

# PROTHESES SEINS

## DEFINITION :

L'hypoplasie mammaire est définie par un volume de seins insuffisant par rapport à la morphologie de la patiente. Elle peut être la conséquence d'un développement insuffisant de la glande à la puberté, ou apparaître secondairement par perte du volume (grossesse, amaigrissement, perturbations hormonales...). Le manque de volume peut aussi être associé à une ptôse (= poitrine « tombante » avec affaissement de la glande, distension de la peau, et aréoles trop basses). Ce manque de volume est souvent mal accepté physiquement et psychologiquement (« **le sein fait la femme** »).

Cette intervention se propose d'accroître le volume d'une grâce à l'implantation de prothèses. L'intervention peut se pratiquer à tout âge **à partir de 18 ans** (ceci n'est pas le cas pour des situations de malformations mammaires).

Cette chirurgie à visée purement esthétique ne peut bénéficier d'une prise en charge par l'assurance maladie **sauf** dans quelques rares cas d'absence radicale de poitrine (= **un aspect de thorax d'un garçonnet de 15 ans**) ou malformations particulières (**seins tubéreux ou syndrome de POLAND**) sous réserve d'une demande d'entente préalable.

Les implants mammaires sont composés d'une enveloppe et d'un produit de remplissage. L'enveloppe est souvent constituée d'un élastomère de silicone. Le contenu est constitué de gel de silicone : **Ils représentent la majorité des prothèses posées en France**. Ces implants, utilisés depuis plus de 50 ans, ont fait la preuve de leur innocuité et de leur excellente adaptation à ce type de chirurgie car ils sont très proches de la consistance d'un sein normal.

Aujourd'hui, tous les implants disponibles en France sont soumis à des normes précises et rigoureuses. Les évolutions marquantes des nouveaux implants, leur conférant une meilleure fiabilité, concernent tant les enveloppes que le gel lui-même :

- les **enveloppes**, dont la paroi est aujourd'hui beaucoup plus solide, empêchent la « transpiration » du gel vers l'extérieur (qui était une source importante de coque) et ont une résistance à l'usure très supérieure (elles sont composées de 7 couches) ;

- les **gels de silicone « cohésifs »**, dont la consistance est moins fluide, risquent moins de se répandre en cas de rupture de l'enveloppe.

## AVANT LA CHIRURGIE :

En fonction de la demande de la patiente et son anatomie, des préférences et habitudes du chirurgien, une stratégie opératoire aura été convenue. Seront ainsi prédéterminés l'emplacement des cicatrices, le type et la taille des implants ainsi que leur positionnement par rapport au muscle (cf. plus loin). Une mammographie et/ou échographie mammaire sont souvent à faire.

**Un bilan préopératoire** est réalisé comportant des examens sanguins...

**Une consultation anesthésique** est nécessaire au plus tard 15 j 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 et de surinfection).

**Eviter l'aspirine ou les anti-inflammatoires** 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 pour la période de convalescence (4-6 semaines) est indispensable.

## L'INTERVENTION :

Elle se déroule sous anesthésie générale. Elle nécessite 1-2 heures en fonction de ce qui est à faire. Un soutien-gorge de maintien est placé en fin d'intervention. Une hospitalisation de quelques heures à 1 nuit est nécessaire.

## Incisions cutanées :

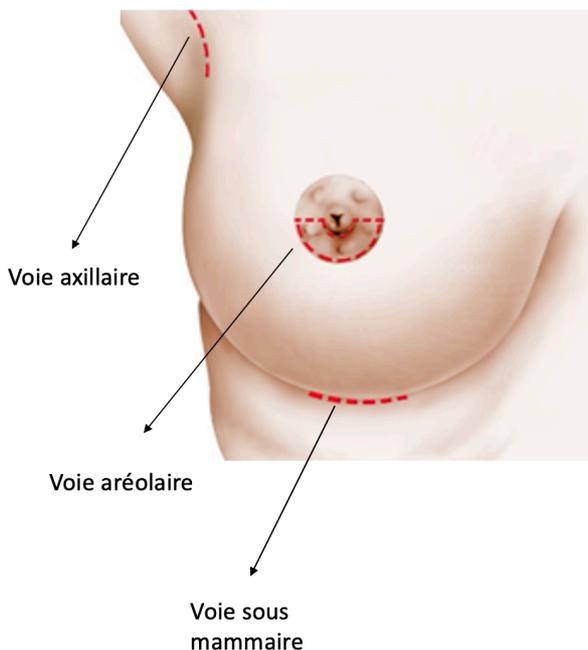
Il existe plusieurs « voies d'abord » possibles. Suivant les souhaits de la patiente et les habitudes du chirurgien, une de ces 3 solutions sera envisagée et discutée avant le passage au bloc opératoire :

**Voie axillaire**, avec incision sous le bras, dans l'aisselle. C'est le chemin le moins facile pour l'introduction de la prothèse. Elle ne permet pas une maîtrise aisée des saignements. Le risque infectieux en est plus important. De plus, elle peut perturber le drainage lymphatique du sein.

