



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

## Sensibilité de la paroi abdominale après abdominoplastie haute tension

## Sensibility of the abdomen after high superior tension abdominoplasty

P. Castus<sup>a,\*</sup>, F.-X. Grandjean<sup>b</sup>, S. Tourbach<sup>a</sup>, O. Heymans<sup>b,1</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie plastique, centre hospitalier de Luxembourg, 4, rue Barblé, 1210 Luxembourg, Luxembourg

<sup>b</sup> Service de chirurgie plastique, CHU Sart-Tilman, 4000 Liège, Belgique

Reçu le 21 août 2008 ; accepté le 14 novembre 2008

### MOTS CLÉS

Abdominoplastie ;  
Haute tension ;  
Sensibilité

### Résumé

**Introduction.** — Les patientes ayant subi une abdominoplastie se plaignent fréquemment d'une perte de sensibilité de la paroi abdominale. Dans cette étude nous analysons cette sensibilité après abdominoplastie haute tension.

**Patients et méthodes.** — Il s'agit d'une étude prospective regroupant 23 femmes opérées entre juillet 2003 et janvier 2005. La technique d'abdominoplastie utilisée combine une lipoaspiration extensive, un décollement centré sur la ligne blanche et des sutures de traction. Les tests de sensibilité ont été réalisés en préopératoire, à trois et six mois postopératoires. Les trois composantes de la sensibilité cutanée – tactile, algique et thermique – ont été mesurées au niveau de quatre zones de l'abdomen.

**Résultats.** — Dans les régions paramédianes, uniquement lipoaspirées, la sensibilité thermoalgésique diminue à trois mois et récupère complètement à six mois. Dès trois mois, la sensibilité tactile est meilleure qu'en situation préopératoire et continue à s'affiner à six mois. Dans la région hypogastrique, largement décollée, les trois paramètres de la sensibilité sont fortement altérés à trois mois et récupèrent partiellement à six mois. Dans la région épigastrique, partiellement décollée, la sensibilité thermoalgésique est diminuée à trois mois et récupère complètement à six mois. La sensibilité tactile diminue à trois mois et devient meilleure qu'en situation préopératoire après six mois.

**Conclusion.** — L'abdominoplastie haute tension autorise un décollement limité et préserve la majorité de l'innervation du lambeau abdominal. Seule la région hypogastrique, plus largement

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [pcastus@hotmail.com](mailto:pcastus@hotmail.com) (P. Castus).

<sup>1</sup> Auteur décédé.

**KEYWORDS**

Abdominoplasty;  
High superior tension;  
Sensibility

décollée, présente une perte de sensibilité permanente. Ces résultats sont meilleurs que ceux préalablement rapportés dans la littérature.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary**

**Introduction.** — Patients who undergo an abdominoplasty frequently complain about the loss of sensibility of the abdominal wall. In this study, we analyze this sensibility after the high tension abdominoplasty.

**Patients and methods.** — This is a prospective study of 23 females operated between July 2003 and January 2005. The abdominoplasty technique used in our study combines extensive liposuction, limited undermining centered on the linea alba and traction sutures. The sensibility tests are carried out preoperatively, as well as at 3 and 6 months postoperatively. The three components of the skin sensibility — tactile, algescic and thermic — are evaluated in four different areas of the abdomen.

**Results.** — In the lateral areas of the abdomen (liposucted only), the thermoalgescic sensibility is diminished at 3 months and completely recovers at 6 months. At 3 months postoperatively, the tactile sensibility is even better than the preoperative one and continues to improve by 6 months. The postoperative hypogastric area is widely undermined during surgery. In this area, the three types of sensibility are heavily altered at 3 months and only partially recover at 6 months. The undermining of the postoperative epigastric area is limited. In this zone, the postoperative thermoalgescic sensibility is diminished at 3 months, but completely recovers at 6 months. At 3 months, the tactile sensibility is less than the preoperative one, but it improves with time to even exceed the preoperative values at 6 months.

**Conclusion.** — The high tension abdominoplasty only needs a limited undermining and largely preserves the innervation of the abdominal flap. Only the hypogastric area, largely undermined, presents a sensitivity loss. These results are better than those previously reported in the literature.

© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Introduction**

Fréquemment, des patientes opérées d'abdominoplastie se plaignent d'une diminution ou d'une perte totale de sensibilité de la paroi abdominale en regard des zones de décollement. Ce déficit peut persister des mois ou, dans certains cas, être permanent [1–4]. Bien que l'objectif d'une abdominoplastie soit, avant tout, d'améliorer la silhouette, cette perte de sensibilité peut être gênante et faciliter des lésions traumatiques ou thermiques. À notre connaissance, seulement deux études analysent la sensibilité de la paroi abdominale après abdominoplastie classique comprenant un large décollement jusqu'aux rebords costaux [2,3]. L'originalité de cette étude est d'analyser la sensibilité de la paroi abdominale après réalisation d'une abdominoplastie haute tension nécessitant un décollement limité.

**Patients et méthodes**

Il s'agit d'une étude prospective. Vingt-trois femmes ont subi une abdominoplastie de type haute tension, toujours réalisée par le même chirurgien (Dr Heymans), entre juillet 2003 et janvier 2005. L'âge moyen des patientes est de 37 ans, avec un indice de masse corporelle moyen de 24,5 kg/m<sup>2</sup> (minimum : 20,7 kg/m<sup>2</sup>, maximum : 29,7 kg/m<sup>2</sup>). Sept patientes sont fumeuses et une patiente est diabétique. Les critères d'exclusion comprennent un antécédent d'abdominoplastie, la présence de cicatrices abdominales ou d'une maladie systémique.

La technique *high superior tension abdominoplasty* (HSTA) utilisée correspond à celle décrite en détails par

Le Louarn et Pascal [5]. Le tracé de l'incision est en « guidon », avec un tracé horizontal de 14 cm de long, situé à 7 cm de la fourchette vulvaire, qui s'étend latéralement vers les crêtes iliaques. L'intervention commence par une lipoaspiration de la paroi abdominale. Le décollement du lambeau abdominal est sous-cutané pour les premiers centimètres avant de passer sous le fascia superficialis jusqu'à hauteur de l'ombilic. Au-delà de l'ombilic, le décollement se fait au ras de l'aponévrose musculaire, sur la ligne médiane et sur une largeur de 5 à 7 cm (Fig. 1). Les adhérences sur la ligne blanche sont ainsi levées et une raphie verticale des muscles droits de l'abdomen peut être réalisée si nécessaire. Ce décollement est limité comparé aux techniques classiques où il atteint généralement le rebord costal.

Après détermination de la nouvelle position de l'ombilic, le lambeau abdominal est abaissé à l'aide de deux points de « haute tension » paraombilicaux et de points de traction sous-ombilicaux [5]. L'excès cutanéograisieux est réséqué et l'on procède à la fermeture de la plaie chirurgicale, avec réparation du fascia *superficialis*.

Les mesures de sensibilité de la paroi abdominale ont été réalisées en situation préopératoire, à trois et six mois postopératoires. Quatre différentes zones de l'abdomen ont été étudiées (Fig. 2).

Les trois composantes de la sensibilité cutanée — tactile, thermique, algique — ont été testées.

**Sensibilité tactile**

Afin d'évaluer cette sensibilité, nous avons utilisé l'esthésiomètre à pression de Semmes et al. [6]. Il consiste en 20 sondes chiffrées de 1,65 à 6,65, représentant le logarithme

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3185124>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3185124>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)