



## MANAGEMENTUL ABDOMINOPLASTIEI

Anatolie TARAN, Violetta CUȘNIR,  
Universitatea de Stat de Medicină  
și Farmacie Nicolae Testemițanu

### Summary

#### Management of abdominoplasty

Over the last decade, body shaping surgery has advanced substantially. The most common used procedure is abdominoplasty. It takes critical anatomical knowledge, technical skill and artistic concepts when performing reconstruction and rejuvenation of the body in order to fulfill the patient's expectations. Abdominoplasty includes both aesthetics haping of the abdominal wall as well as structural integrity reconstruction. The main objectives of abdominoplasty are the anatomic reshaping of the muscle layer, keeping the natural shape of the umbilicus, preventing the recurrence of complications, morbidity and functional disability minimization, rapid postoperative recovery, achieving long-term desired outcomes.

We performed a comparative study of the traditional abdominoplasty technique with umbilical transposition as well as limited abdominoplasty on 2 groups of patients aged between 31 and 55 years. Etiopathogenic factors include obesity (80%) and pregnancy (20%). The study has showed increased efficiency results of the classical abdominoplasty technique. In this paper we examined the existing types of abdominoplasty techniques practiced in the world today, emphasizing the study made in Moldova on the group of patients with indications for both full abdominoplasty as well as those with indications for mini-abdominoplasty.

**Keywords:** classic abdominoplasty; mini-abdominoplasty; abdominal wall; umbilicus transposition; bodyshaping

### Резюме

#### Менеджмент абдоминопластики

За последнее десятилетие, хирургия коррекции фигуры существенно продвинулась. Наиболее распространенной процедурой является абдоминопластика. Выполняя процедуры по реконструкции и омоложению тела, в целях удовлетворения пациента, необходимы фундаментальные анатомические знания, технические навыки и художественные концепции. Абдоминопластика включает в себя как эстетическое формирование брюшной стены, так и реконструкцию структурной целостности. Основными целями абдоминопластики являются: восстановление мышечного слоя, сохранение естественной формы пупка, предотвращение рецидивов, минимизация осложнений и функциональной нетрудоспособности, быстрое послеоперационное восстановление, долгосрочный желаемый результат.

Мы провели сравнительное исследование техники традиционной абдоминопластики с пупочной транспозицией и ограниченной абдоминопластики на 2 группах больных в возрасте от 31 до 55 лет. Этиопатогенетические факторы включают ожирения (80%) и беременность (20%). Исследование показало наибольшую эффективность результатов в классической технике абдоминопластики.

В этой статье мы показали типы абдоминопластики, существующие и практикующиеся в мире, сосредоточив внимание на исследованиях в Молдове, а именно на группе

больных с показаниями для полной абдоминопластики и на группе с показаниями для мини-абдоминопластики.

**Ключевые слова:** классическая абдоминопластика; мини-абдоминопластика; брюшная стенка; транспозиция пупка; коррекция фигуры

## Introducere

Pe parcursul ultimului deceniu, modelarea chirurgicală a corpului a avansat substanțial. Cea mai frecventă procedură în acest domeniu este abdominoplastia [1]. Efectuând procedurile de reconstruire și întinerire a corpului, este nevoie de o cunoaștere esențială anatomică, o calificare tehnică și deducerea conceptelor artistice întru satisfacerea pacientului. În cadrul articolului am evidențiat materialul teoretic și aplicativ existent privind modelarea corpului, reliefând varietatea tehnicilor aplicate în abdominoplastie. Operațiile estetice sunt efectuate în conformitate cu exigențele anatomice și obiectivele fiecărui pacient în parte, ținând cont de societatea noastră litigioasă, în care conștientizarea standardelor de îngrijire și consimțământul informat sunt esențiale.

Abdominoplastia include atât modelarea estetică a peretelui abdominal, cât și reconstrucția integrității structurale, astfel obiectivele principale ale abdominoplastiei sunt: restabilirea anatomică a stratului muscular; păstrarea naturală a ombilicului; prevenirea recurenței complicațiilor; minimizarea morbidității și impotenței funcționale, recuperarea rapidă postoperatorie; obținerea rezultatului dorit pe termen lung.

## Metode și material

Lotul de studiu a fost constituit din 21 de femei cu vârstă cuprinsă între 31 și 55 de ani, cu deformări ale peretelui abdominal de diversă etiologie, operate la clinici private din Chișinău, pe o perioadă de 9 ani (din 2005 până în 2014), cu indicii de masă corporală mai mare de 25 kg/m<sup>2</sup>.

