

Quand la peau ne suit plus : abdominoplastie et dépigmentation volontaire, à propos d'un cas révélateur

✉ Fall N. Y.¹, ✉ Bad aoui Z.¹, ✉ Ribag Y.¹, ✉ Khaled A.¹, ✉ Achbouk A.¹ and ✉ El Khatib K.¹

🏥 Service de Chirurgie Plastique, Réparatrice et des Brûles, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V

Corresponding Author: Fall Ndeye Yacine, **E-mail:** yacine.nyf@gmail.com

ABSTRACT

La dépigmentation artificielle est responsable d'altérations cutanées chroniques susceptibles d'affecter la cicatrisation postopératoire. Nous rapportons le cas d'une patiente de 42 ans présentant un tablier abdominal et une hernie de la ligne blanche, avec antécédents de dépigmentation artificielle prolongée, interrompue depuis un an. Une cure de hernie associée à une abdominoplastie a été réalisée. L'évolution postopératoire a été marquée par une nécrose ombilicale et une désunion focale de la cicatrice, ayant nécessité une cicatrisation dirigée, avec cicatrisation complète à J40. Ce cas suggère que les altérations cutanées liées à la dépigmentation artificielle pourraient favoriser les complications de cicatrisation après chirurgie abdominale. Le dépistage préopératoire de cette pratique et l'adaptation de la stratégie opératoire paraissent essentiels.

KEYWORDS

Dépigmentation artificielle ; dépigmentation cosmétique ; abdominoplastie ; cicatrisation ; nécrose ombilicale ; chirurgie plastique

ARTICLE INFORMATION

ACCEPTED: 01 September 2026

PUBLISHED: 03 October 2026

DOI: 10.32996/jmhs.2026.7.10.4

1. Introduction

La dépigmentation artificielle (DA), encore appelée dépigmentation cosmétique, est une pratique largement répandue en Afrique subsaharienne, mais également observée au sein des populations africaines immigrées en Europe et aux États-Unis. Elle peut être définie comme l'ensemble des procédés destinés à éclaircir la peau à des fins cosmétiques, au moyen de produits contenant notamment de l'hydroquinone, des dermocorticoïdes puissants ou des dérivés mercuriels [1-3].

Sur le plan cutané, la dépigmentation artificielle induit une atrophie dermo-épidermique, une fragilité vasculaire et une altération de la barrière cutanée [4,5]. Cliniquement, ces modifications se traduisent par une peau fine, fragile, dyschromique, volontiers marquée de vergetures et parfois de télangiectasies. Sur le plan histologique, plusieurs auteurs ont rapporté une diminution de la densité fibroblastique, une réduction de la synthèse du collagène ainsi qu'une microangiopathie induite par les corticoïdes [6,7].

L'abdominoplastie est une intervention couramment réalisée en chirurgie plastique et esthétique. Sa réussite dépend en grande partie de la qualité de la peau, de la vascularisation du lambeau abdominal et de la capacité de cicatrisation tissulaire. Or, les interactions entre dépigmentation artificielle et complications chirurgicales demeurent peu documentées dans la littérature, en particulier en chirurgie plastique.

Nous rapportons le cas d'une patiente ayant des antécédents de dépigmentation artificielle, chez qui une abdominoplastie a été compliquée d'un retard de cicatrisation et d'une nécrose ombilicale. À travers cette observation, nous discutons les mécanismes physiopathologiques possibles, les implications pratiques pour le chirurgien plasticien et les mesures préventives à envisager dans cette population à risque.

2. Observation

Il s'agissait d'une patiente de 42 ans, G3P2, ayant pour antécédents chirurgicaux une appendicectomie ancienne, réalisée il y a 30 ans, ainsi que deux césariennes segmentaires transversales. Elle consultait pour un tablier abdominal invalidant associé à une hernie de la ligne blanche.

L'interrogatoire retrouvait une pratique ancienne de dépigmentation artificielle, débutée à l'âge de 25 ans, au moyen de produits non précisés, interrompue depuis environ un an avant la prise en charge chirurgicale. Source

À l'examen clinique, on notait :

- de nombreuses vergetures diffuses des régions sus- et sous-ombilicales, des cuisses, des seins et de la région fessière ;
- un tablier abdominal recouvrant la région pubienne ;
- une hernie de la ligne blanche. Source

Le reste de l'examen clinique était sans particularité.

