



Liposuccion et complications medico-legales : cas d'une mort post-operatoire liee a une infection grave

D AZZOUZ ⁽¹⁾, M. BENYAGOUB ⁽²⁾, H FACI ⁽¹⁾, Dr I.BEKKOUCHE⁽¹⁾ ,R. BELHADJ ⁽¹⁾

- (1) Service de medecine legale, droit medical et ethique, Centre Hospitalo-Universitaire Mustapha, Faculté de Médecine d'Alger, Université des Sciences de la Santé, Moudjahid Dr. Youcef El-Khatib - Algerie.
- (2) Service de medecine legale, droit medical et ethique, EPH Chahid H'mida Ben Adjila De Laghouat, Faculté de Médecine de l'Université de Laghouat

Principal author information:

Pr. AZZOUZ Djamil

Maître de Conférences (Classe A)

Email : dj.azzouz@univ-alger.dz

RESUME (ABSTRACT) :

La liposuccion demeure l'une des interventions chirurgicales les plus pratiquées au monde. Selon l'ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery) 2024, elle occupe la deuxième place parmi les procédures chirurgicales, elle atteint un total de 2 087 189 interventions, représentant 12,0 % de l'ensemble des chirurgies esthétiques réalisées cette année-là. Bien que généralement perçue comme une chirurgie mineure, elle comporte des risques, notamment des infections graves. Nous rapportons ici le cas d'une femme de 45 ans ayant subi une liposuccion et une abdominoplastie, évoluant vers un choc septique dans les 24 heures suivant l'intervention, entraînant son décès. L'autopsie a révélé une infection post-chirurgicale sévère causée par *Klebsiella pneumoniae* et *Enterobacter cloacae*. Ce cas met en lumière les risques potentiellement graves associés à cette procédure esthétique et soulève des questions sur les critères de sélection des patients, le consentement éclairé, la compétence des opérateurs et la surveillance postopératoire. La lipoaspiration, bien qu'apparaissant comme une procédure anodine, doit être traitée avec la rigueur d'une intervention chirurgicale majeure.

Mots-clés : liposuccion, infection post-opératoire, complications, consentement éclairé, responsabilité médicale.

1. INTRODUCTION :

La liposuccion est aujourd'hui l'une des procédures phares de la chirurgie esthétique, avec près de 2 millions d'interventions recensées dans le monde en 2024 selon les chiffres de l'International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) (1). Cette technique consiste à extraire des amas de graisse localisés à l'aide de canules spécialisées, et a connu un essor remarquable grâce aux progrès technologiques et à la recherche d'un résultat naturel avec un temps de récupération optimisé. Cependant, derrière cette apparente simplicité et sécurité relative, la liposuccion demeure une intervention chirurgicale qui expose à des risques, tant mineurs que sévères(2–4).

Parmi les complications bénignes figurent les œdèmes, ecchymoses, asymétries de résultats ou encore l'engourdissement temporaire de la zone exploitée, mais il ne faut pas sous-estimer les risques graves comme les infections bactériennes, les embolies graisseuses, la nécrose tissulaire ou les hématomes. D'après des publications récentes, les infections restent un problème réel, surtout lorsque les protocoles d'asepsie ou les consignes postopératoires ne sont pas respectées. Les embolies graisseuses, bien que rares (estimées selon certaines études à 0,03% des cas pour le BBL, une variante de la lipoaspiration), constituent des urgences vitales pouvant conduire au décès. De même, les thromboses veineuses et embolies pulmonaires sont bien documentées dans la littérature scientifique comme des situations à haut risque qui nécessitent une prévention et un dépistage rigoureux(2–6).

Face à la médiatisation de cas cliniques exceptionnels et souvent dramatiques, l'attention portée aux critères de sélection des patients, à la qualification des opérateurs et à la surveillance postopératoire s'impose plus que jamais. La liposuccion, qui apparaît au

grand public comme une intervention anodine, doit être abordée par le corps médical avec la même exigence qu'une opération majeure. Le respect strict des recommandations, la prise en charge personnalisée et le consentement éclairé sont des éléments incontournables pour limiter les risques et garantir la sécurité d'un acte qui n'est jamais totalement dépourvu de complications.

2. PRESENTATION DU CAS (CASE PRESENTATION) :

K.L., une femme de 45 ans, divorcée et mère d'un enfant, coiffeuse de profession, s'est présentée pour une intervention esthétique de liposuccion et d'abdominoplastie, sans antécédents médicaux notables. Elle n'avait aucun antécédent chirurgical significatif et ne présentait pas de pathologies chroniques. Son état de santé général semblait stable et n'avait pas nécessité de précautions particulières avant l'opération. Avant l'intervention, K.L. avait exprimé son désir de modifier l'apparence de son abdomen et de ses hanches, en raison de la résistance des zones graisseuses localisées qui persistaient malgré des efforts de régime.