Numărul pacienților este condiționat de regulile de confidențialitate existente între clinică, medic și pacienți. Drept factori etiopatogenetici s-au evidențiat obezitatea și sarcina.

**Factorii de risc** includ:

- (1) vârstă de peste 40 de ani;
- (2) sex feminin;
- (3) Indice de masă corporală (IMC) peste 25 kg/m<sup>2</sup> [2].

**Tipul I** – (lipoabsorbție izolată) este indicat pacienților cu o laxitate minimă a pielii, a țesutului adipos și a flacidității sistemului musculofascial. Sunt persoane tinere, cu lipodistrofie izolată, cu tonus muscular bun.

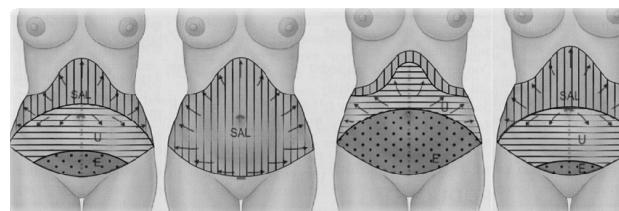
**Tipul II** – (mini-abdominoplastia) se recomandă pacientelor ce au născut, cu o laxitate abdominală și diastază rectală de la slabă la moderată.

**Clasificarea pacienților conform deformărilor peretelui abdominal [3]**

Categorie	Piele	Țesut adipos	Sistem musculofascial	Indicații chirurgicale
Tipul I	Laxitate minimă	Variabil	Flaciditate, diastază minimală	Liposacție
Tipul II	Laxitate slabă	Variabil	Flaciditate, diastază slab pronunțată	Mini-abdominoplastie
Tipul III	Laxitate moderată	Variabil	Diastază superioară/inferioară	Abdominoplastie clasică
Tipul IV	Laxitate severă	Variabil	Diastază completă	Lipoabdominoplastie

**Tipul III** – (abdominoplastia modificată) pacienți cu lipodistrofie, în special în regiunea ombilicului; sunt prezente vergeturi și exces de piele semnificativ.

**Tipul IV** – pacienții prezintă o flaciditate superioară și inferioară crescută a pielii și a mușchilor, cu exces de țesut adipos.



Notă. SAL – lipoabsorbție; U – delimitare; E – excizie.

Figura 1. *Tratamentul pe etape în abdominoplastia clasică [4]*

Pentru 85% din paciente cu obezitate și sorț abdominal a fost indicată abdominoplastia completă, cu translocarea ombilicală și strângerea aponevrotică. S-au efectuat următoarele:

- Incizii între oasele coxalului deasupra liniei pubiene;
- Eliberarea ombilicului de țesuturile înconjurătoare printr-o incizie;
- Detașarea peretelui abdominal dermogrăsos, pentru a expune mușchii ce necesită reîntărire;
- Reatașarea lamboului după rezecția excesului tegumentar și grăs;
- Repoziționarea ombilicului (suturarea la aponeuroza peretelui abdominal, drenarea lichidului în exces).

Celelalte 15% dintre paciente au suportat abdominoplastie limitată.

Mini-abdominoplastia propune pacienților un rezultat dorit, o morbiditate scăzută și o recuperare postoperatorie rapidă. Se utilizează întru înlăturarea neregularităților peretelui abdominal, ce apar în urma schimbării în greutate fie după sarcină, fie după nerespectarea unui mod de viață sănătos sau după sechelele procedurilor chirurgicale. Neregularitățile variază în funcție de gradul de țesut

adipos, de pielea redundantă și de laxitatea unității musculofasciale [5]. S-au efectuat următoarele:

- Incizia subombilicală suprapubiană (cu până la 15 cm mai redusă decât în cazul abdominoplastiei tradiționale);
- Rezecția țesuturilor moi dermograsoase dintre zona suprapubiană și ombilic.

### Rezultate și discuții

Scopul principal a fost determinarea celei mai eficiente metode de reparare a diformităților peretelui abdominal (figura 2), în vederea obținerii unor rezultate eficiente de aplatizare a abdomenului, și care afirmă rata scăzută a complicațiilor postoperatorii imediate și pe termen lung. Am evidențiat factorii etiopatogenetici (figura 3), selectarea pacienților, precum și contraindicațiile pentru aceștia, tehnicile utilizate în diferite tipuri de abdominoplastie întru înlăturarea diformităților peretelui abdominal.

