principales techniques chirurgicales et innovations, leurs résultats et complications, ainsi que les enjeux organisationnels et médico-économiques en Suisse.

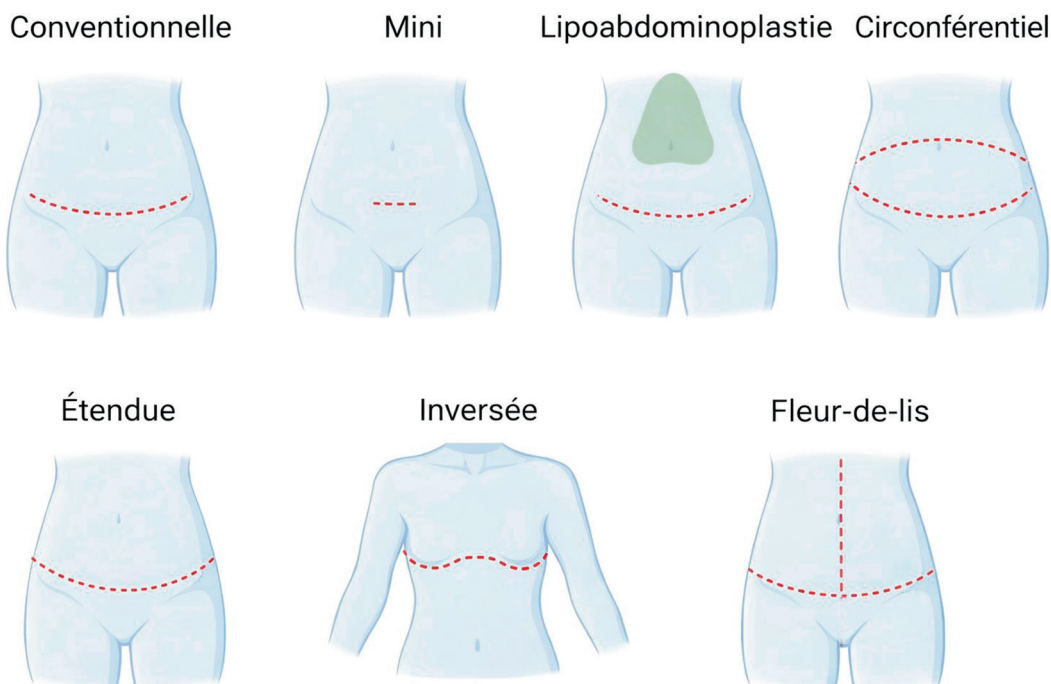
TECHNIQUES CHIRURGICALES PRINCIPALES

La chirurgie plastique post-amaigrissement regroupe différentes techniques destinées à corriger l'excès cutané et les déformations du contour corporel. Le choix des procédures repose sur la distribution des séquelles, les plaintes fonctionnelles, l'état nutritionnel et les attentes du patient. Les interventions sont le plus souvent planifiées de manière séquentielle afin de limiter les risques.

Abdominoplastie et body lift

L'abdominoplastie est la procédure de référence pour le traitement des séquelles abdominales après amaigrissement. Elle repose sur une incision horizontale sus-pubienne avec décollement du lambeau abdominal, permettant l'exérèse de l'excès cutané ou cutané-adipeux. Une plicature de la gaine des muscles droits est fréquemment réalisée afin de corriger un diastasis et d'améliorer la stabilité de la paroi abdominale; la transposition ombilicale fait partie intégrante de la technique standard. L'intervention peut être adaptée à la distribution des excès cutanés par différentes variantes: abdominoplastie avec liposuction associée, abdominoplastie inversée, mini-abdominoplastie ou abdominoplastie en fleur-de-lys chez les patients postbariatriques présentant un excès multidirectionnel, au prix de cicatrices plus étendues.^{3,4} Les principaux marquages d'incision sont illustrés en **figure 1**. Le body lift, ou abdominoplastie circonférentielle, permet un traitement global du tronc par résection circonférentielle de l'excès cutané abdominal et lombaire, parfois étendue aux régions fessière et proximale des cuisses. Cette intervention, très efficace sur le plan morphologique, est associée à un risque accru de complications, justifiant une sélection rigoureuse des patients (**figure 2**).

