LETTRE D'INFORMATION

Augmentation mammaire

Cette fiche d'information a été conçue à partir des fiches de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE) comme un complément à votre première consultation, pour tenter de ré-



pondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à une augmentation mammaire.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispen-

sables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

Définition

L'hypoplasie mammaire est définie par un volume de seins insuffisamment développés par rapport à la morphologie de la patiente. Elle peut exister d'emblée (seins petits depuis la puberté) ou apparaître secondairement, à la suite d'un amaigrissement important ou d'une grossesse suivie d'allaitement. Elle peut être isolée ou associée à une ptose, c'est-à-dire un affaissement de la glande et une distension de la peau. Cette chirurgie à but esthétique ne peut être prise en charge par l'Assurance-Maladie sauf dans certains cas particuliers.

Questions fréquentes :

Vais-je perdre la sensibilité des mamelons après une chirurgie d'augmentation des seins?

Dois-je passer une mammographie avant d'avoir des implants mammaires?

Est-il préférable d'avoir les implants en avant du muscle plutôt qu'en arrière?

Doit-on préférer les implants anatomique aux implants ronds?

Qu'en est-il de l'augmentation du volume des seins avec de la graisse ou de l'acide hyaluronique?

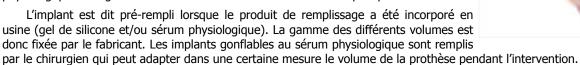
www.la-chirurgie-esthetique.fr

Objectifs

Une plastie mammaire d'augmentation consiste à corriger le volume jugé insuffisant des seins par la mise en place d'implants (prothèses) avec ou sans lipofilling derrière la glande mammaire.

Principes

Tous les implants mammaires actuellement utilisés sont composés d'une enveloppe, et d'un produit de remplissage. L'enveloppe est toujours constituée de silicone élastique (élastomère de silicone). Elle peut être lisse ou rugueuse (texturée). En ce qui concerne les produits de remplissage, seuls sont autorisés aujourd'hui en France le sérum physiologique et le gel de silicone car ils sont connus et utilisés depuis près de 40 ans.





Avant l'intervention

L'emplacement de la cicatrice, la situation de la prothèse par rapport au muscle, le type et la taille de la prothèse auront été décidés en consultation, en fonction notamment du contexte anatomique et des désirs exprimés par la patiente. On parvient ainsi, après un exposé clair des différentes méthodes, à choisir ce qui convient le mieux à chaque cas. Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions.

L' anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

Outre les examens pré-opératoires habituels, il peut être utile de vérifier l'imagerie mammaire

(mammographie, échographie). Aucun médicament contenant de l'Aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

Types d'anesthésie

Il s'agit le plus souvent d'une anesthésie générale classique, durant laquelle vous dormez complètement.

Modalités d'hospitalisation

Une hospitalisation de 24 heures voire en ambulatoire.

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 :

- Incision cutanée

L'implant est introduit par une courte incision située : soit sur l'aréole, soit dans la région de l'aisselle, soit dans le pli sous mammaire.

- Position de l'implant

La loge qui est aménagée par décollement et dans laquelle la prothèse est implantée est située : soit derrière la glande mammaire et devant le muscle grand pectoral, soit derrière la glande et derrière le muscle grand pectoral,

- Gestes associés

En cas de ptose mammaire (seins tombants, aréole basse), il est souhaitable d'associer un geste de réduction de l'enveloppe cutanée ce qui implique une rançon cicatricielle plus importante (périaréolaire, verticale).

Il est possible qu'un drain soit laissé en place quelques heures après l'intervention de manière à ce que le sang ou le liquide qui peuvent se collecter soient éliminés.

En fin d'intervention, un pansement modelant, avec des bandes élastiques en forme de soutien-gorge, est confectionné.

La durée de l'intervention est de 1 à 2 heures.

Les suites opératoires

Afin d'éviter les douleurs, qui seraient importantes surtout en cas d'implant en arrière du muscle, de puissants antalgiques sont administrés sans attendre que la douleur ne s'installe.

L'élévation des bras est déconseillée au début.

Le premier pansement est laissé en place de 5 à 7 jours et remplacé par un pansement plus léger, sur lequel on positionne un soutien-gorge plus un contenseur. Le port de ce soutien-gorge est conseillé pendant 15 jours

Les fils de suture sont résorbables, ils sont toutefois retirés entre le huitième et le quinzième jours postopératoires. Il convient d'envisager une convalescence et un arrêt de travail d'une durée de 8 à 10 jours.

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

Le résultat

Il peut être apprécié à partir du troisième mois, délai nécessaire à l'assouplissement des seins et à la stabilisation des prothèses. Au-delà de l'amélioration esthétique, le retentissement psychologique est le plus souvent bénéfique.