**Voies aréolaires**, avec incision dans le segment inférieur de la circonférence de l'aréole, ou

ouverture horizontale contournant le mamelon par-dessous. Leurs avantages résident dans leur camouflage dans le soutien-gorge et leur discrétion. Mais le facteur limitant sera la taille de l'aréole : les petites aréoles autorisent difficilement l'introduction de gros volume ! Les risques infectieux sont également supérieurs aux autres voies de introduction.

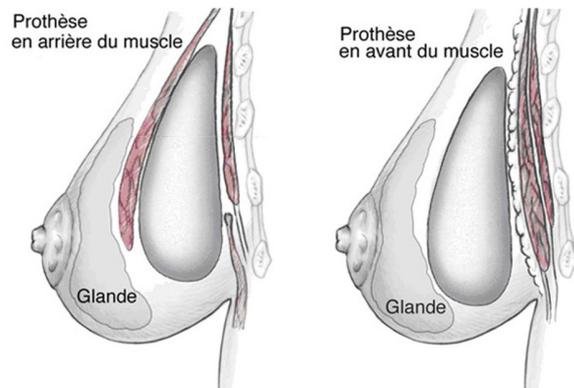
**Voie sous-mammaire**, avec incision placée dans le sillon situé sous le sein. Elle est discrète car dans placée un pli naturel. Sa longueur permet l'introduction de n'importe quel volume de prothèse. Elle donne un accès direct à la loge de la future prothèse.



### Mise en place des prothèses :

Deux positionnements de la prothèse sont possibles. Le choix entre ces deux emplacements, avec leurs avantages et inconvénients respectifs, aura été discuté avec votre chirurgien :

- devant le muscle, où les prothèses sont placées directement derrière la glande, en avant des muscles pectoraux. Elle engendre moins de douleurs, mais n'est intéressante que chez les patientes ayant déjà au moins un bonnet B (sinon on peut voir le contour des prothèses).
- derrière le muscle, où les prothèses sont placées plus profondément, en arrière des muscles pectoraux. Elle est intéressante chez des femmes maigres ou avec un bonnet A ou moins. L'épaisseur du muscle permet alors une moins grande visibilité du sommet des prothèses dans le décolleté.



### Gestes complémentaires :

En cas de ptôse mammaire associée (seins tombants, aréoles basses), on a vu qu'il pouvait être souhaitable de réduire l'enveloppe cutanée du sein afin de le faire remonter (= mastopexie). Cette résection de peau se traduira alors par des cicatrices plus importantes (autour de l'aréole ± verticale). Ce geste peut être réalisé en même temps ou, préférentiellement, dans un 2<sup>e</sup> temps.

### Fin de chirurgie :

En fin d'intervention, un soutien-gorge « modelant » est mis en place par-dessus les pansements.

### LES SUITES OPERATOIRES :

Les suites opératoires sont **souvent douloureuses** les premiers jours, notamment lorsque les implants sont placés derrière les muscles. Un traitement antalgique, adapté à l'intensité des douleurs, sera prescrit pendant quelques jours.

**Œdème** (gonflement), ecchymoses (bleus) et une gêne à l'élévation des bras sont fréquents les premiers temps. Le port de soutien-gorge contenseur est recommandé nuit et jour pendant 4-6 semaines.

Les fils de suture sont internes et résorbables. En surface, on peut utiliser des fils résorbables ou un système de fermeture appelée ZIPLINE.

Il convient d'envisager une convalescence avec **interruption d'activité d'une durée de 15-21 j**. Il est conseillé d'attendre **2 mois pour reprendre une activité sportive**. La conduite automobile n'est pas recommandée pendant les 3 premières semaines.

## **COMPLICATIONS POSSIBLES**

Une 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.