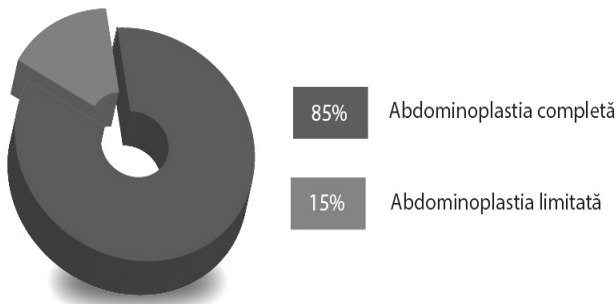


Figura 2. Raportul abdominoplastiilor efectuate

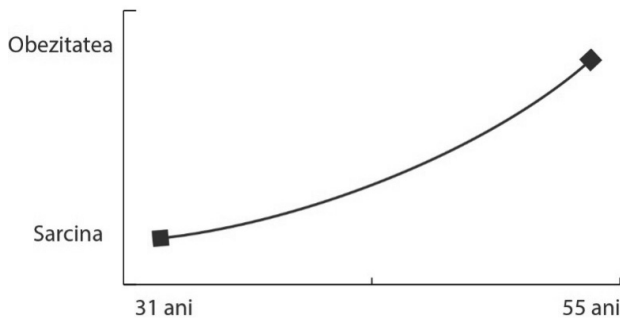


Figura 3. Corelarea factorilor de risc precum sarcina și obezitatea în abdominoplastie, conform vârstei

În cazul abdominoplastiei complete, se poate observa o suprafață crescută a lambourilor excizate, având o medie de 34 cm (în cazul pacientei O.G.lamboul excizat a cântărit 5 kg), în timp ce dimensiunea cea mai mică a fost întâlnită la pacienții cu indicații de abdominoplastie limitată, cu dimensiuni de 12 cm.

Durata medie de spitalizare pentru ambele tipuri de abdominoplastii a fost de 1-2 zile. Cercetarea a relevat că tehnica abdominoplastiei tradiționale cu transpoziție ombilicală duce la rezultate postoperatorii mult mai satisfăcătoare decât în cazul abdominoplastiei limitate (figurile 4 a, b; 5 a, b).



Figura 4 a). Pacienta A. D. preoperatoriu



b) După abdominoplastia completă

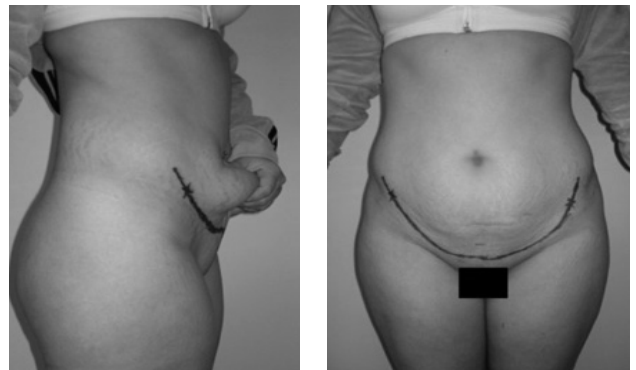
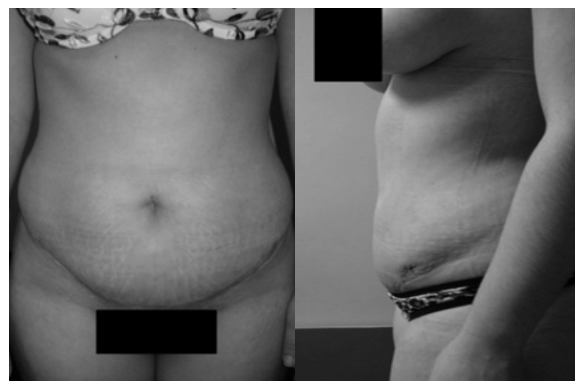


Figura 5 a). Pacienta C.T. preoperatoriu, supusă abdominoplastiei limitate



b) Pacienta C.T. postoperatoriu

Postoperatoriu au fost evidențiate complicații precum hematoame, seroame, necroze și cicatrici (figura 6).

