

# CURE DE GYNÉCOMASTIE

## (CORRECTION DE LA POITRINE CHEZ L'HOMME)

Dr ALAMDARI Alireza

Chirurgien : [alamdari.alireza@gmail.com](mailto:alamdari.alireza@gmail.com) - **06 67 79 24 96**

Secrétariat : [secreteriat.dralamdari@gmail.com](mailto:secreteriat.dralamdari@gmail.com) - **07 88 10 18 97**

**96 Bld de champigny - 94100 St Maur**

Une gynécomastie est définie par une augmentation du volume de la glande mammaire chez l'homme. Notamment en période d'adolescence, elle est souvent mal vécue et pose de nombreux problèmes psychologiques. Cette atteinte physique chez l'adolescent, au moment même où il construit son image d'homme, peut entraîner un rôt sur lui-même, voire un véritable complexe. De plus, elle peut parfois être douloureuse. Cela est à distinguer d'une gynécomastie transitoire qui apparaît à l'adolescence et qui disparaît en quelques mois.

Elle peut être d'un seul côté ou des deux côtés.

Dans plus de 50 % des cas, on n'en trouve pas la cause. Dans certains cas elle peut être en rapport avec une production hormonale anormale (parfois en rapport avec une tumeur bénigne ou maligne testiculaire, mammaire ou cérébrale) ou l'effet secondaire d'une prise médicamenteuse. Un bilan est nécessaire afin d'éliminer une cause curable éventuelle. Ce bilan comporte donc une échographie de la poitrine et des testicules, une mammographie, une prise de sang.

Les gynécomasties sont à différencier des « adipomasties », qui sont beaucoup plus fréquentes et correspondent à une accumulation locale de graisse. La consistance est alors molle, insensible et souvent symétrique. Parfois les deux phénomènes coexistent (adipo-gynécomastie)

Si aucune cause curable n'est retrouvée ou lorsque la gynécomastie ne régresse pas malgré le traitement de la cause, on peut être amené à proposer un traitement chirurgical.

### Principes de l'intervention :

Le but de la chirurgie est de rétablir au mieux l'anatomie normale avec pour principe de :

- Réduire le volume mammaire par retrait chirurgical de la partie glandulaire et/ou lipoaspiration pour la partie graisseuse.
- Diminuer l'excès de peau: généralement, la diminution du volume de la poitrine va te permettre la rétraction de la peau. Cette rétraction est d'autant plus importante que le sujet est jeune et que la peau est de bonne qualité (sans vergetures).

Dans certains cas, lorsque cet excès vraiment trop important ou la peau est de mauvaise qualité, le chirurgien peut être amené à le réduire mais cela engendre des cicatrices. Cette partie de l'intervention peut être réalisée dès le début quand il paraît certain qu'elle est

nécessaire, ou dans un second temps si la rétraction la peau est insuffisante (dans un cas un peu limite).

### Avant l'intervention :

En fonction du contexte anatomique, les préférences et les habitudes du chirurgien, les désirs exprimés par le patient, une stratégie opératoire est décidée et l'emplacement des cicatrices prédéterminé.

Un bilan préopératoire comportant une prise de sang est réalisé. Le médecin anesthésiste sera consulté au minimum 48 heures avant l'opération. **L'arrêt du tabac est OBLIGATOIRE** au moins trois mois avant l'opération (Le tabac petit a l'origine d'importants soucis de cicatrisation).

**Les médicaments à base d'Aspirine ou d'anti-inflammatoire devront être évités dans les 8 jours précédant l'intervention.**

### L'intervention :

En général l'intervention se déroule sous anesthésie générale. La durée d'opération est variable, allant de 30 à 90 minutes.

Afin de réduire la rançon cicatricielle, vous pouvez opter pour un traitement laser de vos cicatrices : laser **URGOTouch\***. Une seule séance est réalisée, juste avant de réaliser le pansement. Une fermeture sans fil par **ZipLine\*** peut vous être proposée également (cf documents spécifiques).

En fin d'intervention, un pansement gras est réalisée et un vêtement de compression (Boléro) et mise en place afin de comprimer la zone opérée et réduire les risques d'hématome et de gonflement.

L'hospitalisation peut être en ambulatoire (vous ne restez pas la nuit) ou avec une nuit d'hospitalisation.

### Les suites opératoires :

Les suites opératoires peuvent parfois être douloureuses les premiers jours, nécessitant un traitement adapté. Un gonflement (œdème) et des bleus (ecchymoses) et une gêne à l'élévation des bras sont fréquents les premiers jours. Le pansement est à refaire tous les jours après la douche. Le sport est contre-indiqué pendant 15-21 jours et un arrêt maladie souvent nécessaire pendant 15 jours.

