



LEMAN
AESTHETIC
CLINIC

Rue Emile-Yung 1
1205 GENÈVE

Allée de la Petite Prairie 2
1260 NYON

Tél. 022 346 5956
022 346 5959

Email : info@leman-clinic.ch

Dr Daniel ESPINOZA

Spécialiste Suisse FMH en Chirurgie
Plastique, Reconstructive et Esthétique

Fellow of the European Board of Plastic,
Reconstructive and Aesthetic Surgery
(EBOPRAS)

Membre de la Société Suisse de Chirurgie
Plastique, Reconstructive et Esthétique
(SSCPRE)

Membre de la Société Suisse de Chirurgie
Esthétique (SSCE)

Membre de l'ISAPS (International Society of
Aesthetic Plastic Surgery)

Membre de l'International Plastic,
Reconstructive and Aesthetic Surgery
Confederation (IPRAS)

Dr Daniel HASELBACH

Spécialiste Suisse FMH en Chirurgie
Plastique, Reconstructive et Esthétique

Fellow of the European Board of Plastic,
Reconstructive and Aesthetic Surgery
(EBOPRAS)

Membre de la Société Suisse de Chirurgie
Plastique, Reconstructive et Esthétique
(SSCPRE)

Ancien chef de clinique Universitaire

Ancien médecin agréé consultant en chirurgie
plastique, reconstructive et esthétique pour
l'ensemble hospitalier de La Côte

FICHE D'INFORMATION

Réduction mammaire



DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

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, l'intervention peut être éventuellement prise en charge par l'assurance maladie. Une demande préalable doit alors être effectuée par votre chirurgien et adressée à votre assurance.

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).

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 découpées sont alors suturées : ces sutures sont à l'origine des cicatrices.

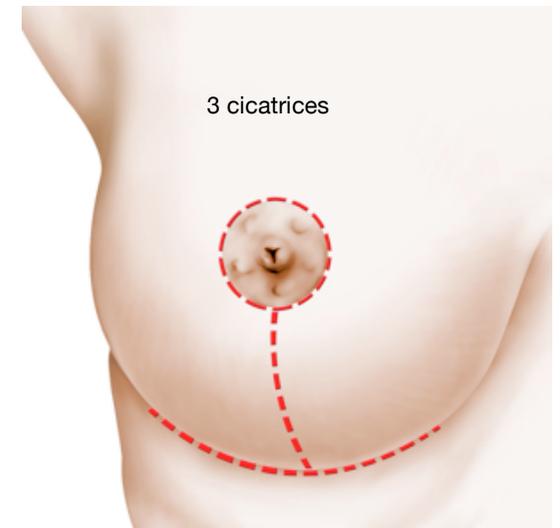
Souvent ces cicatrices ont la forme d'un T inversé avec trois composantes : péri-aréolaire au pourtour de l'aréole entre la peau brune et la peau blanche, verticale, entre le pôle inférieur de l'aréole et le sillon sous-mammaire, horizontale, dissimulée dans le sillon sous-mammaire.

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 horizontale dans le sillon sous-mammaire et de réduire la rançon cicatricielle à ses composantes péri-aréolaire et verticale.

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.

AVANT L'INTERVENTION

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions. Le médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

Outre les examens pré-opératoires habituels, un bilan radiologique du sein est prescrit si nécessaire (mammographie, échographie).

L'arrêt du tabac est vivement recommandé, au moins un mois avant et un mois après l'intervention (le tabac peut être à l'origine d'un retard de cicatrisation).

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 des matériels implantables. Pour les interventions comportant un décollement cutané important 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.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie : Dans la grande majorité des cas, il s'agira d'une anesthésie générale, durant laquelle vous dormez complètement.

Modalités d'hospitalisation : Une hospitalisation de un à trois jours est habituellement nécessaire.

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 généralement adressés à un laboratoire spécialisé pour être examinés au microscope (examen histologique).

