

LIPOFILLING

(AUGMENTATION DES SEINS PAR INJECTION DE GRAISSE)

96 Bld de champigny - 94100 St Maur

DEFINITION de « petits seins » :

C'est lorsque le volume des seins est insuffisant par rapport à la morphologie de la patiente. Elle peut exister d'emblée (seins petits depuis la puberté = hypoplasie) ou peut apparaître secondairement (= hypotrophie suite à un amaigrissement ou à une grossesse). L'hypotrophie peut être isolée ou associée à un affaissement du sein.

Cette faiblesse de volume est souvent mal acceptée par la patiente qui la vit comme une atteinte à sa féminité (« le sein fait la femme »), avec pour corollaire une altération de la confiance en soi et un mal-être. C'est pourquoi, l'intervention se propose d'accroître le volume d'une poitrine jugée trop petite grâce à la pose d'un implant (prothèses) ou un transfert graisseux. L'intervention peut se pratiquer chez une patiente sans antécédent personnel ou familial de cancer du sein génétique. Une patiente mineure n'est habituellement pas estimée apte à subir une augmentation mammaire esthétique (ceci n'est pas le cas pour des situations de malformations mammaires).

La création de seins par injection de graisse a été initialement mise au point en chirurgie reconstructrice des seins où elle a apporté une avancée considérable. Elle est dérivée de la technique des transferts graisseux au niveau de la face, qui est aussi appelée **lipofilling** ou **lipomodelage**. A la suite de l'expérience acquise en chirurgie reconstructrice du sein, la technique s'est progressivement codifiée et améliorée, pour devenir une technique à part entière.

Pour être pratiquée de façon conforme aux données avérées de la science, elle doit être réalisée en milieu chirurgical, par un chirurgien plasticien ou par un chirurgien formé spécifiquement pour cette technique.

Bien qu'il soit désormais clairement établi que, comme dans toute chirurgie du sein, esthétique ou non (exérèse de tumeur bénigne ou maligne, chirurgie de réduction mammaire, plastie d'augmentation...) des calcifications radiologiques peuvent apparaître (liées à la cicatrisation tissulaire), ces calcifications (macro et micro calcifications) sont différentes de celles observées dans les cancers du sein, et ne posent pas trop de

problèmes de diagnostic pour les radiologues expérimentés.

En outre, les techniques modernes de transfert de graisse permettent une répartition harmonieuse des greffons adipocytaires, rendant le risque de formation de kyste huileux ou de mauvaise prise (cytostéatonecrose) plus limité.

Il n'existe, à ce jour, aucun élément probant permettant de penser que le transfert de graisse pourrait favoriser l'apparition d'un cancer du sein. En revanche, il n'en empêchera pas la survenue, si celui-ci devait apparaître. La patiente a en effet son propre risque de survenue d'un cancer du sein, qui dépend notamment de son âge (risque évalué à 1/218 avant 40 ans, et 1/40 entre 50 et 59 ans), de ses antécédents familiaux, de sa densité mammaire. Elle doit aussi comprendre que toutes les précautions doivent être prises pour limiter le risque de coïncidence entre la survenue d'un cancer et le lipomodelage (bilan strict fait avant l'intervention par un radiologue spécialisé en imagerie du sein).

Il faut insister sur le fait que cette technique ne peut se substituer à toutes les indications de chirurgie d'augmentation mammaire. Et les implants gardent leur place dans l'arsenal thérapeutique. Il s'agit en effet d'interventions dont les objectifs sont différents :

- L'augmentation des seins par implants convient aux patientes qui souhaitent une augmentation importante et prévisible du volume de leur sein et qui n'ont pas de surcharge graisseuse importante.
- Le lipomodelage esthétique des seins ne permet, lui, qu'une augmentation modérée et convient mieux aux patientes qui veulent retrouver un « état antérieur » (après amaigrissement, grossesse, allaitement) et/ou désirent une solution plus « naturelle », sans corps étranger prothétique. De plus, cette technique n'est possible que si la patiente présente un site donneur de graisse suffisant (les patientes trop minces ne sont donc pas de bonnes candidates pour cette méthode) : cette technique permet de traiter dans le même temps les éventuelles surcharges graisseuses localisées dysharmonieuses (sites de prélèvement de la graisse).