L'intervention a été réalisée dans une clinique privée spécialisée en chirurgie esthétique, avec l'utilisation de la méthode tumescentielle pour la liposuccion, une technique couramment employée (**Figure 1 – 2**). L'opération, qui a également inclus une abdominoplastie pour resserrer la peau abdominale, s'est déroulée sans complications immédiates pendant la procédure. Le protocole opératoire a été suivi, et la patiente a été placée sous anesthésie générale, avec une surveillance clinique standard post-opératoire. Les signes vitaux après l'intervention étaient dans les limites normales, et la patiente était éveillée et en état de conscience.



Fig1: incision de liposuccion



Fig2: incisions chirurgicales nécrosées

Cependant, dans les 24 heures suivant la chirurgie, K.L. a présenté des signes inquiétants d'une dégradation rapide de son état de santé. Elle a développé un choc septique, manifesté par une hypotension sévère, une fréquence cardiaque élevée et une température corporelle élevée. Elle a été immédiatement transférée à l'unité de soins intensifs pour une gestion d'urgence, où une prise en charge antibiotique a été initiée. Malgré les efforts pour stabiliser son état, la patiente est décédée un jour après son hospitalisation, des suites d'une défaillance multiviscérale secondaire à l'infection sévère.

Une enquête judiciaire fut diligenté par Monsieur le Procureur de la République et une autopsie judiciaire fut ordonnée. Cette dernière a révélé des anomalies significatives, notamment un blindage péritonéal (**Figure 03-04**), une condition où le péritoine est gravement enflammé et recouvert par des couches épaissies de tissu, indiquant une infection profonde. De plus, un épanchement

purulent sous-jacent (**Figure 05**) a été observé, caractérisé par la présence de liquide infecté dans la cavité péritonéale, confirmant une septicémie post-opératoire. L'étude microbiologique des prélèvements effectués dans la zone de l'infection a révélé la présence de *Klebsiella pneumoniae* et *Enterobacter cloacae*, des bactéries généralement responsables d'infections nosocomiales graves, particulièrement résistantes à certains antibiotiques.



Fig 3-4: Plastron péritonéal



Fig 5 : Péritonite purulente

3. DISCUSSION :

Ce cas met en lumière un événement tragique mais relativement rare associé à la liposuction. Alors que les complications courantes incluent des chutes, des hématomes, et des asymétries, des risques plus graves, bien que moins fréquents, sont également bien documentés dans la littérature scientifique. Parmi ceux-ci figurent les embolies graisseuses, les infections profondes, et les gangrènes, notamment la fasciite nécrosante, une infection grave des tissus mous qui peut rapidement se propager et devenir fatale (7). De plus, des complications liées à l'anesthésie, telles que les réactions allergiques sévères ou les troubles cardiorespiratoires, ont été recensées (8). Cependant, dans ce cas précis, l'infection postopératoire sévère a été directement responsable du décès du patient.

La gestion post-opératoire et la surveillance étroite des patients après des interventions chirurgicales, même esthétiques, sont cruciales pour prévenir les problèmes fatals.

Plusieurs auteurs insistent sur l'importance de la détection précoce des signes infectieux, particulièrement après une chirurgie impliquant un large décollement tissulaire comme la liposuction (9). Bien que les protocoles de soins respectés ont été respectés, la rapidité d'apparition des symptômes et la sévérité de l'évolution infectieuse entraînent que des facteurs supplémentaires, tels que la qualité de la stérilisation des instruments chirurgicaux, la gestion des risques infectieux ou encore des particularités de la réponse immunitaire du patient, peuvent avoir contribué (10).

Cet incident soulève d'importantes questions médico-légales, en particulier en ce qui concernent la sélection des patients et l'obtention du consentement éclairé. Les recommandations internationales stipulent que tout candidat à une chirurgie esthétique doit être informé, non seulement des complications fréquentes, mais également des

risques rares mais graves pouvant mettre en jeu le pronostic vital (11). Dans ce cas, bien que la patiente ait été informée des risques généraux liés à l'intervention, la gravité et la rapidité de l'infection soulignent des préoccupations majeures concernant la gestion du risque opératoire.

En contexte médico-légal, l'évaluation de la compétence et des qualifications du chirurgien, ainsi que le respect strict des protocoles opératoires, est une exigence incontournable (12,13).

Il apparaît également essentiel de renforcer la surveillance post-opératoire afin de détecter et de traiter le plus précocement possible toute complication grave. Plusieurs études soulignent que même en chirurgie esthétique, les patients doivent bénéficier d'une vigilance comparable à celle en chirurgie reconstructive ou thérapeutique, et que cette prise en charge appliquée doit inclure l'information du patient sur l'importance du suivi étroit (4,14).

Enfin, bien que la littérature médicale insiste surtout sur des risques relativement bénins de la liposuction, tels que les hématomes, les séromes ou les asymétries (15), ce cas illustre une complication beaucoup plus sévère. Des infections nécrosantes ou des septicémies fulminantes, bien que rares, sont rapportées et doivent inciter la communauté médicale à rappeler que la liposuction, malgré son image banalisée, reste une chirurgie invasive potentiellement risquée (16).

