

Dr. Ali MODARRESSI, PD
Spécialiste en Chirurgie plastique,
reconstructive et esthétique, FMH, EBOPRAS

Avenue de Champel, 24
1206 Genève
Tél. +41 22 702 28 88
Fax. +41 22 702 28 89
Email ali.modarressi@hirslanden.ch

SWISS
PLASTIC
SURGERY

Cette fiche d'information est une modification de celle conçue sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOFCPRE) et validée par la Société Suisse de Chirurgie plastique, Reconstructive et Esthétique (SSCPRE : www.plasticsurgery.ch). Elle prévaut comme un complément à vos consultations, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à un traitement par **réduction mammaire**.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention avant de signer le formulaire de « consentement ».

DÉFINITION ET AVANT-PROPOS

L'hypertrophie mammaire est définie par un volume des seins trop important, notamment par rapport à la morphologie de la patiente. Cet excès de volume est en général associé à un affaissement des seins (ptose mammaire) et parfois à un certain degré d'asymétrie.

L'hypertrophie mammaire implique presque toujours un retentissement physique et fonctionnel (douleurs du cou, des épaules et du dos, gêne pour la pratique des sports, difficultés vestimentaires). Il existe aussi fréquemment un retentissement psychologique notable.

Ces altérations physiques parfois majeures, ainsi que la souffrance psychique induite, confèrent une finalité thérapeutique à cet acte chirurgical réparateur.

Si elles existent, les conditions de prise en charge par l'assurance maladie vous seront précisées par votre chirurgien.

OBJECTIFS ET PRINCIPES

L'intervention chirurgicale a pour but la réduction du volume des seins, la correction de la ptose et d'une éventuelle asymétrie, afin d'obtenir deux seins harmonieux en eux-mêmes et par rapport à la morphologie de la patiente (deux seins réduits, ascensionnés, symétrisés et remodelés).

Chaque fois qu'il existe une surcharge pondérale, celle-ci devra être corrigée au mieux (partiellement ou totalement) avant le geste chirurgical. Les conditions de l'intervention en seront meilleures aussi bien en ce qui concerne la sécurité que la qualité des résultats.

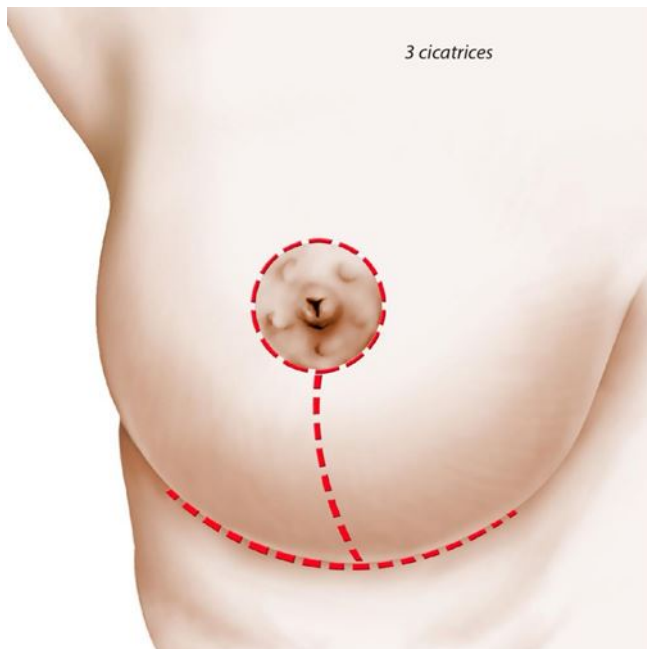
Une plastie mammaire pour hypertrophie peut être effectuée à partir de la fin de la croissance et au-delà, pendant toute la durée de la vie.

Une grossesse ultérieure est bien évidemment possible. L'allaitement, quant à lui, est le plus souvent possible après une plastie mammaire. Cependant, on ne peut pas le promettre dans tous les cas et il faut mentionner le risque d'une impossibilité d'allaiter après certaines plasties mammaires pour hypertrophie. Le risque de survenue d'un cancer n'est pas augmenté par cette intervention. Il serait même légèrement réduit.