L'augmentation mammaire à visée purement esthétique **ne peut bénéficier d'une prise en charge par l'assurance maladie**. Seuls quelques rares cas d'agénésie mammaire vraie (absence radicale des seins) ou de malformations mammaires précises (seins tubéreux ou syndrome de Poland) peuvent espérer une participation de la sécurité sociale.

AVANT LA CHIRURGIE :

Un bilan sanguin, radiologique (mammographie et échographie) +/- consultation cardiologique sera à réaliser. Le médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

L'arrêt du tabac est obligatoire au moins 3 mois avant et 3 mois après l'intervention (le tabac peut être à l'origine d'un retard de cicatrisation, nécroses et de surinfection, et diminuer le pourcentage de prise de la greffe graisseuse).

Aucun médicament contenant de l'aspirine ou anti inflammatoire ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention. Il en va de même pour les 10 jours post opératoires.

L'achat d'un **soutien-gorge de maintien +/- gaine ou Panty** pour les zones de prélèvement est indispensable.

L'INTERVENTION :

Elle se déroule sous anesthésie générale. L'hospitalisation se programme le plus souvent en ambulatoire (hôpital de jour).

Les incisions sont courtes (de l'ordre de 3 ou 4 mm) et discrètes, car le plus souvent cachées dans un pli naturel. La graisse est aspirée à l'aide de canules mousses, réalisant un réseau régulier de tunnels qui respectent les vaisseaux et les nerfs : on traite ainsi la graisse profonde.

La quantité de graisse extraite devra bien sûr être adaptée à la qualité de la peau qui constitue l'un des facteurs déterminant pour la qualité du résultat. **La meilleure peau est une peau élastique sans vergetures**. La graisse est ensuite purifiée par un dispositif particulier. Puis elle est injectée de façon régulière dans la poitrine.

La durée de l'intervention varie entre 1,5 et 3 heures, selon l'importance du travail à accomplir. En fin d'intervention, un Panty (ou une gaine) est parfois mis en place permettant de comprimer les zones traitées : Il empêche de trop gonfler et aide au dégonflement.

SUITES OPERATOIRES :

Dans les suites opératoires, les douleurs sont en règle générale modérées, mais elles peuvent être transitoirement assez marquées au niveau des zones de prélèvement.

Un **gonflement des tissus** (œdème) au niveau des sites de prélèvement et au niveau des seins apparaît pendant les 48 heures suivant l'intervention, et mettra en général 1 à 3 mois à se résorber.

Des **ecchymoses** (bleus) apparaissent dans les premières heures au niveau des zones de prélèvement de graisse : elles se résorbent dans un délai de 10 à 20 jours après l'intervention.

Une **certaine fatigue** peut être ressentie pendant 1-2 semaines, surtout en cas de prélèvement graisseux et de liposuction importante.

Il convient de ne pas exposer au soleil ou aux U.V. les cicatrices pendant 6 mois au moins.

Il ne faut pas porter de soutien-gorge pendant les 15-21 j qui suivent (Si un Panty est prescrit, il est à porte pendant 3-4 semaines).

Après résorption des phénomènes d'œdème et d'ecchymoses, le résultat commence à apparaître dans un délai de 2 mois après l'intervention, mais le résultat proche du résultat final nécessite 3 à 6 mois. **Il faut espérer de conserver environ 70% du volume injecté initialement.**

COMPLICATIONS POSSIBLES

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 parfaitement compétent, exerçant dans un contexte réellement chirurgical (salle de réveil, possibilité de réanimation) fait que les risques encourus sont devenus statistiquement presque négligeables.

