

Chirurgie réparatrice après amaigrissement Pour qui, quand, comment, PEC ?

DR SEE LA
VENDREDI 27 MARS 2026
JRO BFC





Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur


Code d'événement

XFEIYL



Cliquez sur l'écran projeté pour lancer la question

En attente de participants...

 Copier le lien de participation

Principes généraux CPRE

- Impact quotidien même si pb non vital (Habillage / Sommeil / Sport / Vie sociale / Intimité)
- Comorbidités et balance bénéfiques / risques (notamment chirurgie de la silhouette)
- Modifications dans le temps

Pas de résultat ad vitam aeternam

Suivi et retouches possibles



❖ Pré requis

- Stabilité pondérale
- Sevrage tabac périop : 1 mois avant et après +++
- Contrôle et stabilité des comorbidités (DB +++)
- Adhésion au projet thérapeutique
- Hiérarchisation (gène et rententissement fonctionnel)
- Chirurgies séquentielles



Patient(e)s non « malades » => on peut faire pire ... : respect des indications / CI et réfréner les demandes déraisonnées

Masculinisation de la demande

De 7 à 77 ans : information plus disponible sur les activités de CPRE avec – de tabous



Désinformation : réseaux sociaux / AI



- Transfert et partage des informations médicales autant que faire se peut, surtout si nomadisme médical
- Confraternellement vôtre +++



Problématique CPRE

- Chirurgie « du beau » et subjectivité
- ✧ Obligation de résultat
- ✧ Photographies pré et postopératoires
- ✧ Complications



- Aspect psychologique : pathomimie / dysmorphophobie

2 consultations minimum mais pas toujours suffisantes pour détection

CPRE post amaigrissement

- ❑ Réponse à gêne esthétique / fonctionnelle

Image du corps : suivi psychologique tout au long de la PEC

- ❑ Timing

% perte de poids > 1A

entre les chirurgies > 3 mois

- ❑ PEC pluridisciplinaire en amont

- Chirurgien bariatrique
- Endocrino + diét + sport
- MT + Psy



Bilan préop

- ▶ Clinique
- ▶ ECP : bio / imagerie
- ▶ Cs anesth



Balance bénéfices / risques avec explication des complications spécifiques des interventions (cf PA pour exemple)



Techniques de chirurgie plastique

- ❑ Chirurgie mammaire hors reconstruction après cancer
- ❑ Chirurgie de la silhouette



Plastie mammaire de réduction

➤ Attentes

- Remonter et diminuer le volume mammaire +/- symétriser
- Lutter contre les dorsalgies
- Sport
- Social : regard des autres

⇒ Cosmétique et fonctionnel

➤ PEC : > 300 gr

➤ Résultat « immédiat »

➤ Satisfaction +++ même si pb de cicatrisation en postop voire visibilité à distance









Plastie mammaire d'augmentation

➤ Esthétique pure

Hypoplasie / aplasie vs hypertrophie modérée
+/- ptose

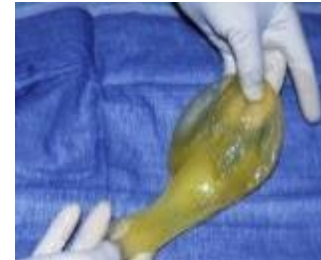
Souhait patiente vs entourage



➤ PEC

- Bonnet < A
- Asymétrie / malformation avec entités +/- complexes (Poland _ seins tubéreux _ pectus excavatum)

➤ Bilan préopératoire et suivi (rupture PM)

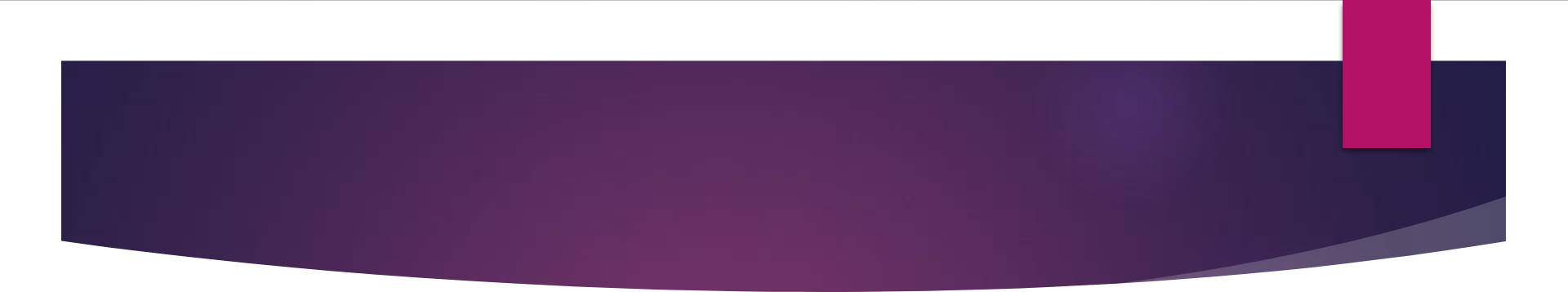


- Lipofilling : augmentation poitrine + bénéfice secondaire sur la silhouette
 - 1 à 2 séances
 - Réserves adipeuses vs souhait V
 - Suivi
 - Durée de vie « indéfinie » mais cf variations horm dont poids