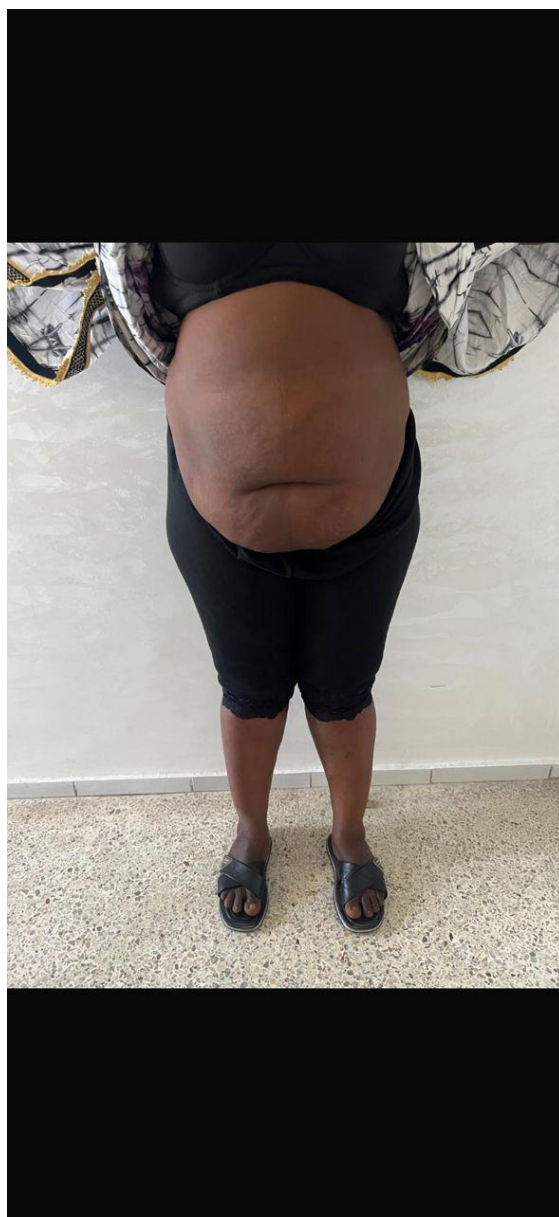


Figure 1

La photographie préopératoire montre un volumineux tablier abdominal, visible de face en position debout, avec stries cutanées diffuses et discrète hyperpigmentation médiane.

La patiente a été opérée pour cure de hernie de la ligne blanche associée à une abdominoplastie. L'intervention a comporté une désinsertion ombilicale, un large décollement du lambeau cutané abdominal, la mise en place d'une plaque biface au niveau de la hernie, une cure du diastasis des muscles grands droits, la confection d'un néo-ombilic et la résection de l'excès cutané.

La fermeture cutanée a été rendue difficile par la très mauvaise qualité de la peau, particulièrement fragile et marquée de vergetures. Par endroits, une suture en deux plans n'a pas pu être réalisée, et une fermeture par points simples au fil non résorbable 3/0 a été nécessaire.

Les suites opératoires immédiates étaient simples. À J7 postopératoire, il a été noté une nécrose partielle de l'ombilic, associée à un début de désunion de la suture du côté droit de l'incision.



Figure 2

La vue postopératoire rapprochée montre une incision de pli fermée, des pansements adhésifs en place, une hyperpigmentation locale et des stries cutanées. Photo 2

À J15, l'évolution était marquée par une nécrose ombilicale complète et une désunion persistante de la portion droite de l'incision ; une cicatrisation dirigée a alors été décidée.



Figure 3

La seconde vue postopératoire rapprochée montre une incision de pli avec discrète désunion superficielle focale des berges, sans écoulement purulent visible et une nécrose de l'ombilic

A J40, une cicatrisation complète était obtenue, avec rétraction ombilicale résiduelle.

Cette évolution suggère qu'une altération préalable de la qualité cutanée, dans un contexte de dépigmentation artificielle ancienne, a pu favoriser les complications cicatricielles observées.

