

# FRÉDÉRIC SAUVEUR SARFATI

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
Ancien Chef de Clinique à l'Hôpital Saint-Louis  
Fellow of the Endoscopic Plastic Surgery Center Baltimore U.S.A.

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE  
CHIRURGIE PLASTIQUE ENDOSCOPIQUE  
MICROCHIRURGIE

## La PLASTIE BRACHIALE OU PLASTIE DES BRAS

## LES MOTIVATIONS

### Les Buts et indications

La plastie des bras est une intervention qui s'adresse aux personnes ayant un excès cutané et ou graisseux de la face interne des bras. C'est dans cette situation qu'effectuer une simple lipo-aspiration mènerait à un aspect flétri et une consistance flasque de la peau et des téguments de la région.

Le but de l'intervention est de dégraisser par lipo-aspiration la face interne des bras puis de redraper et remettre en tension la peau de la région, en procédant à l'exérèse d'un fuseau cutané-graisseux qui peut être limité à la région axillaire ou étendu du creux axillaire jusqu'au coude.

La plastie des bras s'adresse donc :

- soit aux patientes présentant un excès de peau sur la région des bras avec ou non aspect fripé de la peau.
- soit aux patientes présentant une séquelle d'obésité avec pendulum important de la face interne des bras.

### Ce qu'il faut savoir

Il s'agit d'une intervention efficace si elle est réalisée dans certaines règles quant à la situation de la cicatrice.

Ce procédé demande une certaine expérience et nuance pour obtenir un résultat satisfaisant avec un relief homogène du bras.

Le cas contraire vous expose à obtenir un bras boudiné marqué par des zones de rétrécissement disgracieuses.



## **INTERVENTION ET HOSPITALISATION**

### **L'Anesthésie**

Il peut s'agir d'une anesthésie loco-régionale si la résection cutanéograsseuse est exclusivement située dans le creux axillaire.

En dehors de ces cas-là, lorsque nous sommes dans une situation où la résection cutanéograsseuse se prolonge jusqu'au coude, une anesthésie générale est nécessaire.

### **Le Principe de l'intervention**

Deux types de chirurgie permettent d'améliorer la cosmétique de la face interne des bras en dehors de la lipoaspiration :

- Lorsque l'excès cutané est modéré, une lipoaspiration de la face interne des bras complétée par l'exérèse d'un fuseau cutané transversal en forme de S situé dans le pli axillaire mène à une cicatrice discrète d'une longueur de 7 cm à 8 cm, améliorant légèrement la tenue de la peau du bras dans la position horizontale.
- Lorsque la peau des bras est fripée, ou présente un excès cutané et grassex plus important formant un amas sur la face interne des bras, il est proposé une résection emportant un fuseau cutanéograssex s'étendant du creux axillaire jusqu'à la face interne des coudes.

La plastie des bras est souvent précédée d'une lipoaspiration. La cicatrice, réalisée avec minutie et bien disposée, reste très discrète.

Il s'agit là du procédé le plus ambitieux de plastie brachiale.

### **La Durée et modalité de l'intervention**

L'intervention peut durer entre une 1H30 à 2H00.

Un drainage de la zone opérée par tubulure est effectué pour 24 heures.

Un pansement semi-compressif est positionné après l'intervention chirurgicale et sera maintenu pendant une semaine.

### **La Durée d'hospitalisation**

Une hospitalisation de 24 heures est nécessaire pour réaliser et suivre une plastie des bras.

La douche est autorisée à partir du jour de la sortie de la Clinique.

Des antalgiques simples sont prescrits le jour du départ de la Clinique.

### **La Douleur**

La plastie des bras n'est pas une intervention douloureuse et en moyenne les patientes ont coté la douleur à 2,5 sur 10.

Les faces internes des bras peuvent faire l'objet de fourmillements qui se dissipent spontanément sur les un à trois mois après l'intervention.

## Le Délais du résultat

Le résultat est acquis pour 70% après l'intervention chirurgicale, l'œdème résiduel se résorbant sur trois mois.

## LA CONVALESCENCE

### Le Suivi post-opératoire

Après l'intervention, deux consultations de contrôle aux 10<sup>ème</sup> et 21<sup>ème</sup> jours sont nécessaires, puis échelonnées sur six mois.

Dans un délai de trois semaines, les stéristrrips positionnés au bloc opératoire sont remplacés par des bandelettes siliconées afin d'améliorer la qualité de la cicatrice de la face interne des bras.

### La Durée de la convalescence avant la reprise du travail et du sport

Lors d'un travail sédentaire une reprise à la 48<sup>ème</sup> heure peut-être envisageable.

Mais lors d'un exercice professionnel plus physique obligeant à des manipulations par les bras, une dizaine de jours sont nécessaires à la récupération.

Toute activité sportive violente et de grande amplitude est contre-indiquée pour une période de six semaines.

Des mouvements doux et amples sont à favoriser dès le 15<sup>ème</sup> jour après l'intervention afin de récupérer toute la souplesse de l'articulation de l'épaule et des téguments de la région axillaire.

## LES RISQUES

Les Risques généraux :

- Risques liés à l'anesthésie générale : précisés lors de la consultation d'anesthésie.
- Risques de phlébite : exceptionnels.

*La phlébite correspond à l'apparition d'un caillot de sang qui obstrue une des veines profondes des membres inférieurs. Ce caillot, s'il se détache, peut migrer vers les poumons et réaliser une embolie pulmonaire. La phlébite fait partie des risques inhérents à toute intervention chirurgicale, et malgré tout elle est exceptionnelle lors d'une plastie brachiale.*

Nous luttons féroceement contre l'apparition de phlébites par l'utilisation systématique de bas de contention pendant l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale, accompagnés par **des** massages des mollets durant l'opération.

Nous n'avons à ce jour aucun cas de phlébite à déplorer lors de nos plasties brachiales.

Les Risques inhérents à l'intervention chirurgicale à type de plastie brachiale :

- hématome : extrêmement rare, peut nécessiter un drainage chirurgical.
- infection : exceptionnelle.

## **LA COUVERTURE SOCIALE :**

Elle est envisageable lorsque nous sommes dans une situation de séquelles d'obésité.

Dans ce cas particulier, une « entente préalable » rédigée par le praticien, est adressée par le patient au Médecin Conseil de sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Ce n'est que sous quinze jours que le Médecin Conseil de la Caisse d'Assurance statue sur la demande de l'intéressé.