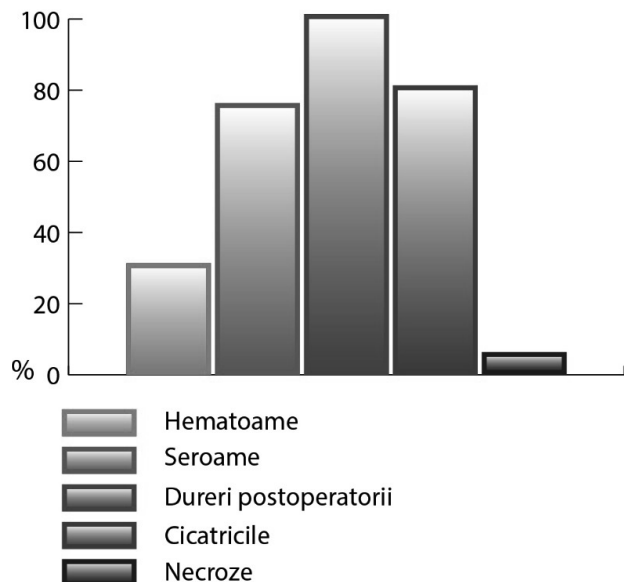


Figura 6. Complicațiile apărute în cadrul studiului realizat

Sedentarismul, excesele alimentare asociate predisunerii genetice, sarcinii și procesului de îmbătrânire contribuie la alterarea corporală, ceea ce duce la afectarea imaginii de sine, creând o motivație puternică psihologică de a apela la chirurgia estetică.

În cazul pacienților al căror factor etiopatologic este reprezentat exclusiv de obezitate, este nevoie de a analiza și a lua în considerație atât riscurile, posibilele complicații, cât și implicarea personală întru soluționarea problemei respective.

Înainte de efectuarea operațiilor estetice care țin de conturarea corporală, precum abdominoplastia, se recomandă implicarea personală maximală, pentru minimizarea complicațiilor posibile, practicând un mod sănătos de viață prin respectarea ciclului somn – veghe, respectarea regimului alimentar având o alimentație diversificată, practicarea sportului, a exercițiilor fizice.

În cazul în care aceste măsuri nu duc la așteptările dorite, diformitățile corporale sunt înlăturate de către chirurgul plastician [6] (figura 7).

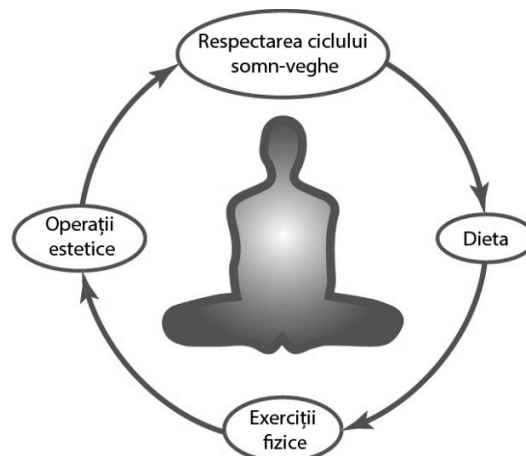


Figura 7. Succesiunea măsurilor recomandabile pacienților cu obezitate

### Concluzii

Acest studiu a fost efectuat în scopul evidențierii celei mai eficiente tehnici dintre abdominoplastiile limitate și abdominoplastiile clasice cu re poziționarea ombilicului, inclusiv analiza complicațiilor în urma procedurilor chirurgicale. Am cercetat influența factorilor etiopatogenici implicați în apariția obezității, a excesului de piele și a peretelui abdominal asociat la activitatea clinică în cadrul instituțiilor private din Republica Moldova.

Cu o selectare vigilentă a tehnicii chirurgicale necesare pacientului, o diformitate estetică poate fi corectată cu o minimizare a morbidității și convalescenței, furnizând pacientului un înalt standard de îngrijire și un nivel înalt de satisfacție.

### Bibliografie

1. Shiffman A.M., Mirrafati S. *Aesthetic Surgery of the Abdominal Wall*, 2005, p. 62-63.
2. Bray G.A. *Drug treatment of obesity*. In: Rev. Endocr. Metab. Disord., 2001.
3. Shiffman A.M., Mirrafati S. Op. cit., p. 70-86.
4. Matarasso A. *Traditional Abdominoplasty*. In: Clin. Plast. Surg., 2010; p. 415-437.
5. Matarasso A. *Classification and patient selection in abdominoplasty*. In: Operative Tech. Plast. Reconstr. Surg., 1996, nr. 3, p. 7-14.
6. Rubin P., Jewell M., Richter F., Uebel C., Pitanguy I. *Body Contouring and liposuction*. In: Plast. Surg., 2013; nr. 19, p. 192-194.

Prezentat la 22.05.2015

**Anatolie Taran,**

e-mail: anamol\_taran@yahoo.com