^aService de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, Hôpitaux universitaires de Genève, 1211 Genève 14, ^bUnité d'éducation thérapeutique du patient, Centre collaborateur de l'OMS et Centre de référence de l'EASO, Service de médecine de premier recours, Hôpitaux universitaires de Genève, 1211 Genève 14, ^cCentre facultaire du diabète, Faculté de médecine, Université de Genève, 1211 Genève 4
juan.viscardi@hug.ch | axelle.serre@hug.ch
zoltan.pataky@hug.ch | jorgecesar.correia@hug.ch

FIG 1 Marquages d'incision pour chaque type d'abdominoplastie

(Adaptée de réf.³, licence CC BY).

Les indications reposent principalement sur des plaintes fonctionnelles dermatologiques, des limitations mécaniques et la présence d'un diastasis des muscles droits, défini par un élargissement pathologique de la ligne blanche supérieur à 2 cm.

Remodelage des membres, de la poitrine et du cou

La brachioplastie est indiquée en cas d'excès cutané des bras après amaigrissement. Elle repose sur une incision longitudinale médiale ou postéro-médiale avec exérèse du surplus cutané, souvent associée à une liposuction, et permet une amélioration fonctionnelle et hygiénique.

La cruroplastie corrige l'excès cutané des cuisses selon des variantes adaptées à la distribution des séquelles. Elle réduit les frottements et améliore la mobilité, mais expose à un risque accru de complications lymphatiques et de cicatrisation, justifiant une indication prudente.

La prise en charge mammaire est différenciée selon le sexe: mastopexie avec ou sans augmentation ou réduction mammaire chez la femme; correction d'une gynécomastie persistante et remodelage thoracique chez l'homme, le plus souvent par exérèse cutanée associée à une liposuction.

Le lifting cervical traite le relâchement cutané et graisseux du cou par la remise en tension des plans superficiels et profonds, améliorant le profil cervico-mentonnier, avec une association possible à d'autres gestes faciaux, tels qu'une blépharoplastie, en cas de retentissement fonctionnel.⁵

INNOVATIONS

Les innovations technologiques et périopératoires ont contribué à améliorer les résultats et à réduire certaines complications en chirurgie plastique reconstructive post-amaigrissement, notamment dans le domaine du remodelage corporel et de la gestion périopératoire.

Technologies de rétraction cutanée et liposuction assistée

Les approches moins invasives associent la liposuction à des technologies de rétraction cutanée visant à optimiser le redrapage tissulaire. Le système Renuvion (J-Plasma), utilisant un plasma d'hélium couplé à une radiofréquence, induit une contraction cutanée par chauffage contrôlé des tissus sous-cutanés et améliore le remodelage lorsqu'il est utilisé en complément de la lipoaspiration, avec un profil de sécurité favorable chez des patients sélectionnés.⁶

La liposuction assistée par ultrasons (VASER) repose sur l'émulsification sélective du tissu adipeux par énergie ultrasonique, facilitant son aspiration tout en préservant les structures vasculo-nerveuses, et permet un remodelage plus précis avec une rétraction cutanée secondaire améliorée.

Optimisation périopératoire et réduction des complications

Plusieurs mesures périopératoires contribuent à améliorer la sécurité en chirurgie reconstructive post-amaigrissement. L'acide tranexamique (TXA), administré par voie topique ou systémique, permet de réduire les saignements, l'œdème et le

FIG 2 Patiente de 60 ans avec séquelles d'amaigrissement massif (126 à 62 kg)

Vues antérieure (A) et postérieure (B) en préopératoire. Vues antérieure (C) et postérieure (D) en postopératoire après une abdominoplastie circulaire (body-lift).



recours aux drains, sans augmentation significative du risque thromboembolique lorsqu'il est utilisé de manière appropriée.⁷

Les systèmes de thérapie par pression négative sur incision fermée, tels que le VAC Prevena, réduisent les complications de cicatrisation, notamment les séromes, les déhiscences et les infections du site opératoire, en particulier chez les patients à haut risque ou après des interventions étendues.⁸ Un exemple d'utilisation est présenté en **figure 3**.