Les imperfections de résultat

Il est possible que la cicatrice ait une évolution anormale, sous forme d'épaississement ou de rétraction. Des douleurs des seins, des troubles de la sensibilité mamelonnaire sont également possibles. D'autre part, une insatisfaction du résultat esthétique peut motiver une ré-intervention après avis du chirurgien.

La question de la durée de l'implant

Une prothèse, qu'elle soit remplie de gel de silicone ou de sérum physiologique a une durée de vie incertaine que l'on ne peut estimer précisément a priori puisqu'elle dépend de l'éventuelle survenue de complication. Ainsi, la durée de vie de l'implant ne peut être garantie.

Une femme porteuse d'implants est exposée au risque d'avoir recours à une intervention complémentaire de remplacement pour que l'effet bénéfique soit maintenu. Cependant, il faut savoir qu'a priori un implant

de qualité n'a pas une durée de vie théoriquement limitée : il n'y a pas d'échéance au-delà de laquelle le changement d'implant est obligatoire. Ainsi, en l'absence d'usure ou de complication, l'implant peut être conservé aussi longtemps que la patiente le désire.

Les complications envisageables

L'augmentation mammaire par prothèses, bien que réalisée pour des motivations essentiellement esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques liés à tout acte médical aussi minime soit-il.

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

En ce qui concerne l'anesthésie, lors de la consultation, l'anesthésiste informera lui-même la patiente 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 parfaitement compétent, exerçant dans un contexte réellement chirurgical fait que les risques encourus sont devenus statistiquement très rares.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces vingt 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.

Les suites opératoires sont en général simples au décours d'une augmentation mammaire par prothèses. Toutefois, des complications peuvent survenir, certaines inhérentes à l'ensemble des interventions de chirurgie mammaire, d'autres liées à la mise en place d'un corps étranger dans le sein : les risques spécifiques aux implants mammaires.

1/ Les complications inhérentes à l'ensemble des interventions de chirurgie mammaire:

- la survenue d'une infection nécessite un traitement antibiotique et parfois un drainage chirurgical.
- un hématome peut nécessiter un geste d'évacuation.
- des altérations de la sensibilité, notamment mamelonnaire, peuvent être observées, mais la sensibilité normale réapparaît le plus souvent dans un délai de 6 à 18 mois.
- 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.

2/ Les risques spécifiques aux implants mammaires :

Ils sont de trois ordres qui varient en fonction de la nature du produit de remplissage de l'implant . Il s'agit de la formation de plis ou de vagues, de la survenue d'une contracture capsulaire péri-prothétique et enfin du risque de rupture ou de dégonflement.

Formation de plis ou aspect de "vagues":

L'implant, pour rester souple, n'est jamais rempli sous tension. De ce fait, les plis de l'enveloppe de la prothèse peuvent être visibles sous la peau , donnant alors un aspect de " vagues " notamment dans les parties supérieure, externe et inférieure du sein. Cet aspect est limité dans la partie supérieure en cas de mise en place en position rétro-musculaire. Ce phénomène est nettement plus fréquent lorsque la prothèse est remplie de sérum physiologique, surtout si sa paroi est texturée. Il expose davantage au risque de rupture et de dégonflement par usure prématurée de l'enveloppe au niveau d'un pli.

Contracture capsulaire et coque fibreuse

La formation d'une capsule fibreuse autour d'un implant est obligatoire. C'est une réaction normale de l'organisme qui forme une sorte de membrane fibreuse autour de tout corps étranger afin de l'isoler et de se protéger (" membrane ou capsule d'exclusion "). Dans certains cas, cette membrane est le siège d'une évolution défavorable comparable aux chéloïdes des cicatrices cutanées : elle s'épaissit, se rétracte et forme une véritable coque fibreuse autour de l'implant. Il s'agit de la contracture capsulaire. On distingue quatre stades de fermeté qui vont de l'aspect normal, indécelable, aux formes sévères de coques avec sein dur, rond, fixé et parfois douloureux.

La coque n'augmente pas le risque de rupture mais expose à une complication d'ordre esthétique. Une intervention chirurgicale peut corriger cette contracture par section de la capsule (capsulotomie).

Rupture et dégonflement

Un tel incident survient à la suite d'une altération de l'enveloppe de la prothèse, c'est-à-dire du contenant (élastomère de silicone). Des phénomènes de porosité, d'ouverture punctiforme ou de véritable brèche peuvent être en cause et apparaître à la suite d'un traumatisme violent, parfois d'un défaut de fabrication, mais surtout du fait de l'ancienneté de la prothèse (phénomène d'usure).

