Plastic Surgery Institute

Guide du patient · Remodelage après amaigrissement important

Excès de peau après un amaigrissement

Un projet adapté aux zones qui vous gênent, et non une nouvelle opération pour maigrir ni une obligation de tout traiter.

02 Comprendre les options
03 Consultation et préparation
04 Interventions et étapes
05 Récupération et résultats
06 Risques et sécurité
07 Coût et choix du chirurgien
08 Votre consultation et nos coordonnées



Dr Imad Shehadi
Plastic Surgery Institute
63, rue Souraty, immeuble Hamra Nassif, 1er étage, Beyrouth, Liban
Tél. +9611746345 · WhatsApp +9613307854
psi@psi-lb.com

01 · Les bases

Comprendre les options

Après une perte de poids importante, la peau peut ne pas se rétracter suffisamment. La chirurgie de remodelage retire certaines zones de peau relâchée et la graisse associée pour répondre à des gênes précises.

Ce guide concerne l'évaluation de plusieurs régions après amaigrissement par mode de vie, médicaments ou chirurgie bariatrique. Le lifting du bas du corps n'est qu'une composante possible, pas le nom de tout le projet. Des adultes de tout genre peuvent consulter ; personne n'a besoin de toutes les opérations représentées.



Les zones colorées sont des sujets de discussion, pas une association proposée ni une prédiction. Schémas non à l'échelle.

Confort, fonction et limites

Les plis peuvent frotter, gêner l'hygiène et les vêtements, et entraîner irritations, plaies ou infections répétées. Leur retrait peut aider ; les symptômes nécessitent néanmoins évaluation et traitement. L'intervention ne fait pas maigrir, ne guérit pas la cellulite et ne garantit pas un corps lisse ou symétrique. Les vergetures hors peau retirée restent. Les cicatrices sont permanentes, parfois étendues.

Un choix, pas une obligation

Soins cutanés, vêtements adaptés et traitement des irritations peuvent améliorer le confort sans chirurgie. L'exercice soutient la santé sans supprimer nécessairement un excès cutané important. Décidez selon vos priorités, vos possibilités de récupération et votre acceptation des cicatrices, non selon une pression de « transformation totale ».

02 · Être prêt

Consultation et préparation

Poids stable, nutrition suffisante et récupération réalisable comptent autant que la quantité de peau. La préparation est évaluée individuellement.

Examiner l'ensemble de votre santé

Présentez l'évolution du poids, la méthode d'amaigrissement, les détails bariatriques éventuels, médicaments et projets futurs. Signalez diabète, anémie, maladies cardiorespiratoires, apnée du sommeil, hernies, incisions antérieures, mauvaise cicatrisation, thromboses et jambes gonflées. Ajoutez allergies, tabac, vapotage, nicotine, alcool, compléments et difficultés anesthésiques.

Le chirurgien examine les régions gênantes, les plis et la qualité des tissus, discute des photographies médicales avec votre accord et identifie les priorités. Documentez irritations, ulcérations, infections, traitements essayés et retentissement quotidien. Un problème actif peut nécessiter un traitement avant une chirurgie programmée.

La nutrition ne se gère pas seul

Après chirurgie bariatrique, les apports protéiques et carences en micronutriments demandent une attention particulière. Médecin ou diététicien peut évaluer l'alimentation et demander des examens ciblés : anémie, fer, vitamine B12, folates, vitamine D, calcium ou autres besoins. Corrigez les carences avec l'équipe avant l'intervention ; aucune dose de complément n'est prescrite ici. Le poids ne suffit pas à démontrer une nutrition adéquate.

Le calendrier dépend d'une stabilité pondérale durable, de la santé et de la capacité à maintenir les apports. Ce guide n'impose ni seuil universel d'IMC ni délai fixe après chirurgie bariatrique. Discutez les projets de grossesse et l'intérêt d'un report. Une variation importante du poids peut modifier le résultat.

Se préparer en sécurité

Convenez de l'arrêt de la nicotine et d'un plan médicamenteux, y compris traitements du poids et produits influençant le saignement. Ne modifiez aucun traitement ou complément sans accord. Respectez le jeûne indiqué par l'anesthésiste. Vérifiez établissement, surveillance et dispositif d'urgence.

Organiser l'aide avant l'opération

Prévoyez transport et adulte responsable la première nuit, puis selon les besoins. Organisez toilette, repas, courses, enfants, animaux et tâches lourdes. Discutez escaliers, sommeil, déplacements et arrêt de travail. Plusieurs plaies peuvent nécessiter plus d'aide qu'une seule région opérée.

