

# Docteur Lahaye

## Les plasties d'augmentation mammaire par Prothèses



**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.**

**L'HYPOPLASIE MAMMAIRE est définie** par un volume des seins insuffisamment développé par rapport à la morphologie de la femme. Elle peut être la conséquence d'un défaut de développement de la glande à la puberté, ou apparaître secondairement par perte du volume glandulaire après une grossesse, un allaitement, amaigrissement.

Seule une discussion avec votre médecin vous permettra de décider de la taille ou du volume des seins que vous désirez.

### Nécessité de l'intervention

Vous estimez que le volume de vos seins est insuffisant et pensez que la mise en place de prothèses pourrait améliorer cette situation. Si votre poitrine est plate, ou à peine marquée, c'est en effet la seule solution possible. Le résultat immédiat est remarquable.

Si, par contre, votre poitrine paraît plate car elle tombe, s'est vidée du haut, avec un volume tout de même acceptable, même s'il est un peu petit dans votre soutien gorge, c'est l'intervention de correction de ptose, par concentration de la glande et ablation de la peau en excès, qui est à conseiller. Il faudrait, en effet, mettre une prothèse d'un volume très important pour éviter l'effet de la chute, et vos seins seraient disproportionnés. Il faut donc concentrer ce qui existe, quitte à mettre en place ultérieurement une petite prothèse si vous trouvez que ce n'est vraiment pas suffisant.

### Les prothèses

En supposant que vous présentiez le cas idéal d'une poitrine peu développée, sans chute. Les prothèses consistent en une enveloppe très souple, texturée, remplie avec du sérum physiologique ou du silicone.

Aux Etats-Unis, la pose d'implant en silicone a été arrêté en 1993 puis ré-autorisé en 1995 pendant quelques mois, puis interdit de nouveau en mars 2001. Le recul vis-à-vis de ces implants a entraîné une nouvelle autorisation dans la plupart des pays européens et récemment en France. Innocentées vis-à-vis de maladies auto-immunes, les nouvelles prothèses de silicone sont faites d'une enveloppe plus solide et d'un produit plus cohésif.

Les implants en sérum physiologique (eau) sont utilisés depuis 30 ans. Représentant moins de risque, ils peuvent cependant donner des vagues palpables sur des patientes à la peau fine.

Les implants hydrogel (eau et polysaccharides) ne sont plus utilisés en France, depuis le moratoire de 1995.

## Avant l'opération

**Une consultation** avec un entretien prendra en compte vos motivations, vos désirs, vos antécédents notamment familiaux, médicaux, allergies éventuelles, grossesses allaitement, variations de poids, alimentation, vos capacités psychologiques à gérer votre nouvelle morphologie ainsi que des complications éventuelles.

**Un examen attentif** sera réalisé qui prendra en compte tous les paramètres : taille, poids, morphologie thoracique, qualité de la peau, vergetures élasticité, état d'autres cicatrices, qualité de la glande, épaisseur de la peau et de la graisse. Une mammographie et une échographie des seins peuvent être demandées.

En fonction de ce contexte anatomique, des préférences du chirurgien, et des désirs de la femme une stratégie opératoire sera définie. Seront ainsi prédéterminés l'emplacement des cicatrices, le type et la taille des prothèses ainsi que leur positionnement par rapport au muscle. Des prothèses seront essayées afin de déterminer au mieux le désir de chacune et les limites liées à l'anatomie.

Un délai de réflexion est proposé ainsi qu'une **deuxième consultation** aura lieu. Il est conseillé de consulter d'autres chirurgiens ainsi que les sites d'information internet afin d'avoir une information et un choix complet. Une date d'intervention sera choisie il conviendra alors de prendre rendez vous avec l'anesthésiste avec un bilan de santé ( prise de sang, consultation cardiologique ) et de réserver votre chambre.

**Une troisième consultation** est prévue la veille où l'on vérifie l'absence de risque infectieux de la peau, on marquera au feutre le zone d'incision, la base d'implantation de la prothèse, prise de photos, règlement des honoraires comprenant les soins pour un mois, prise des prochains rendez vous et ordonnance pour les pansements. Une préparation homéopathique est conseillée pour diminuer les douleurs et les hématomes.

## L'opération

Cette prothèse se place en arrière de la glande mammaire, sur le muscle pectoral, ou derrière lui. Votre glande mammaire sera donc en avant de la prothèse, pourra être examinée normalement et la masquera. L'incision pour la mise en place de la prothèse se fait, soit dans l'aisselle (il n'y a donc aucune cicatrice sur le sein), soit dans l'aréole.

La cicatrice sera le plus souvent pratiquement invisible. L'intervention s'effectue sous anesthésie générale, avec une hospitalisation de 24 à 48 heures en moyenne. Un arrêt de travail de 1 à 2 semaines est généralement nécessaire.

## Suites opératoires

Vous aurez un pansement pour quelques jours, et vous mettrez ensuite un soutien gorge sans armature, à partir de la troisième semaine, pour bien maintenir votre poitrine. Vous aurez juste une compresse sur la cicatrice. Les suites opératoires ne sont pas particulièrement douloureuses, beaucoup d'opérées ne souffrent pratiquement pas. La première nuit, un calmant léger peut être nécessaire, pour atténuer une sensation de tension. Les douleurs s'estompent généralement après huit à dix jours. Les risques d'hématome, de déplacements de l'implant et d'infection restent rares mais nécessitent parfois une nouvelle opération.