Perspectives technologiques

L'intégration de ces innovations en pratique clinique requiert une sélection rigoureuse des indications et une courbe d'apprentissage spécifique. Elles s'inscrivent dans une stratégie d'optimisation des résultats visant à améliorer le redrapage corporel, réduire les complications et favoriser la récupération fonctionnelle. Leur place devra être précisée par des évaluations comparatives reposant sur des résultats cliniques à long terme et des indicateurs de qualité de vie.

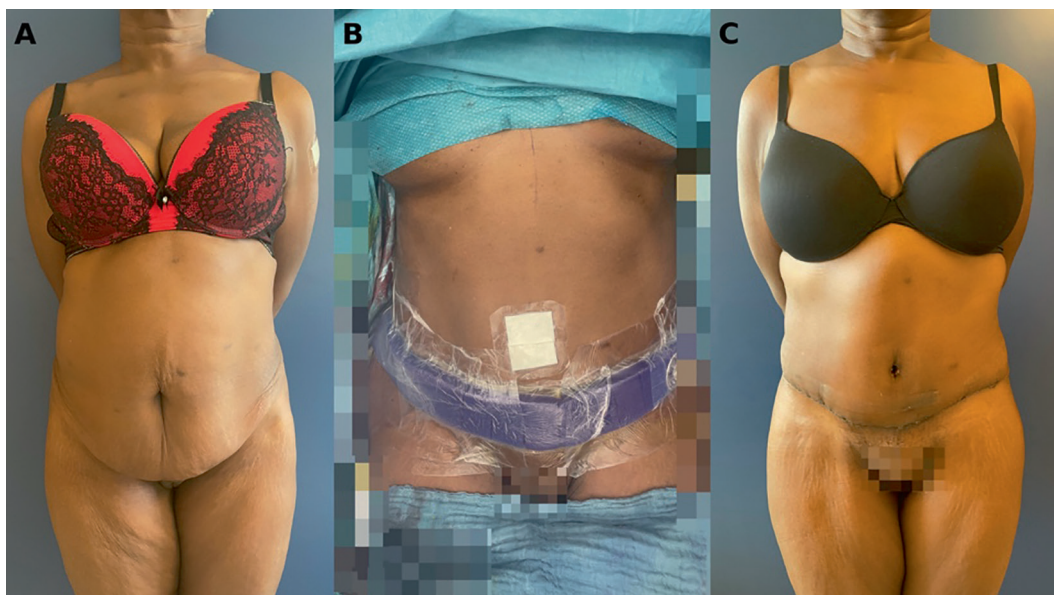
RÉSULTATS ET COMPLICATIONS

Améliorations fonctionnelles et esthétiques et impact psychosocial

La chirurgie plastique reconstructive post-amaigrissement apporte des bénéfices cliniques allant au-delà de l'amélioration esthétique. La correction de l'excès cutané réduit les complications dermatologiques chroniques (intertrigos, macérations, infections récidivantes) et améliore l'hygiène et le confort. La correction d'un diastasis des muscles droits contribue à la stabilité du tronc, avec un impact favorable sur certaines douleurs lombaires et troubles posturaux. Ces interventions améliorent la mobilité et facilitent le maintien d'une activité physique régulière. Le redrapage des tissus et la restauration du contour corporel favorisent une meilleure adéquation entre la perte pondérale et l'image corporelle perçue. L'impact psychosocial est significatif, avec une amélioration de l'estime de soi, de l'image corporelle et de la qualité de vie, objectivée par des outils validés tels que le BODY-Q. Les patients opérés présentent une amélioration durable de ces paramètres, tandis que l'excès cutané non traité est associé à une dégradation progressive de

FIG 3 Patiente de 52 ans avec séquelles d'amaigrissement massif (115 à 67 kg)

A. Vue antérieure en préopératoire. B. Vue périopératoire avec mise en place du système VAC Prevena. C. Vue antérieure à 2 semaines postopératoires et traitement par VAC Prevena après une lipoabdominoplastie traditionnelle.



la qualité de vie.⁹ La gestion des attentes et un accompagnement préopératoire adapté restent essentiels pour optimiser la satisfaction postopératoire.