03 · Un projet adapté

Interventions et étapes

Les régions sont choisies selon symptômes, anatomie et sécurité. Associer des interventions prolonge l'opération ; des étapes distinctes peuvent être préférables.

- **Abdomen :** la panniculectomie retire le tablier de peau et de graisse. L'abdominoplastie remodèle plus largement l'abdomen et peut comprendre une réparation du fascia des muscles droits et un repositionnement du nombril si indiqués. Les deux opérations ne sont pas équivalentes.
- **Bras et cuisses :** les liftings retirent l'excès local. Les incisions peuvent suivre le bras ou la face interne de la cuisse ; leur longueur dépend du relâchement, sans garantie de cicatrice cachée.
- **Seins ou thorax :** lifting, réduction ou autre remodelage sont individualisés. Les implants ne sont pas automatiques ; l'évaluation mammaire reste importante.
- **Dos, flancs et bas du corps :** exérèse de plis dorsaux ou lifting circulaire peuvent traiter tronc, fesses et cuisses externes. Ils ne corrigent pas automatiquement bras, seins ou cuisses internes.



Comparaison de principe, pas un mode opératoire. La réparation fasciale soutient la paroi ; ce n'est ni une section musculaire habituelle ni une étape de toute panniculectomie.



Les gestes importants se font souvent sous anesthésie générale. L'équipe marque les exérèses, retire peau et graisse choisies, remodèle et soutient les tissus puis ferme par plans. Liposuccion, drains et vêtements prescrits sont des ajouts possibles. Surveillance hospitalière ou nuit sur place dépendent de la santé et de l'étendue. Convenez des régions, cicatrices et étapes avant le consentement ; la suite n'est pas automatique.

04 · Après l'intervention

Récupération et résultats

La récupération dépend des régions et des gestes associés. Prévoyez soins, mobilité sûre et aide, plutôt qu'une reprise sans soutien.

Soins adaptés aux zones opérées

Les pansements protègent les incisions ; des drains peuvent recueillir sang ou liquide. Apprenez les soins, le relevé demandé et les motifs d'appel. Leur retrait dépend de l'évolution et du débit, non d'une date fixe. Utilisez les vêtements prescrits sans pression excessive, avec surveillance cutanée. Clarifiez toilette, pansements, médicaments et suivi avant la sortie.

La posture dépend de l'intervention : travail abdominal parfois en position légèrement fléchie et soutenue ; limitation des gestes de portée pour les bras ; protection contre frottement et traction aux cuisses ou à l'aine. Aucune posture ne convient à toutes les régions. Ne tirez pas sur les incisions pour copier les conseils reçus par un autre patient ; n'appliquez rien de non approuvé sur une plaie ouverte.

Mobilité et aide quotidienne

Mobilisez-vous doucement selon autorisation et respectez la prévention individualisée des thromboses : mesures mécaniques ou médicaments si prescrits. L'alitement prolongé n'est pas la règle. Demandez comment vous asseoir, vous lever, utiliser les escaliers et dormir. Prévoyez garde des enfants, port des charges, repas et transport. Une douleur contrôlée ne signifie pas que vous pouvez porter un enfant.

Charges, travail, sport, conduite et voyages nécessitent un accord selon cicatrisation, fonction et médicaments. Aucune date fixe n'est donnée ici. Ne conduisez pas si votre vigilance est altérée. Maintenez les apports nutritionnels et les contrôles avant d'envisager une nouvelle étape.

Une évolution progressive

Œdème, ecchymoses et troubles sensitifs masquent le contour initial. Les plaies cicatrisent avant la maturation des formes et cicatrices sur plusieurs mois. Celles-ci restent ; asymétrie ou excès résiduel sont possibles. Âge, grossesse et poids modifient les résultats. Une nouvelle opération peut être nécessaire, sans promesse de silhouette définitive.

Quand demander de l'aide

Essoufflement soudain, douleur thoracique ou saignement important imposent les urgences. Une jambe nouvellement douloureuse et gonflée nécessite une évaluation rapide. Contactez l'équipe pour fièvre, rougeur croissante, douleur aggravée, plaie ouverte, écoulement inhabituel ou peau qui s'assombrit. Tout nouveau gonflement n'est pas forcément normal.

05 · Consentement éclairé

Risques et sécurité

Un amaigrissement important peut laisser un excès cutané étendu et des vulnérabilités médicales ou nutritionnelles. Discutez les risques de votre association exacte d'interventions.

Cicatrisation et liquides

- Retard de cicatrisation ou désunion nécessitant des soins prolongés.
- Sérome : collection pouvant nécessiter un drainage.
- Œdème prolongé ou trouble du drainage lymphatique, avec gonflement persistant d'un membre.
- Infection, perte cutanée ou nécrose graisseuse.