Les fils sont résorbables disparaîtront en 15 à 21 jours. Les cicatrices sont en général belles pendant une quinzaine de jours avant de commencer à devenir rouges pendant une période de trois 12 mois. Il faut éviter de les exposer aux UV tant qu'elles sont rouges. **Il est important de retenir que si c'est le chirurgien qui fait la suture, c'est le patient qui fait l'aspect final de la cicatrice.**

## Les complications possibles :

Tout acte médical, si minime soit-il, comporte un certain nombre d'incertitudes et de risques.

Les suites opératoires sont en général simples. Toutefois, des complications peuvent survenir... :

**En ce qui concerne l'anesthésie :** Le fait d'avoir recours à un anesthésiste compétent fait que les risques encourus sont devenus statistiquement faibles. Ils vous sont détaillés lors de la consultation d'anesthésie.

**En ce qui concerne la chirurgie :** En choisissant un chirurgien plasticien qualifié, vous limitez au maximum les risques. Mais cela n'empêche pas la survenue :

– **des hématomes** : cela peut parfois nécessiter une évacuation au bloc opératoire, et rallonger la durée d'hospitalisation.

– une phlébite, voire embolie pulmonaire : La reprise très précoce d'une marche permet de minimiser ce risque.

– **un épanchement liquidien** : il s'agit de la lymphe (liquide irritatif) secrété au niveau du site opératoire... cela peut nécessiter quelques ponctions évacuatrices.

– **une infection** : elle est prévenue par les douches à la Bétadine la veille et le matin de l'opération ainsi que l'application de la Bétadine sur la zone opératoire au moment de l'opération et un flash d'antibiotiques juste avant le début de l'opération. Néanmoins, sa survenue peut nécessiter un traitement antibiotique adapté et un éventuel drainage chirurgical.

– **une nécrose** : la peau a besoin pour vivre d'une bonne alimentation vasculaire lui apportant des nutriments et de l'oxygène. Si cette vascularisation est insuffisante (par exemple le cas des sujets tabagiques), la peau peut mourir et on part alors sur une longue période de cicatrisation.

– **une cicatrice anormale** : le chirurgien fait toujours de son mieux pour réaliser les plus belles sutures possibles mais la cicatrisation est un phénomène aléatoire, et il arrive que certaines cicatrices ne soient pas aussi discrètes que voulues. On parle alors de cicatrices hypertrophiques ou chéloïdes, nécessitant un traitement spécifique.

– **des troubles de la sensibilité de la peau** : ils peuvent durer plusieurs mois avant le retour à la normal. Rarement, il existe une exagération de la sensibilité nécessitant un traitement spécifique.

## Le résultat :

L'amélioration est souvent nette et immédiate, apportant un confort psychologique. Cependant un délai de deux à

trois mois est nécessaire pour un apprécier le résultat définitif.

Concernant la stabilité du résultat : plusieurs cas sont envisageables. Pour les formes glandulaires pures, il n'y en général pas de récurrence. Pour les formes graisseuses, une prise de poids importante peut entraîner une nouvelle augmentation du volume de la poitrine.

## Les imperfections :

– une asymétrie résiduelle de volume : Elle peut être due à un retrait moins important de glande ou de graisse d'un côté par rapport à l'autre. Si elle persiste au-delà de la première année après l'intervention et qu'elle se trouve être gênante, une correction chirurgicale peut-être proposée.

– une asymétrie de hauteur des aréoles des mamelons : si elle est gênante, elle peut donner lieu à une retouche.

– une cupulisation de l'aréole : liée à un retrait excessif de glande derrière l'aréole et mamelon. Si elle est gênante, elle peut donner lieu à une correction par injection de graisse.

– persistance de l'excès de peau : s'il perdure plus d'un an, il peut nécessiter une correction chirurgicale.

– des zones en creux ou petits nodules sous la peau : ils sont dus à un excès de lipoaspiration. Ils donnent rarement lieu à une reprise chirurgicale.

– des troubles de la pigmentation de la peau.

## Le coût de cette intervention :

Il y a souvent une prise en charge partielle de cette intervention par l'Assurance Maladie, sous réserve de réaliser un bilan de recherche de cause. Cette prise en charge concerne les frais de base de la chirurgie, de l'anesthésie. De même pour les frais d'une hospitalisation en chambre double (sans télé ni téléphone), et des frais de bloc opératoire ainsi que la période d'arrêt maladie éventuelle. Les compléments d'honoraires sont de **500-1000 euros** en chirurgie, et **200-500 euros** en anesthésie, normalement quasiment plus pris en charge par les mutuelles. Des facilités de paiement seront proposées. A cela il faut rajouter les frais de l'infirmière de bloc opératoire d'environ **300 €**. Les éléments comme le **laser Urgotouch** et la fermeture sans **ZIPLINE** ont leur propre coût à rajouter, et ne bénéficie pas d'une participation de l'assurance-maladie ou de la mutuelle.

## Conclusion

Dans la très grande majorité des cas, cette intervention bien étudiée au préalable et correctement maîtrisée donne un résultat très appréciable en termes esthétique et fonctionnel.