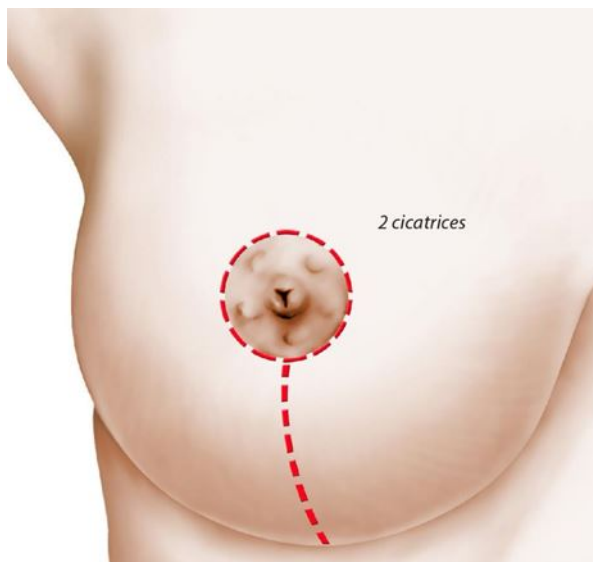
L'intervention réalise l'ablation du tissu mammaire en excès. On conserve un volume en harmonie avec la silhouette de la patiente et conforme à ses désirs. Ce volume mammaire résiduel est ascensionné, concentré et remodelé.

Il faut ensuite adapter l'enveloppe cutanée, ce qui impose de retirer la peau en excès de manière à assurer une bonne tenue et un bon galbe aux nouveaux seins. Les berges de la peau ainsi excisées sont alors suturées : ces sutures sont à l'origine des cicatrices.

Souvent ces cicatrices ont la forme d'un T inversé avec trois composantes : péri-aréolaire au pourtour de l'aréole, verticale, entre le pôle inférieur de l'aréole et le sillon sous-mammaire, horizontale, dissimulée dans le sillon sous-mammaire.



La longueur de la cicatrice horizontale est proportionnelle à l'importance de l'hypertrophie et de la ptose.



Parfois, notamment lorsque l'hypertrophie et la ptose sont modérées, on peut réaliser une méthode dite «verticale» qui permet de supprimer la cicatrice transversale dans le sillon sous-mammaire et de réduire la rançon cicatricielle à ses composantes péri-aréolaire et verticale.

AVANT L'INTERVENTION

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions si nécessaire. Un examen ou/et bilan radiologique du sein (mammographie, échographie) datant de moins d'un an, selon l'évaluation de votre gynécologue doit s'effectuer. Le médecin-anesthésiste sera vu en consultation avant l'intervention.

Pour diminuer les risques de thrombose des veines ou une embolie pulmonaire, l'arrêt d'une éventuelle

contraception orale peut être requis, notamment en cas de facteur de risques associés (obésité, mauvais état veineux ; trouble de la coagulation).

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

LA QUESTION DU TABAC

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entraîner des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection. Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès d'un spécialiste.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie : Il s'agit d'une anesthésie générale, durant laquelle vous dormez complètement.

Modalités d'hospitalisation : Une hospitalisation d'un à trois jours est habituellement nécessaire. Toutefois, dans certains cas, l'intervention peut être réalisée en ambulatoire c'est à dire avec une sortie le jour même après quelques heures de surveillance.

L'INTERVENTION

Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir les meilleurs résultats. Toutefois, on peut retenir des principes de base communs :

Les tissus enlevés sont systématiquement adressés à un laboratoire spécialisé pour être examinés au microscope (examen histologique).

En fin d'intervention un pansement modelant est confectionné.

En fonction du chirurgien et de l'importance de l'hypertrophie, l'intervention peut durer de deux à quatre heures.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Les suites opératoires sont en général peu douloureuses, ne nécessitant que des antalgiques simples.

Un gonflement (oedème) et des ecchymoses (bleus) des seins, ainsi qu'une gêne à l'élévation des bras sont fréquemment observés.

Le premier pansement est retiré au bout de 24 à 48 heures, remplacé par un pansement plus léger. Le pansement sera refait régulièrement jusqu'à ce que la cicatrisation soit acquise.

Un soutien-gorge sans armature (type sportif) assurant une bonne contention est mis en place et il est de le porter pendant environ un mois, au décours de l'intervention.

Les fils de suture, s'ils ne sont pas résorbables, sont retirés entre le huitième et le dixième jour après l'intervention.

Il convient d'envisager une convalescence et un arrêt de travail d'une durée de 8 à 21 jours.

On conseille d'attendre un à deux mois pour reprendre une activité sportive.

LE RESULTAT

Il ne peut être jugé qu'à partir d'un an après l'intervention. Il convient, en effet, d'avoir la patience d'attendre le délai nécessaire à l'atténuation de la cicatrice et de réaliser pendant cette période une bonne surveillance au rythme d'une consultation environ tous les 3 mois. En ce qui concerne la cicatrice, son positionnement optimal permet en général de la dissimuler aisément dans des sous-vêtements ou maillots classiques.

Il faut savoir que, si les cicatrices s'estompent bien en général avec le temps, elles ne sauraient disparaître complètement. A cet égard, il ne faut pas oublier que, si c'est le chirurgien qui réalise les sutures, la cicatrice, elle, est le fait de la patiente.