## Le résultat

Un délai de quelques mois est nécessaire pour apprécier le résultat définitif. Les cicatrices devront être massées pour les atténuer, il n'existe pas de chirurgie sans cicatrices. Dans certains cas un tatouage couleur chair peut être nécessaire.

## Stabilité des résultats et durée de vie des prothèses :

Elles dépendent de la survenue de variation de poids et des aléas propre à chaque être humain. Même si certaines personnes peuvent garder leurs prothèses à vie, les implants quelque soit leur qualité ont une espérance de vie qu'il est impossible de déterminer et de garantir. Il faut noter toutefois que les implants de nouvelle génération ont fait de gros progrès en terme de résistance et de fiabilité, la notion de changement tous les 10 ans n'est plus de mise. Les prothèses ne seront remplacées que lorsqu'un problème le justifiant sera détecté et à l'occasion d'une demande d'amélioration esthétique de la part de la femme (modification de volume, de forme, correction de ptose ... )

## Complications possibles:

Comme tout acte chirurgical, la plastie mammaire d'augmentation peut s'accompagner d'un certain nombre de complications.

En choisissant un chirurgien sénologue ou plasticien qualifié et compétent, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

**Complications liées à l'anesthésie :** allergie...

**Complications thrombo-emboliques:** (phlébite, embolie pulmonaire), bien que globalement assez rares après ce type d'intervention, elles sont parmi les plus redoutables. Des mesures préventives rigoureuses en minimisent l'incidence: port de bas anti-thrombose, lever précoce et traitement anti-coagulant.

**Hématome:** malgré toutes les précautions prises, un hématome peut rarement survenir et peut nécessiter une intervention rapide. Exceptionnellement, une transfusion peut être nécessaire en cas de perte de sang importante. En cas d'hématome de faible volume, une simple surveillance est possible, et le plus souvent tout rentre dans l'ordre au bout d'un mois et demi. Epanchement séreux : une accumulation de lymphes autour de la prothèse est un phénomène assez courant et fréquent, souvent associé à un œdème. Il se traduit par un gonflement transitoire. Il disparaît progressivement et spontanément

**Infection:** malgré toutes les précautions prises, une infection peut exceptionnellement survenir. Elle peut nécessiter une intervention, la prise d'antibiotiques et ,parfois, l'ablation des prothèses. Des micro abcès ou retards cicatriciels peuvent survenir et se résorbent après traitement approprié ( allergie au fil )

**Cicatrices:** malgré tout le soin porté à la réalisation des cicatrices, celles-ci peuvent être chéloïdiennes, hypertrophiques, élargies. Leur aspect n'est définitif qu'après 1 an et demi environ. Elles peuvent nécessiter des actes particuliers (massages, plaques de silicone, injection de corticoïdes...) et parfois une retouche chirurgicale.

**Insensibilité du mamelon :** la sensibilité du mamelon peut diminuer mais réapparaît le plus souvent dans un délai de 6 à 18 mois.

**Nécrose de l'aréole:** Malgré une technique soigneuse, une perte partielle ou totale de l'aréole peut survenir. Cette complication rare est augmentée dans les cas de ptose importante et chez les patientes tabagiques. Afin de diminuer les risques, votre chirurgien vous demandera d'arrêter le tabac au moins 1 mois avant l'intervention. En cas de mauvaise vitalité de l'aréole, votre chirurgien peut prendre la décision de la retirer et de réaliser une greffe, en cours d'intervention ou dans les 2 jours qui suivent.

**Cytostéatonecrose:** La cytotéatonecrose est la fonte de la glande et de la graisse contenus dans le sein. Elle se manifeste par un écoulement jaune par la cicatrice. Cette complication rare est augmentée dans certaines techniques et chez les patientes tabagiques. Afin de diminuer les risques, votre chirurgien vous demandera d'arrêter le tabac au moins 1 mois avant l'intervention. Dans les cas importants (exceptionnels avec les techniques actuelles), il peut en résulter une diminution importante du volume.

**Coques :** La formation d'une capsule fibreuse autour d'un implant est obligatoire. C'est une réaction normale de l'organisme. Dans certains cas, cette membrane est le siège d'une évolution défavorable 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, indétectable, 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 de l'implant :** elle peut survenir en cas d'usure de l'enveloppe ou en cas de traumatisme très important. Elle nécessite le changement des implants.

**Les imperfections de résultat :** Malgré une intervention réalisée dans les règles de l'art, le résultat esthétique peut être jugé comme insuffisant avec un certain nombre d'imperfections. Certaines peuvent être améliorées ou corrigées par une retouche chirurgicale. Certaines peuvent être liées au chirurgien, d'autres au patient et d'autres secondaires à une complication., cicatrice...

**malgré tout le soin porté à la réalisation de l'intervention,** il peut exister une petite différence dans le volume des deux seins ou dans la position, la taille et la forme des aréoles. Ces différences sont souvent présentes avant l'intervention, qui a d'ailleurs pour but de les corriger.

Formation de plis ou aspect de "vagues" : cet aspect est plus fréquent chez les patientes maigres sans glande mammaire.

**Au total, il s'agit d'une intervention qui donne le plus souvent des résultats satisfaisants avec des cicatrices inévitables mais avec un changement radical de la morphologie mammaire. Les vraies complications sont rares.**

*Dr Lahaye 04 94 96 09 30*