**En ce qui concerne l'anesthésie**, lors de la consultation préopératoire obligatoire, le médecin anesthésiste informera lui-même la patiente des risques anesthésiques. Il faut savoir que l'anesthésie, quelle qu'elle soit, induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles et plus ou moins faciles à maîtriser.

**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.

En pratique, la grande majorité des augmentations mammaires réalisées dans les règles se passe sans aucun problème, les suites opératoires sont simples et les patientes sont pleinement satisfaites de leur résultat. Pourtant, parfois, des complications peuvent survenir au décours de l'intervention, certaines inhérentes au geste chirurgical mammaire et d'autre spécifiquement liées aux implants.

### Complications inhérentes au geste chirurgical mammaire :

• **hématome** : l'accumulation de sang autour de la prothèse est une complication précoce pouvant survenir au cours des premières heures. S'il est important, une reprise au bloc opératoire est alors préférable afin d'évacuer le sang et de stopper le saignement à son origine.

• **épanchement séreux** : une accumulation de liquide lymphatique autour de la prothèse est un phénomène assez fréquent. Il se traduit simplement par une augmentation transitoire du volume mammaire. Il disparaît souvent spontanément et progressivement.

• **infection** : rare. Si elle est détectée tôt, elle peut être résolue par une reprise chirurgicale pour prélèvement bactériologique, lavage désinfectant de la loge (éventuellement changement de prothèse), et traitement antibiotique. Découverte tardivement, elle ne pourra se résoudre que par le retrait de l'implant pendant quelques mois, avant de pouvoir remettre en place une nouvelle prothèse.

• **Nécrose cutanée** : C'est la destruction de la peau, qui peut être favorisée par une tension excessive, un hématome, une infection ou un tabagisme important chez la patiente. Très rare

mais redoutée car elle peut localement mettre à nu la prothèse. Une reprise chirurgicale s'impose souvent, avec parfois la nécessité de retirer provisoirement l'implant.

• **Anomalies de cicatrisation** : Il arrive parfois que les cicatrices ne soient pas, à terme, aussi discrètes qu'escompté, pouvant alors prendre des aspects très variables : élargies, rétractiles, adhérentes, hyper ou hypo pigmentées, hypertrophiques (boursouflées), voire exceptionnellement chéloïdes. **Je vous proposerai en prévention le laser URGOTOUCH (qui permet de réduire la visibilité des cicatrices) et une fermeture sans fil ZIPLINE (pour éviter l'aspect de l'échelle de perroquet).**

• **Pneumothorax** : Très rare, il bénéficiera d'un traitement spécifique.

• **Altération de la sensibilité** : Elles sont fréquentes les premiers mois mais finissent la plupart du temps par régresser. Rarement toutefois, un certain degré de diminution ou exagération de la sensibilité au toucher peut persister, en particulier au niveau de l'aréole et du mamelon.

• **Galactorrhée/épanchements lactés** : Il a été rapporté de très rares cas de stimulation hormonale postopératoire inexplicée, se traduisant par une sécrétion de lait (« galactorrhée ») avec parfois une collection du liquide autour de la prothèse.

### Risques spécifiquement liés aux implants

• **Formation de « plis » ou aspect de « vagues »** : Les implants étant souples, il est possible que leur enveloppe se plisse et que cela soit perceptible sous la peau dans certaines positions, donnant alors un aspect de vagues. Cela concerne particulièrement les patientes maigres, qui n'ont pas assez de graisse sous la peau permettant de camoufler ces vagues. Parfois, une greffe de graisse (permettant d'épaissir les tissus en avant des prothèses) peut résoudre le problème.

• **Malposition** : Un mauvais positionnement initial ou plus souvent un déplacement secondaire des implants, peut parfois justifier une correction chirurgicale.

• **Déformation de la paroi thoracique** : Dans de rares cas, des prothèses avec coques fibreuses, laissées longtemps en place, peuvent « s'imprimer » dans les tissus, laissant lors de leur ablation une déformation de la paroi thoracique délicate à corriger.

• **Sérome tardif** : Dans de très rares cas, une accumulation liquidienne peut survenir autour

des prothèses. Il faut alors une ponction avec analyse pour éliminer un lymphome.