Au-delà de l'amélioration esthétique qui est souvent appréciable en termes de silhouette, la réduction mammaire apporte en règle générale à la patiente une amélioration très nette en termes de confort.

Le sein opéré est un sein qui reste naturel et sensible, notamment aux variations hormonales et pondérales.

Au-delà de l'amélioration locale, cette intervention a en général un retentissement favorable sur l'équilibre du

pooids, la pratique des sports, les possibilités vestimentaires et l'état psychologique.

Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Si vos souhaits sont réalistes, et que vous êtes prête à assumer la rançon cicatricielle, le résultat obtenu devrait vous donner une grande satisfaction

Quoi qu'il en soit, il s'agit d'une chirurgie importante et délicate, pour laquelle la qualité de l'indication et la rigueur du geste opératoire ne mettent en aucune manière à l'abri d'un certain nombre d'imperfections, voire de complications.

LES IMPERFECTIONS DE RÉSULTAT

Le plus souvent, une réduction mammaire correctement indiquée et réalisée permet l'obtention d'un résultat satisfaisant et conforme à ce qui était attendu.

Cependant, il n'est pas rare que des imperfections localisées soient observées, sans qu'elles constituent de réelles complications :

- la cicatrice qui est parfois un peu trop visible, adhérente, voire asymétrique ou ascensionnée. Cette cicatrice peut, dans certains cas, devenir élargie, épaisse, voire chéloïde.
- parfois, il peut persister une asymétrie des seins, qu'il s'agisse du volume, de la hauteur, de la taille ou de l'orientation des aréoles.
- des excès cutanés latéraux sont parfois constatés

Dans tous les cas, une correction chirurgicale secondaire de ces imperfections peut être faite, mais il convient d'attendre au moins un an ou deux.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Une plastie mammaire de réduction, bien que réalisée pour des motivations en partie esthétique, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques inhérents à tout acte médical, aussi minime soit-il. Cet acte reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

Il convient de distinguer les complications liées à l'anesthésie de celles liées au geste chirurgical.

En ce qui concerne l'anesthésie, lors de la consultation, le médecin anesthésiste informera lui-même le patient des risques anesthésiques. Il faut savoir que l'anesthésie induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles, et plus ou moins faciles à maîtriser : le fait d'avoir recours à un anesthésiste compétent, exerçant dans un contexte réellement chirurgical (salle de réveil, possibilité de réanimation)

fait que les risques encourus sont devenus statistiquement très faibles.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces trente dernières années, offrant une sécurité optimale, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence et chez une personne en bonne santé.

En ce qui concerne le geste chirurgical : en choisissant un Chirurgien Plasticien qualifié et compétent, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

Heureusement, les vraies complications sont rares à la suite d'une plastie mammaire de réduction réalisée dans les règles. En pratique, l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patientes sont pleinement satisfaites de leur résultat.

Pour autant, et malgré leur faible fréquence, vous devez être informée des complications possibles :

- Les accidents thrombo-emboliques (phlébite, embolie pulmonaire), bien que globalement très rares après ce type d'intervention, sont parmi les plus redoutables. Des mesures préventives rigoureuses doivent en minimiser l'incidence : port de bas anti-thrombose, lever précoce, éventuellement traitement anti-coagulant.
- La survenue d'une infection nécessite un traitement antibiotique et parfois un drainage chirurgical.
- Un hématome peut nécessiter un geste d'évacuation.
- Un retard de cicatrisation peut parfois être observé, qui allonge les suites opératoires.
- Une nécrose de la peau, de la glande, ou de l'aréole en fait rarement observée avec les techniques modernes, peut être responsable d'un retard de cicatrisation (le risque en est très accru par le tabac et en cas de surcharge pondérale ou de très importantes hypertrophies).
- Des altérations de la sensibilité, notamment mamelonnaire, peuvent parfois persister, même si la sensibilité redevient le plus souvent normale dans un délai de 6 à 18 mois.
- Surtout l'évolution des cicatrices peut être défavorable avec la survenue de cicatrices hypertrophiques voire chéloïdes, d'apparition et d'évolution imprévisibles, qui peuvent compromettre l'aspect esthétique du résultat et requièrent des traitements locaux spécifiques souvent longs.

Ainsi, dans la très grande majorité des cas, cette

intervention, bien étudiée au préalable et correctement réalisée, donne un résultat très appréciable en termes de confort, même si la rançon cicatricielle inévitable en reste le principal inconvénient.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ».

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires. Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou avant de signer la feuille de consentement.

REMARQUES PERSONNELLES :

Signature de chirurgien certifiant la transmission de ces informations et remise de cette feuille d'information