- Prothèses : silicone / rondes / lisses ou microtexturées (cf LAGC)
 - Suivi / éducation pour autopalpation et recherche de signes de complications
 - Durée de vie moyenne : 10 ans



- 
- ▶ Chirurgie « hybride »
 - ✓ Forme : round block / 2 cicatrices ou T inversé
 - ✓ V : implants / lipofilling

- ▶ Chirurgie « hybride »
- ✓ Forme : round block / 2 cicatrices ou T inversé
- ✓ V : implants / lipofilling



- ▶ Chirurgie « hybride »
- ✓ Forme : round block / 2 cicatrices ou T inversé
- ✓ V : implants / lipofilling



Lipofilling



Lipofilling



Lipofilling



PM



PM









Asymétrie / Malformation



Asymétrie / Malformation









Chirurgie de la silhouette

➤ Post amaigrissement

- Rééquilibrage alim
- Ttt médicamenteux
- Chir bariatrique

Explosion de la demande :

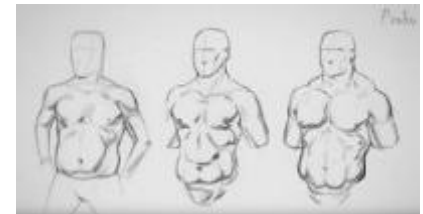
- culte du corps
- chirurgie de l'obésité
- démocratisation des techniques de CPRE



- Défaut localisé : typiquement « culotte de cheval » = lipomérie localisée en regard des trochanters chez une patiente souvent fine / sportive
- Excédent cutané pur ou cutanéoadipeux résiduel +/- important suite à perte de poids

Attention aux amaigrissements rapides post chirurgie bariatrique sans adaptation hygiéno-dététique ni suivi avec carences sévères ou pb digestifs relégués au 2^e plan devant le désir de CPRE

De même pour demande déraisonnable : obésité morbide et 6 packs





► PEC CPAM

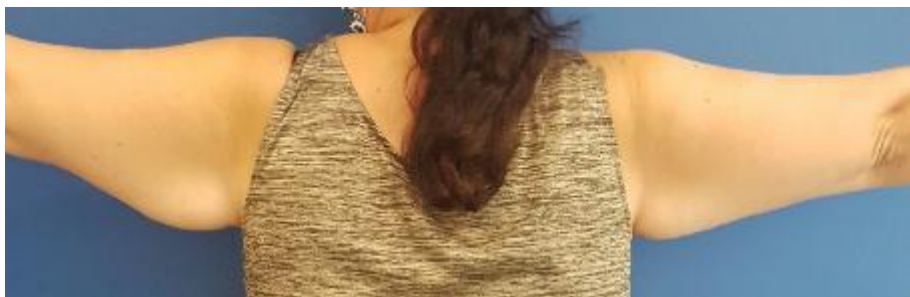
- Perte et stab° poids > 1A
- Excédent cutané adipeux (tablier recouvrant le pubis pour exemple)
- Nombre de grossesses +/- / grossesse gémellaire
- Geste dig associé

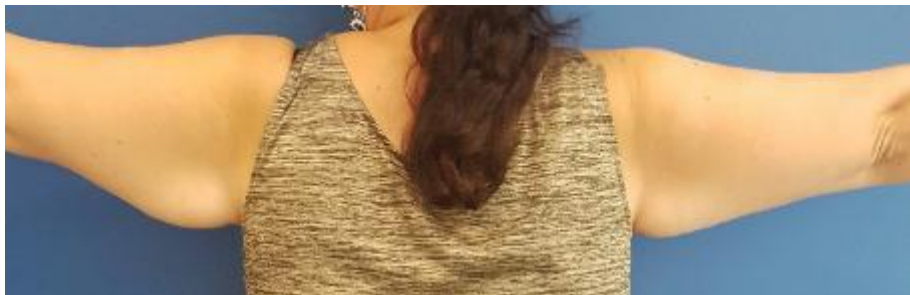
Dermolipectomie des MS



Dermolipectomie des MS







Dermolipectomie des MI









PA



PA











Dermolipectomie inférieure circulaire



Dermolipectomie inférieure circulaire











Cas particulier : chirurgie « fonctionnelle » chez patient obèse





Take home messages

- ▶ PEC pluridisciplinaire
- ▶ Parcours médico-chirurgical => un temps pour tout
- ▶ Accessible à tout(e)s avec respect des indications / CI



Merci de votre attention