- **« Coques »** : La réaction physiologique normale et constante du corps humain en présence d'un corps étranger, est de l'isoler en créant une enveloppe hermétique qui va l'entourer et qu'on appelle « capsule péri prothétique ». Normalement, cette membrane est fine, souple ...mais il arrive que la réaction s'amplifie et que la capsule s'épaississe et se rétracte en comprimant l'implant, prenant alors le nom de « coque ». Selon l'intensité du phénomène, il peut en résulter : un simple raffermissement du sein, voire une déformation visible avec déformation de la prothèse aboutissant à l'extrême à une sphère dure, douloureuse, plus ou moins excentrée. Cette évolution est parfois secondaire à un hématome ou une infection, mais la plupart du temps sa survenue reste imprévisible, résultant de réactions organiques aléatoires. De gros progrès ont été réalisés ces dernières années en matière de techniques chirurgicales, mais surtout de conception et de constitution des implants, aboutissant à une diminution très sensible du taux de coques et de leur intensité. Le cas échéant, une ré intervention peut parfois résoudre ce problème.
- **Rupture** : Les implants ne peuvent être considérés comme définitifs. Une perte d'étanchéité de l'enveloppe peut donc survenir à terme. Il peut s'agir d'une simple porosité, d'ouvertures punctiformes, de microfissurations, voire de véritables brèches. Cela peut être, très rarement, la conséquence d'un traumatisme violent ou d'une piqûre accidentelle et, beaucoup plus souvent, le résultat d'une usure progressive de la paroi due à l'ancienneté. Dans tous les cas, il en résulte une issue possible du produit de remplissage de la prothèse, avec des conséquences différentes selon la nature de ce contenu : le gel de silicone (non résorbable), va rester contenu au sein de la membrane qui isole la prothèse. Cela peut alors favoriser l'apparition d'une coque, mais peut aussi rester sans conséquence et passer totalement inaperçu. Dans certains cas devenus beaucoup plus rares (notamment du fait de la meilleure « cohésivité » des gels actuels), on peut toutefois assister à une pénétration progressive du gel dans les tissus environnants. La rupture prothétique impose une intervention visant à changer les implants.

## **RESULTATS :**

Un délai de deux à trois mois est nécessaire pour apprécier le résultat définitif. C'est le temps nécessaire pour que les seins retrouvent toute leur souplesse et que les prothèses se stabilisent. L'intervention aura permis une amélioration du

volume et de la forme de la poitrine. Les cicatrices sont *habituellement* très discrètes. Le gain de volume mammaire a une répercussion sur la silhouette globale, permettant une plus grande liberté vestimentaire. Au-delà de ces améliorations physiques, le recouvrement d'une féminité pleine et entière a souvent un effet très bénéfique sur le plan psychologique. 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.

**Stabilité du résultat** : Indépendamment de la durée de vie des prothèses (voir plus loin) et exception faite de la survenue d'une variation importante de poids ou une maternité, le volume des seins restera stable à long terme. Toutefois, en ce qui concerne la forme et la tenue de la poitrine, les seins « augmentés » subiront, comme des seins naturels, les effets de la pesanteur et du vieillissement, avec une rapidité variable en fonction de l'âge et des qualités de soutien de la peau, mais aussi du volume des implants.

## **IMPERFECTIONS :**

Certaines imperfections peuvent se rencontrer occasionnellement :

- Une asymétrie de volume résiduelle, incomplètement corrigée malgré des implants de tailles différentes.
- Une fermeté un peu trop grande avec souplesse et mobilité jugées insuffisantes (surtout avec de gros implants).
- Une démarcation visible sous l'aréole (adhérence entre le muscle et la prothèses) lors de la contraction du muscle.
- Les seins qui bougent lors des efforts sportifs (lorsque les prothèses sont sous musculaires).
- Une certaine palpabilité ou visibilité de contours ou plis de prothèses (souvent par manque d'épaisseur de tissu graisseux ou glandulaire en avant des prothèses).
- Apparition ou aggravation d'une ptôse mammaire (= descente des seins).

## **QUESTIONS DIVERSES :**

**Grossesse/allaitement** : Une grossesse est envisageable sans aucun danger, ni pour la patiente ni pour l'enfant mais il est recommandé d'attendre au moins six mois après l'intervention. Pour ce qui concerne l'allaitement, il n'est pas non plus dangereux et reste possible dans la plupart des cas.

**Prothèses et maladies auto-immunes** : Les très nombreux travaux scientifiques internationaux réalisés à grande échelle sur ce sujet ont unanimement apporté la preuve qu'il n'y a pas plus de risque de survenue de ce type de maladies rares chez les patientes porteuses d'implants (en

particulier en silicone) que dans la population féminine générale.