Pour une prothèse contenant du sérum physiologique, il peut aussi s'agir d'un problème d'étanchéité de la valve de remplissage. Ce type de prothèse subit alors un dégonflement partiel ou total, rapide ou lent. S'il s'agit d'une prothèse pré-remplie de gel de silicone, le gel reste la plupart du temps dans l'enveloppe fibreuse qui entoure l'implant (fuite intracapsulaire). La fuite n'a alors aucune traduction clinique. Cependant, ce suintement intracapsulaire peut favoriser l'apparition d'une coque péri-prothétique.

Beaucoup plus rarement, en cas de brèche importante en relation avec un traumatisme violent ou une ponction à l'aiguille, le gel s'échappe au-delà de l'enveloppe fibreuse (rupture extracapsulaire). En petite quantité, il peut provoquer l'apparition d'un granulome à corps étranger sous forme de nodule (siliconome).

En cas de rupture extra-capsulaire importante (traumatisme), le gel diffuse dans les tissus avoisinants, le sein prend une consistance très molle, des réactions inflammatoires peuvent survenir : l'explantation chirurgicale est alors nécessaire.

Les risques de fuites et de migration du gel de silicone ne se voient quasiment plus depuis l'utilisation par les fabricants de gel cohésif.

Questions:

Est-il possible d'allaiter?

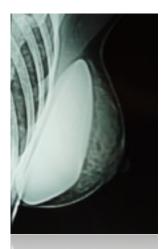
La mise en place d'implants mammaires derrière la glande mammaire ne semble pas avoir de retentissement sur l'allaitement.

Les prothèses mammaires favorisentelles l'apparition du cancer du sein?

La relation entre cancer du sein et implant a été recherchée mais aucun lien entre les deux n'a été mis en évidence et l'implantation d'une prothèse mammaire n'augmente en rien le risque de survenue d'un cancer du sein. Les chirurgiens des centres anti-cancéreux utilisent régulièrement les prothèses mammaires pour la chirurgie reconstructrice.

La surveillance du sein est-elle possible?

La prothèse étant derrière la glande mammaire, la surveillance clinique est simple. Les patientes porteuses d'un implant mammaire doivent le préciser au radiologue qui pourra utiliser des méthodes spécifiques et adaptées (échographie numérisée).



Qu'en est-il de la controverse sur le gel de silicone?

Les implants mammaires remplis de gel de silicone ont été accusés d'être responsables du déclenchement de maladies auto-immunes chez certaines patientes. Aujourd'hui, l'ensemble des travaux scientifiques sur ce sujet a apporté la preuve qu'il n'y a pas d'augmentation significative du risque de maladie auto-immune chez les femmes porteuses d'implants mammaires et en particulier de ceux remplis de gel de silicone.

Y a-t'il une surveillance après la mise en place d'un implant mammaire?

Il est nécessaire de se soumettre à des visites postopératoires en fonction de la demande du chirurgien. Ultérieurement, la présence d'un implant mammaire ne nécessite pas de faire réaliser des examens en plus de la surveillance médicale habituelle mais il est indispensable de préciser au médecin que vous êtes porteuse d'un implant mammaire. Il est impératif en cas de modification d'un sein (durcissement ou au contraire ramollissement) de consulter un médecin;

L'augmentation mammaire par injection

L'injection d' Acide Hyaluronique permet une augmentation du volume du sein sans chirurgie ni anesthésie. l'injection se fait par une micro-incision sous le sein sous anesthésie locale. Elle est encore limitée à de petit volume.

La résorption du produit se fait en deux ans.

Elle est interdite en France car cela gêne la lecture des mammographies.

La greffe de tissu graisseux

L'injection de graisse prélevée sur une autre partie du corps et injectée après centrifugation permet une augmentation durable du volume du sein. Il s'agit de la technique développée par Coleman appelée Lipostructure ou lipo-modelage. Pour être efficace les lobules graisseux doivent être dispersés dans le volume du sein existant afin d'être colonisés par les vaisseaux comme toute greffe. Ce lipofilling ne permet qu'une augmentation de volume limitée et est soumis à conditions.

Telles sont les informations que nous pouvons aujourd'hui scientifiquement et loyalement vous apporter dans le domaine de la chirurgie de l'augmentation mammaire.

Exemples d'implants mammaires Photos avant-après











DIPLOMES

Dr Lionel BIEDER

Chirurgien spécialiste en Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique

Diplômé du Collège Français de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien assistant des Hôpitaux de paris

Ancien Chef de Clinique à la Faculté

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Inscrit au Conseil de l'Ordre de Fort-de-France