Saignement et circulation

- Perte sanguine ou hématome ; traitement supplémentaire ou transfusion possible.
- Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire, potentiellement mortelles.
- Complications anesthésiques, cardiaques et respiratoires.

Sensibilité et inconfort

- Lésion nerveuse, engourdissement ou autre changement temporaire ou définitif.
- Douleurs ou sensibilité persistantes.
- Problèmes propres à la région opérée ou liés aux cicatrices antérieures.

Aspect et révision

- Cicatrices permanentes, larges, épaisses ou étendues.
- Asymétrie, irrégularités et relâchement résiduel ou récidivant.
- Interventions supplémentaires ou révision, avec risques et coûts additionnels.

Pourquoi répartir les interventions ?

Plusieurs régions augmentent durée opératoire, surface des plaies et besoins de récupération. L'équipe compare ces contraintes aux bénéfices d'une association et peut limiter, reporter ou répartir les gestes. Nutrition suffisante, optimisation médicale et aide réaliste participent à la sécurité.

Le risque est individuel : aucun chiffre universel d'IMC ne rend ici une opération sûre ou dangereuse. Nicotine, diabète, antécédents de thrombose, mobilité, anémie et opérations antérieures comptent. Demandez l'évaluation prévue, les mesures préventives et l'éventuelle nécessité d'un avis spécialisé.

Avant de signer

Confirmez les zones incluses, celles reportées, l'étendue des cicatrices et les soins supplémentaires possibles. La liste n'est pas exhaustive. Identifiez le responsable des plaies, des urgences et d'une éventuelle hospitalisation. Le consentement confirme un choix volontaire et éclairé, jamais une garantie de sécurité ou de satisfaction.

06 · Prévoir la suite

Coût et choix du chirurgien

Choisissez un plasticien qualifié, expérimenté en remodelage après amaigrissement, évaluation nutritionnelle et soins par étapes. Le parcours compte plus qu'un forfait.

Comparer un périmètre identique

Demandez un devis écrit par étape, précisant régions et gestes. Vérifiez chirurgien, anesthésie, établissement, analyses et bilan nutritionnel, vêtements, pansements, médicaments, suivi et éventuel séjour. Ajoutez l'aide à domicile. Demandez la facturation des soins prolongés, réhospitalisations, complications et révisions. Un prix inférieur peut couvrir moins de zones ou de suivi : clarifiez-le.

Fonction et assurance

Certains contrats peuvent examiner une composante fonctionnelle, comme l'ablation d'un tablier symptomatique, séparément du remodelage esthétique. Documentez irritations, plaies, infections, traitements essayés et gêne quotidienne. Ces éléments soutiennent l'évaluation, sans créer un droit. L'assureur doit confirmer par écrit critères, exclusions et autorisation préalable. Aucune couverture au Liban, aucun remboursement, tarif ou financement n'est promis.

Questions à apporter

- Quels plis expliquent mes symptômes et quelles solutions non chirurgicales existent ?
- Faut-il retirer le tablier, réaliser une abdominoplastie, réparer le fascia ou évaluer une hernie séparément ?
- Quelles zones traiter d'abord, pourquoi séparer les étapes et que restera-t-il à traiter ?
- Comment évaluer stabilité du poids, protéines et micronutriments ?
- Quelles cicatrices, difficultés de cicatrisation et thromboses concernent le projet ?
- Où se déroule l'intervention, qui assure anesthésie, surveillance et urgences ?
- Quelle aide et quel arrêt de travail prévoir, et qui coordonne le suivi ?

Un projet proportionné

Les photographies d'autres patients illustrent des possibilités sans prédire votre résultat. Prenez le temps de décider. Vous pouvez privilégier une région, en reporter une autre ou arrêter après une première étape satisfaisante, sans poursuivre toutes les opérations possibles.

Votre consultation personnelle

Partons de vos priorités



Dr Imad Shehadi

Plastic Surgery Institute

Adresse
63, rue Souraty, immeuble Hamra Nassif, 1er étage, Beyrouth, Liban

Téléphone +9611746345

WhatsApp +9613307854

Courriel psi@psi-lb.com

Apportez historique du poids et chirurgie bariatrique, bilans nutritionnels, médicaments et liste des régions prioritaires. Discutez aide pratique et récupération avant de choisir une séquence.

Information générale : ni avis médical personnalisé, ni diagnostic, ni plan de traitement. Aucune garantie de résultat n'est donnée. Ce guide ne remplace pas une évaluation en personne par un chirurgien plasticien qualifié et expérimenté. Suivez les consignes de votre équipe soignante.