Complications et facteurs de risque

Malgré les progrès techniques et organisationnels, la chirurgie plastique post-amaigrissement reste associée à des taux de complications non négligeables, en particulier pour les interventions étendues telles que l'abdominoplastie et le body lift. Les taux rapportés sont de l'ordre de 3 à 5% pour les procédures isolées, mais peuvent dépasser 40% dans certaines séries incluant des patients à haut risque ou des interventions combinées.^{3,10} Les complications les plus fréquentes sont liées à la cicatrisation et incluent les séromes, hématomes, infections du site opératoire et déhiscences. Les complications majeures, plus rares mais potentiellement graves, comprennent les événements thromboemboliques, les infections sévères et les complications cardiovasculaires, avec des taux pouvant atteindre 15 à 20% chez les patients postbariatriques. L'obésité résiduelle constitue le principal facteur de risque, suivie par l'âge avancé et le sexe masculin. Les interventions combinées augmentent le risque de complications majeures, tandis que le tabagisme, l'hypertension, le diabète et les carences nutritionnelles sont surtout associés aux complications mineures. Ces éléments soulignent l'importance d'une évaluation préopératoire rigoureuse, d'une optimisation nutritionnelle et d'une stratification du risque, pouvant conduire à privilégier une prise en charge chirurgicale en plusieurs temps.

ASPECTS ORGANISATIONNELS ET MÉDICO-ÉCONOMIQUES

La prise en charge des séquelles d'amaigrissement massif par la chirurgie plastique reconstructive s'inscrit dans un cadre

organisationnel et médico-économique complexe, en particulier dans le système de santé suisse. Bien que les bénéfices fonctionnels et psychosociaux de ces interventions soient de mieux en mieux documentés, leur accès reste conditionné à des critères médicaux et administratifs stricts.

Organisation des soins et critères de prise en charge

En Suisse, la prise en charge par l'assurance-maladie obligatoire (LAMal) des interventions reconstructrices après amaigrissement repose sur la démonstration d'une indication médicale et fonctionnelle, et non esthétique. Les critères incluent des limitations fonctionnelles objectivables, telles que des dermatoses chroniques des plis, des infections récurrentes, des troubles de l'hygiène, une gêne à la mobilité ou des douleurs mécaniques liées à l'excès cutané. Ces éléments doivent être documentés de manière rigoureuse dans le dossier médical, généralement après l'échec de traitements conservateurs. Une stabilité pondérale d'au moins six mois est habituellement requise, avec un indice de masse corporelle compatible avec une chirurgie reconstructive sûre. La variabilité des exigences selon les assureurs peut influencer les décisions de remboursement.

Enjeux médico-économiques et équité d'accès

La variabilité des critères d'acceptation soulève des enjeux d'équité d'accès aux soins. Des interventions reconnues pour leur bénéfice fonctionnel et leur impact sur la qualité de vie, telles que la réduction mammaire, restent soumises à des décisions parfois imprévisibles malgré une documentation clinique comparable, pouvant retarder la prise en charge et prolonger la souffrance fonctionnelle et psychosociale.¹¹⁻¹³ Sur le plan médico-économique, bien que la chirurgie reconstructive post-amaigrissement représente un coût initial, elle peut contribuer à long terme à réduire les soins liés aux complica-

tions dermatologiques chroniques, à améliorer la mobilité et l'activité physique, et à diminuer les coûts indirects associés à l'altération de la qualité de vie et à l'incapacité fonctionnelle.

Vers des parcours structurés et standardisés

Le développement de parcours de soins structurés intégrant la chirurgie plastique au sein d'équipes multidisciplinaires pourrait contribuer à harmoniser les pratiques et à faciliter l'évaluation médico-administrative. La standardisation des critères cliniques, appuyée par des outils validés d'évaluation fonctionnelle et de qualité de vie, permettrait d'améliorer la transparence des décisions et l'efficacité du système de soins.

CONCLUSION

La chirurgie plastique reconstructive constitue une étape clé de la prise en charge des séquelles d'amaigrissement. En corrigeant l'excès cutané, elle apporte des bénéfices fonctionnels et psychosociaux durables. Son intégration dans des parcours de soins multidisciplinaires, fondés sur une sélection rigoureuse et une optimisation préopératoire, représente un enjeu clinique et organisationnel majeur pour garantir une prise en charge efficace et équitable.

Conflit d'intérêts: les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Utilisation de l'IA: les auteurs ont déclaré ne pas avoir utilisé l'IA pour la rédaction de cet article.