3. Discussion

La dépigmentation artificielle demeure un important problème de santé publique dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne, en particulier chez les femmes jeunes. Selon les régions, elle est désignée par différentes appellations vernaculaires, notamment Xessal au Sénégal ou Tcha-Tcho au Mali. Les produits utilisés sont le plus souvent des dermocorticoïdes puissants, de l'hydroquinone, des préparations mercurielles ou encore des produits kératolytiques associés. Depuis les premières descriptions de leurs complications dermatologiques, cette pratique a fait l'objet d'un intérêt croissant dans la littérature [8-10].

Les effets délétères cutanés de ces produits sont aujourd'hui bien établis. L'utilisation prolongée de dermocorticoïdes entraîne une atrophie dermo-épidermique, une diminution de la densité fibroblastique, une baisse de la synthèse du collagène et une fragilisation de la microvascularisation cutanée [1-3,6].

Cliniquement, la peau devient fine, fragile, dyschromique, parfois marbrée, avec vergetures et télangiectasies [4,6]. Ces altérations réduisent la résistance mécanique des tissus et compromettent la cicatrisation.

Dans le cas rapporté, la patiente présentait une altération cutanée diffuse compatible avec des séquelles de dépigmentation artificielle ancienne. Malgré une technique opératoire conforme aux principes habituels de l'abdominoplastie, les suites ont été marquées par une nécrose ombilicale et une désunion pariétale partielle. Ces complications peuvent être expliquées par une altération préexistante de la microcirculation cutanée et par une moindre capacité de réparation tissulaire.

L'ombilic constitue une zone particulièrement vulnérable lors de l'abdominoplastie, sa vitalité dépendant d'un réseau vasculaire terminal relativement précaire. Toute atteinte de la perfusion cutanée, notamment dans un contexte de peau atrophique et fragilisée, augmente donc le risque de souffrance ischémique et de nécrose.

Les corticoïdes présents dans les produits dépigmentants exercent par ailleurs un effet antifibroblastique et vasoconstricteur, inhibant la synthèse du collagène et des glycosaminoglycanes [6]. L'hydroquinone, quant à elle, est associée à une toxicité mélanocytaire et à des altérations cutanées chroniques susceptibles de retarder l'épithélialisation [7,11]. L'ensemble de ces mécanismes contribue à expliquer le retard de cicatrisation observé chez certaines patientes dépigmentées.

Des données observationnelles africaines vont dans ce sens. Okensama et al. ont rapporté que les professionnels de santé interrogés observaient fréquemment, chez les patientes utilisant des produits de blanchiment cutané, une fragilité de la peau, un retard de cicatrisation et davantage de complications infectieuses [12]. D'autres travaux menés en Mauritanie ont également souligné la fréquence des complications cutanées chroniques, dominées par l'atrophie, les vergetures et les infections récidivantes [13].

Ces observations rejoignent celles rapportées dans d'autres contextes africains, notamment en Mauritanie (Sy et al., 2018), où les complications dermatologiques chroniques étaient dominées par l'atrophie cutanée, les vergetures et les infections récurrentes [14].

Dans une procédure comme l'abdominoplastie, la qualité de la vascularisation du lambeau abdominal conditionne directement la vitalité des tissus et la cicatrisation. Or, chez les patientes dépigmentées, la microangiopathie cortico-induite, la diminution de la prolifération fibroblastique et la baisse de la réponse inflammatoire compromettent ces processus. Le résultat est une augmentation du risque de nécrose, en particulier dans les zones les plus distales ou à vascularisation terminale, comme l'ombilic.

Sur le plan pratique, plusieurs mesures préventives doivent être envisagées. Il est recommandé de :

- identifier systématiquement les antécédents de dépigmentation artificielle lors de la consultation préopératoire ;
- préparer la peau par des soins hydratants, topiques réparateurs et éventuellement des traitements antiseptiques doux ;
- limiter le décollement cutané au strict nécessaire pour préserver la perfusion ;
- suspendre l'usage de produits dépigmentant au moins 3mois avant ; l'intervention l'évolution est généralement favorable dans un délai de 3 mois après l'arrêt des produits [14] ;
- et assurer une surveillance postopératoire rapprochée pour détecter précocement toute souffrance cutanée.

Notre observation illustre ainsi la vulnérabilité particulière des patientes ayant eu recours à une dépigmentation artificielle vis-à-vis des complications de cicatrisation après chirurgie plastique. Elle plaide pour une vigilance accrue du chirurgien et pour une meilleure information des patientes sur les risques chirurgicaux potentiellement associés à cette pratique.