4.CONCLUSION

La liposuction, bien que souvent perçue comme une procédure esthétique bénigne, comporte des risques graves qui nécessitent une vigilance similaire à celle des chirurgies majeures. Des complications telles que les infections, embolies pulmonaires, brûlures, perforations abdominales, thromboses veineuses profondes et même des décès ont été documentées. Cela met en évidence l'importance d'une gestion rigoureuse des

risques, en particulier par un consentement éclairé bien informé.

Le consentement éclairé doit être obtenu de manière transparente, en fournissant des informations complètes sur les risques, les alternatives et les conséquences à long terme de l'intervention. Cela permet de réduire les risques de conflits médico-légaux et responsabilise le patient.

La qualité de l'opérateur et le suivi postopératoire sont également cruciaux. Un chirurgien expérimenté, respectant des protocoles stricts et assurant un suivi rigoureux, réduit les risques de complications. Le choix du centre chirurgical joue également un rôle majeur, les établissements accrédités ayant des taux de complications plus bas.

Enfin, les chirurgiens et experts médico-légaux ont la responsabilité d'évaluer les risques et d'analyser les complications rapportées pour améliorer les pratiques et les normes de sécurité. Une approche multidisciplinaire et le respect constant des protocoles de sécurité sont essentiels pour prévenir les risques fatals.

Références

1. Trends in Surgical and Nonsurgical Aesthetic Procedures: A 14-Year Analysis of the International Society of Aesthetic Plastic Surgery-ISAPS - PubMed [Internet]. . Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39103642/>
2. Les risques liés à la liposuction [Internet]. 2024 . Disponible sur: <https://docteur-benhamou.com/fr-fr/lhistoire-de-la-chirurgie-esthetique/silhouette/liposuction/risques-liposuction/t1374>
3. admin. Quelle est l'intervention de chirurgie esthétique la plus pratiquée en 2023 ? [Internet]. 2023 . Disponible sur: <https://www.docteurnicolasgounot.com/quelle-est-lintervention-de-chirurgie-esthetique-la-plus-pratquee-en-2023/>
4. Picovski D. Quelles sont les facteurs de risques et de complications de la liposuction ? [Internet]. Dr David Picovski. 2018 . Disponible sur: <https://docteur-picovski.com/blog/risques-complications-liposuction/>
5. Pourquoi le BBL (Brazilian Butt Lift) est-il dangereux ? - Dr. Alexis Delobaux [Internet]. 2024 . Disponible sur: <https://dralexisdlobaux.com/blog/pourquoi-le-bbl-est-il-dangereux/>
6. Lifting Coréen : dangers et pratiques illégales [Internet]. 2025 . Disponible sur: <https://www.desouches-chirurgien-esthetique.com/actualites/lifting-coreen-dangers-pratiques-illegales/>
7. Rohrich RJ, Beran SJ, Kenkel JM, Adams WP, DiSpaltro F. Extending the role of liposuction in body contouring with ultrasound-assisted liposuction. *Plast Reconstr Surg.* avr 1998;101(4):1090-102; discussion 1117-1119.
8. Cárdenas-Camarena L. Lipoaspiration and its complications: a safe operation. *Plast Reconstr Surg.* oct 2003;112(5):1435-41; discussion 1442-1443.
9. Chirurgie esthétique de la paroi abdominale | SpringerLink [Internet]. . Disponible sur: <https://link.springer.com/book/10.1007/b138834>
10. Mathes SJ. *Reconstructive surgery : principes, anatomy & technique* [Internet]. New York : Churchill Livingstone ; St. Louis : Quality Medical Pub.; 1997 . 810 p. Disponible sur: <http://archive.org/details/reconstructivesu0000math>
11. Ellsworth WA, Basu CB, Iverson RE. Perioperative considerations for patient safety during cosmetic surgery - preventing complications. *Can J Plast Surg.* 2009;17(1):9-16.

12. Erreurs de chirurgie esthétique : quand les interventions esthétiques deviennent dangereuses | DePaolo Zadeikis & Pino, LLC [Internet]. 2025 . Disponible sur: <https://dzinjurylawyers.com/plastic-surgery-mistakes-when-cosmetic-procedures-turn-dangerous/>
13. Feldman D, Grenon V. Malpractice Claims in Plastic Surgery: Descriptive-Comparative-Predictive. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 24 oct 2022;10(10 Suppl):37-8.
14. Complications lipoaspiration ventre (liposuccion) à Toulouse et Tarbes [Internet]. . Disponible sur: <https://www.docteur-foucras.fr/risques-chirurgie-esthetique/complications-lipoaspiration-ventre-tarbes.html>
15. Swanson E. Prospective outcome study of 360 patients treated with liposuction, lipoabdominoplasty, and abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg*. avr 2012;129(4):965-78.
16. Complications of Aesthetic Liposuction Performed in Isolation: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis - PMC [Internet]. . Disponible sur: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10902471/>