En fin d'intervention un pansement modelant, avec des bandes élastiques en forme de soutien-gorge, 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 (œdème) et des ecchymoses (bleus) des seins, ainsi qu'une gêne à l'élévation des bras sont fréquemment observés.

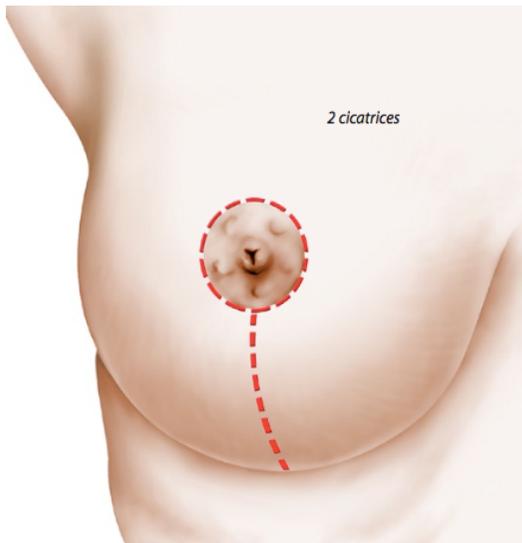
Si des drains ont été utilisés, ceux-ci sont retirés dans les premiers 3 jours après l'intervention.

Le premier pansement est retiré au bout de 24 heures et remplacé par un pansement plus léger ou d'un soutien-gorge médical assurant une bonne contention.

La sortie a lieu un à trois jours après l'intervention, puis la patiente est revue en consultation quelques jours plus tard.

Le port de ce soutien-gorge est conseillé pendant environ 4 à 6 semaines, nuit et jour, au décours de l'intervention.

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



Il convient d'envisager une convalescence et un arrêt de travail d'une durée de 7 à 21 jours.

On conseille d'attendre 6 semaines pour reprendre une activité sportive.

LE RÉSULTAT

Il ne peut être jugé qu'à partir d'un an après l'intervention: la poitrine a alors le plus souvent un galbe harmonieux, symétrique ou très proche de la symétrie, et naturel. Au-delà de l'amélioration locale, cette intervention a en général un retentissement favorable sur l'équilibre du poids, la pratique des sports, les possibilités vestimentaires et l'état psychologique.

Il convient simplement d'avoir la patience d'attendre le délai nécessaire à l'atténuation des cicatrices et d'observer pendant cette période une bonne surveillance, au rythme d'une consultation environ tous les trois à six mois pendant un à deux ans. Le sein opéré est un sein qui reste naturel et sensible, notamment aux variations hormonales et pondérales.

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

LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT

Il s'agit essentiellement des cicatrices, qui font l'objet d'une surveillance attentive : il est fréquent qu'elles prennent un aspect rosé et gonflé au cours des deuxième et troisième mois post-opératoires ; au-delà, elles s'estompent en général

progressivement pour devenir, avec le temps, peu visibles. Elles peuvent toutefois demeurer élargies, blanches ou au contraire brunes.

En ce qui concerne les cicatrices, il faut savoir que, si elles 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.

Parfois, il peut persister une asymétrie des seins, qu'il s'agisse du volume, de la forme, de la hauteur, de la taille ou de l'orientation des aréoles.

Dans tous les cas, une correction chirurgicale secondaire 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 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, le médecin 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 presque négligeables.

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.

Heureusement, les vraies complications sont rares si l'intervention est réalisée dans les règles. En pratique, l'immense majorité se passe sans aucun problème et les patientes sont pleinement satisfaites de leur résultat.

Pour autant, et malgré leur faible fréquence, vous devez quand même connaître les 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 peuvent 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 ou de la glande, en fait rarement observée avec les techniques modernes, peut être responsable d'un retard de cicatrisation (le risque en est très accru par l'intoxication tabagique).

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.

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 bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention.