4. Conclusion

La dépigmentation artificielle pourrait constituer un facteur favorisant de complications cicatricielles après abdominoplastie, en raison des altérations cutanées et microvasculaires qu'elle induit. Chez les patientes concernées, une évaluation préopératoire rigoureuse, une adaptation de la stratégie opératoire et une surveillance postopératoire renforcée paraissent indispensables. Des études prospectives sont nécessaires pour mieux préciser l'impact de cette pratique sur la cicatrisation chirurgicale et la survie des lambeaux cutanés.

5. Déclaration de consentement

Le consentement éclairé de la patiente pour la publication du cas clinique et des images a été obtenu.

6. Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.

7. Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la prise en charge de la patiente, à la rédaction du manuscrit et ont approuvé la version finale. .

Légendes des figures

Figure 1. Photographie préopératoire de face, en position debout, montrant un volumineux tablier abdominal avec stries cutanées diffuses et discrète hyperpigmentation médiane. Photo 1

Figure 2. Vue postopératoire rapprochée de la région inguino-abdominale montrant une incision de pli fermée, des pansements adhésifs en place, une hyperpigmentation locale et des stries cutanées. Photo 2

Figure 3. Vue postopératoire rapprochée de la région inguino-abdominale montrant une incision de pli avec discrète désunion superficielle focale des berges, sans écoulement purulent visible et nécrose de l'ombilic Photo 3

Funding: Funding information was not supplied in the manuscript.

Publisher's Note: All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers.

Références bibliographiques

- [1] Ly F, Soko AS, Diop A, et al. Complications dermatologiques liées à la dépigmentation artificielle. *Ann Dermatol Venerol*. 2017;144(10):658-664.
- [2] Petit A, Cohen-Ludmann C, Clevenbergh P, et al. Skin lightening and its complications among African women. *Arch Dermatol*. 2006;142(7):920-924.
- [3] Dlova NC. Skin lightening practices: an epidemiological study of South African women. *Br J Dermatol*. 2012;167(4):863-868.
- [4] Mahé A. The practice of skin bleaching in Africa. *Int J Dermatol*. 2014;53(1):9-10.
- [5] De Souza MM. The concept of skin bleaching in Africa and its devastating health implications. *Clin Dermatol*. 2008;26(1):27-29.
- [6] Hengge UR, Ruzicka T, Schwartz RA, Cork MJ. Adverse effects of topical glucocorticosteroids. *J Am Acad Dermatol*. 2006;54(1):1-15.
- [7] Kolbe L, Kligman AM. Hydroquinone, monobenzone, and mequinol in the treatment of hyperpigmentation: safety and efficacy. *J Cosmet Dermatol*. 2005;4(4):215-220.

- [8] Findlay GH, Morrison JG, Simson IW. Exogenous ochronosis and pigmented colloid milium from hydroquinone bleaching creams. *Br J Dermatol.* 1975;93:613-622.
- [9] Marchand JP, Ndiaye B, Arnold J, Sarrat H. Les accidents des pratiques de dépigmentation cutanée cosmétique chez la femme africaine. *Bull Soc Med Afr Noire Lang Fr.* 1976;21:190-199.
- [10] Wone I, Tall Dia A, Diallo F, Badiane M, Toure K, Diallo I. Prévalence de l'utilisation de produits cosmétiques dépigmentants dans deux quartiers de Dakar (Sénégal). *Dakar Med.* 2000;45:154-157.
- [11] Hardwick N, van Gelder LW, van der Merwe CA, et al. Exogenous ochronosis: an epidemiological study. *Br J Dermatol.* 1989;120(2):229-238.
- [12] La-Anyane M, Okensama E, et al. Observations by health care professionals about wound healing in Ghanaian patients who skin-bleach. *BMC Dermatol.* 2022;22(1):11.
- [13] Sy T, Mint Lekweiry K, Mohamed Lemine YM, et al. Complications de la dépigmentation artificielle à Nouakchott (Mauritanie). *Ann Dermatol Venereol.* 2018;145(6-7):450-456.
- [14] Ly F. Complications dermatologiques de la dépigmentation artificielle en Afrique. *Ann Dermatol Venereol.* 2006;133:899-906.