ORCID ID:

J. Viscardi: <https://orcid.org/0000-0003-1547-1668>

A. Serre: <https://orcid.org/0009-0001-6161-1775>

Z. Pataky: <https://orcid.org/0000-0002-8720-3833>

J. C. Correia: <https://orcid.org/0000-0002-7020-0695>

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Les séquelles cutanées et morphologiques après un amaigrissement massif sont fréquentes et peuvent entraîner des limitations fonctionnelles, des complications dermatologiques chroniques et une altération significative de la qualité de vie.
- Une évaluation préopératoire rigoureuse est essentielle et doit inclure la stabilité pondérale, l'état nutritionnel, la prise en compte des comorbidités et une analyse minutieuse des attentes du patient.
- L'intégration de la chirurgie plastique dans une prise en charge multidisciplinaire de l'obésité permet d'optimiser les résultats fonctionnels, psychosociaux et esthétiques, tout en limitant le risque de complications.
- Une information claire et progressive des patients tout au long du parcours contribue à améliorer l'adhésion aux recommandations, la satisfaction postopératoire et la durabilité des bénéfices à long terme.

1 Boukind A, He K, Speller N, Badran S. Abdominoplasty After Bariatric Surgery and GLP-1 Receptor Agonists: Independent vs Combined Complication Risks. *Aesthet Surg J*. 2025 Dec 17:sjaf244.
2 Handal M, Handal J, Nevill T, Finkelshtein P, Kichler K. Cosmetic Procedures After Massive Weight Loss Surgery: A Guide for Prospective Patients. *Cureus*. 2024 Nov 1;16(11):e72864.
3 **Chaker SC, Hung YC, Saad M, et al. Complications and Risks Associated With the Different Types of Abdominoplasties: An Analysis of 55,956 Patients. *Aesthet Surg J*. 2024 Aug 20;44(9):965-75.
4 Gutowski KA. Evidence-Based Medicine: Abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2018 Feb;141(2):286e-99.
5 Viscardi JA, Giordano S. Upper

blepharoplasty for dermatochalasis with or without resection of the orbicularis oculi muscle, preaponeurotic and nasal fat pads : a comparative study. *Aesthetic Plast Surg*. 2025 Mar;49(6):1689-96. DOI: 10.1007/s00266-025-04657-7
6 Hoyos AE, Perez ME, Cala LC, et al. Helium Plasma-Driven Radiofrequency for Skin Contraction: Clinical Use, Safety Recommendations, and Results in High-Definition Body Contouring Surgery. *Aesthet Surg J Open Forum*. 2025 Jan 7;7:ojae118.
7 Laikhter E, Comer CD, Shiah E, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis Evaluating the Impact of Tranexamic Acid Administration in Aesthetic Plastic Surgery. *Aesthet Surg J*. 2022 Apr 1;42(5):548-58.

8 Desvigne MN. Reducing the Risk of Postoperative Problems With Panniclelectomies Using the Prevena Plus™ 125 Incisional Management Dressing. *Cureus*. 2020 Jul 22;12(7):e9341.
9 *Ivezaj V, Alperovich M, Price G, et al. The Impact of Body Contouring Following Bariatric Surgery: A Prospective Examination of Psychosocial and Medical Impairment. *Aesthetic Plast Surg*. 2025 Jan;49(1):269-76.
10 Batac J, Hamade M, Hamade H, Glickman L. Abdominoplasty in the Obese Patient: Risk versus Reward. *Plast Reconstr Surg*. 2019 Apr;143(4):721e-6.
11 *Navarra A, Schmauss D, Wettstein R, Harder Y. Reimbursement policies of Swiss health insurances for the surgical treatment of symptomatic breast

hypertrophy: a retrospective cohort study. *Swiss Med Wkly*. 2025 Jan 24;155(1):3923.
12 Petrus M, Graul S, Loucas R, et al. Comparing coverage of medically indicated reduction mammoplasty among Swiss health insurers: a retrospective study. *Swiss Med Wkly*. 2025 Jul 7;155(7):3674.
13 Viscardi JA, Oranges CM, Schaefer DJ, Kalbermatten DF. Reduction Mammoplasty: A Ten-Year Retrospective Review of the Omega Resection Pattern Technique. *J Clin Med*. 2021 Sep 27;10(19):4418.

* à lire

** à lire absolument