**Prothèses et cancer :** Dans l'état actuel des connaissances, il n'existe pas de risque connu de cancer du sein classique (canaulaire ou lobulaire) lié au port de prothèses. Dans de très rare, un **lymphome** peut survenir. Cela représente **1 cas sur 100 000 femmes** porteuses de prothèses mammaires (à titre de comparaison le risque d'un cancer classique du sein est de 1/10 !). Cette pathologie survient surtout sur des prothèses à surface MACRO TEXTUREE (= forte texturation ou « rugueuses »). Cette surface est utilisée surtout pour les prothèses de forme anatomique leur permettant de mieux adhérer aux tissus environnants et réduisant ainsi le risque de rotation. Il survient en général plusieurs années après la pose des prothèses. Cela concerne particulièrement la marque **ALLERGAN**. On n'en connaît pas encore les causes exactes (origine génétique ou microbienne...). Le signe clinique le plus fréquemment annonciateur est une augmentation rapide du volume d'un sein par rapport à l'autre. Il faut également contacter son chirurgien en cas d'apparition de rougeurs ou de masse palpable). Ce risque justifie actuellement de surveiller les patientes porteuses de ce type de prothèses une fois par an avec une IRM annuelle (pas de recommandation de changement de prothèse systématique). Ce type de surface d'enveloppe de prothèse est devenu interdit depuis avril 2019. Dans 90 % des cas, cette maladie est de bon pronostic et guérit par le retrait des prothèses et leur capsule. Dans 10% des cas, il faut également de la chimiothérapie +/- radiothérapie.

**Durée de vie des implants :** Même si on peut voir certaines patientes conserver leurs implants plusieurs décennies sans modification majeure, il ne faut pas considérer la mise en place de prothèses mammaires comme quelque chose de définitif («à vie»). Ainsi, une patiente porteuse d'implants peut s'attendre à devoir un jour remplacer ses prothèses afin que l'effet bénéfique soit maintenu. Les implants, quels qu'ils soient, ont une espérance de vie incertaine qu'il est impossible d'estimer précisément puisqu'elle dépend de phénomènes d'usure de rapidité variable. La durée de vie des implants ne peut donc en aucun cas être garantie. **Il est néanmoins recommandé de changer les prothèses vers 8-15<sup>e</sup> année**, avant la survenue d'une éventuelle rupture par usure qui compliquerait cette intervention.

### **SURVEILLANCE :**

Une consultation de surveillance, spécifique aux implants, auprès de votre chirurgien plasticien est conseillée tous les 2 ans, mais, en dehors de ce suivi, il est surtout fondamental de venir consulter dès qu'une modification d'un ou des deux seins est

détectée ou après un traumatisme violent. À partir de 8<sup>e</sup> année, une échographie/an est recommandée.

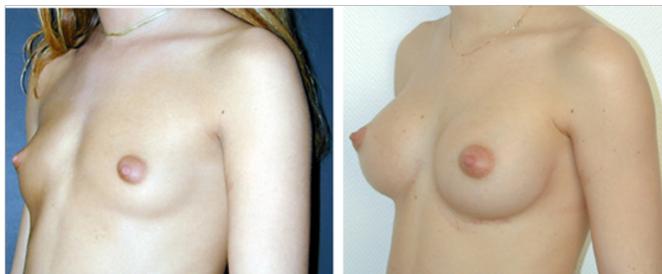
### **COUT :**

Les frais comprennent le coût de la location du bloc opératoire, les frais hôteliers, les honoraires de l'anesthésiste, du chirurgien et de son assistante de bloc opératoire, ainsi que les prothèses. Ils sont d'environ **5000 euros TTC** (si cela se résume à mettre des prothèses) à **6500 euros TTC** (lorsqu'une cicatrice en T est nécessaire). Pour prendre le maximum de précautions quant à l'aspect finale de cicatrices, il vous sera proposé en option un laser (URGOTOUCH) ainsi qu'une fermeture sans fil Zipline.

En cas de participation de la Sécurité Sociale, le restant à charge dépendra de l'importance du remboursement de votre mutuelle. Un devis sera établi et sera à adresser à votre 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.



**NB :** Il faut noter que toute pose, retrait ou changement de prothèse doit être légalement signalé par le chirurgien sur un site (<https://fsm.tentelemed.com/Ctms-fsm/>).