En ce qui concerne le geste chirurgical : En fait, les vraies complications sont rares après un lipomodélage de qualité (4 %) : une grande rigueur dans la pose de l'indication, et dans la réalisation chirurgicale est de mise, pour assurer en pratique, une prévention efficace et réelle.

➤ **L'infection** est normalement prévenue par la prescription d'un traitement antibiotique per-opératoire. En cas de survenue (rare), elle sera traitée par antibiothérapie, glace, et en enlevant le point situé en regard de la zone enflammée. La résolution se fait alors en une dizaine de

jours, habituellement sans conséquence importante sur le résultat final.

- **Un pneumothorax** peut survenir exceptionnellement, et doit alors faire l'objet d'un traitement spécifique s'il est important (drainage).
- **Des zones plus fermes** (dites de cytotéatonécrose) peuvent apparaître de façon rare. Ces zones diminuent progressivement de taille en quelques mois, et s'assouplissent lentement. Elles peuvent néanmoins se calcifier et rester en l'état.

Enfin, il faut savoir que seul le recul dans le temps apportera la certitude absolue qu'un tel traitement ne peut favoriser ou être à l'origine d'une quelconque pathologie mammaire. A cet égard, la SOFCPRE (la Société Savante de Chirurgie Plastique) recommande que la patiente s'engage à faire réaliser un bilan d'imagerie de référence un an après cette intervention, si possible par le même radiologue, puis à rester sous surveillance médicale régulière.

Au total, il convient de ne pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale comporte toujours une petite part d'aléas. Le recours à un Chirurgien Platicien qualifié, formé à ce type d'interventions, vous assure que celui-ci a bien la formation et la compétence requises pour savoir éviter au maximum ces complications ; et, si elles survenaient, les traiter efficacement.

RESULTATS :

Il est apprécié dans un délai de 3 à 6 mois après l'intervention. Il est le plus souvent satisfaisant, chaque fois que l'indication et la technique ont été correctes : les seins opérés présentent en général un volume plus important et un galbe plus harmonieux. La silhouette est également améliorée grâce à la lipoaspiration des zones de prélèvement (hanches, abdomen, culotte de cheval, genoux).

Une deuxième séance de lipomodelage est souvent nécessaire 3-6 mois plus tard (et si cela est possible compte-tenu des zones donneuses de graisse), afin d'augmenter encore le volume des seins, ou d'en améliorer la forme. **Cette deuxième intervention entraîne des contraintes et des coûts dont il faut tenir compte dès le départ.**

Dans la mesure où la greffe de cellules graisseuses est une réussite, nous avons vu que ces cellules restaient vivantes aussi longtemps que resteraient vivants les tissus dans lesquels elles ont été greffées. Cependant, le vieillissement normal des seins n'est pas interrompu et l'aspect des seins se modifiera naturellement avec le temps. Il faut aussi insister sur la perte de volume du sein qui se ferait suite à un amaigrissement (il est recommandé de conserver une certaine stabilité pondérale). Le nombre de séances de lipomodelage n'est pas limité, sauf par le bon sens,

et les quantités de graisse disponibles pouvant faire l'objet d'un prélèvement.



Après 3 séances de lipofilling

IMPERFECTIONS :

Dans quelques cas, des imperfections localisées peuvent être observées (sans qu'elles ne constituent de réelles complications) : hypocorrection localisée, asymétrie légère, irrégularités. Elles sont alors accessibles à un traitement complémentaire partir du 6ème mois post-opératoire.

COUT :

Cet acte, considéré comme esthétique, n'est pas pris en charge par la Caisse d'Assurance Maladie (sauf cas particulier de malformations citées précédemment). Le coût global pour une séance, comprenant les frais de clinique, du chirurgien, de l'anesthésiste, de l'assistante de bloc opératoire et du matériel, est d' **environ 4000 euros**. Elle permet 2 interventions en une : une lipoaspiration et une augmentation mammaire...

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.