

## RÉDUCTION MAMMAIRE

### DEFINITION :

L'hypertrophie mammaire est définie par un volume des seins trop important, notamment par rapport à la morphologie de la patiente. Ceci est associé à la chute des seins (= ptôse mammaire).

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, transpiration sous les seins). Il existe aussi fréquemment un retentissement psychologique notable. Ces troubles justifient la prise en charge par l'assurance maladie sous certaines conditions (**retrait prévisible d'au moins 300 g par côté**)

L'objectif est d'obtenir des seins plus petits et plus hauts placés, symétriques et en harmonie avec le reste du corps. Cette intervention peut être effectuée à partir de la fin de la croissance (16 ans environ), après la perte de l'excès pondéral éventuel.

L'intervention réalise le retrait de la glande en excès. Ce volume glandulaire 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** » ou en « **ancre marine** » (cf. les schémas).

### 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 vivement recommandé, 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). L'arrêt d'une éventuelle contraception orale peut être requis, en cas de facteur de risques associés (obésité ; mauvais état veineux ; trouble de la coagulation).

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.

**Perte de l'excès pondéral** dans la mesure du possible car chez l'obèse, le risque de complications chirurgicales est augmenté et les résultats esthétiques sont souvent plus médiocres. De plus, si la perte pondérale survient après la réduction mammaire, la patiente risque d'avoir des seins trop petits (car ils fondent avec la perte pondérale).

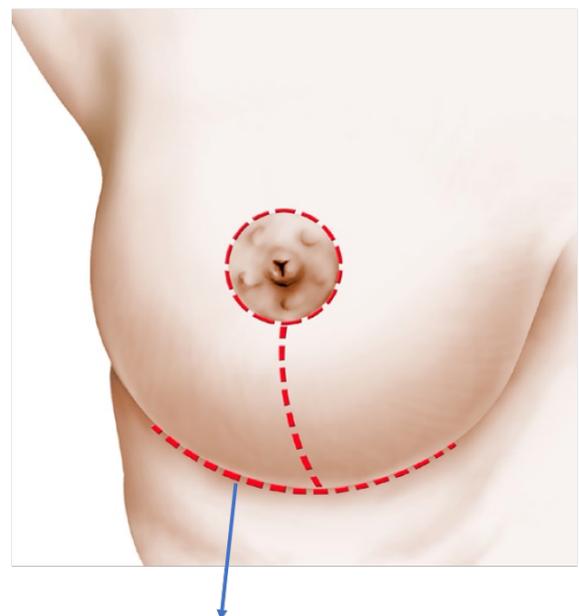
L'achat d'un **soutien-gorge de maintien** pour une période de 6 semaines est indispensable.

### L'INTERVENTION :

La technique opératoire dépend de chaque cas. Dans les cas où les aréoles sont très descendues, il faut parfois greffer celles-ci pour les conserver (cela supprime le relief du mamelon et la sensibilités des aréoles).

Dans tous les cas :

- Les tissus enlevés sont systématiquement adressés à un laboratoire spécialisé pour être examinés au microscope (examen histologique).



Cicatrices

• En fin d'intervention un soutien-gorge médical est placé par le chirurgien pour tenir le pansement et maintenir la forme donnée aux nouveaux seins.

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 (cd documents spécifiques).

En fonction de l'importance de l'hypertrophie, l'intervention peut durer de 2 à 4 heures. Elle est réalisée sous anesthésie générale. Elle nécessite une hospitalisation en ambulatoire ou 1 nuit au plus.

### **SUITES OPERATOIRES :**

C'est une intervention en général **peu douloureuse**, 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. Un **écoulement de liquide jaune-rosé** est fréquent en post opératoire et ne doit pas inquiéter.

Un arrêt d'activité sportive et toute port de charge lourde sur 6 semaines est recommandée.

La sortie a lieu en général le jour même ou le lendemain de l'intervention, puis la patiente est revue 7-10 jours plus tard. Les fils sont résorbables : on n'a pas de retrait de fils à faire. La **douche** est nécessaire dès le lendemain de l'intervention. Il faut retirer les pansements et savonner les cicatrices (**sauf si vous avez bénéficié du dispositif de fermeture sans fil ZipLine\***) à la main et au gel douche habituel sous la douche et refaire le pansement sur un corps propre.

### **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 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 effet, des complications peuvent survenir au décours d'une plastie mammaire. Parmi ces complications envisageables, il faut citer :

- La survenue d'un **hématome**, en fait assez rare, peut justifier une évacuation afin d'éviter une altération secondaire de la qualité esthétique du résultat.
- La survenue d'une **infection**, en fait peu fréquente, nécessitera un drainage chirurgical et un traitement antibiotique. Elle est souvent constatée chez les tabagiques ou diabétiques.
- Les **accidents thrombo-emboliques** (phlébite, embolie pulmonaire), bien que globalement assez rares, sont parmi les plus redoutables.
- La **douleur** : fréquente mais faible en post opératoire, elle est combattue par des médicaments puissants. Elle dure entre environ 10 jours.
- Une **nécrose cutanée** est parfois observée. Elle est **surtout** le fait du tabagisme ou d'un diabète déséquilibré. Les nécroses importantes sont, en fait rares, mais laisseront des séquelles dont il faut s'occuper plus tard. Cela peut également concerner les aréoles.
- Une **diminution de la sensibilité des aréoles** : la sensibilité normale réapparaît le plus souvent dans un délai de 3 à 12 mois. L'hypersensibilité ou la perte totale de la sensibilité sont très rares.
- Une **cicatrisation hypertrophique** : rare, mais plus fréquente pour les peau foncées, où patientes issues du pourtour méditerranéen. L'utilisation du laser URGOTOUCH permet d'en réduire l'incidence. En cas de constatation de cicatrisation en relief vers 2è mois, des séances d'injection de corticoïdes ou de laser ND YAG permet d'en diminuer l'évolution.

**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 Plasticien 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 ne peut être jugé qu'au bout de 6 mois.** La poitrine a alors le plus souvent un galbe

harmonieux, symétrique ou très proche de la symétrie, et naturel. Il faut avoir la patience d'attendre le délai nécessaire à l'atténuation des cicatrices (environ 1,5-2 ans !).

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. **Mais rien n'est éternel** : les seins subiront les méfaits du temps, de la pesanteur et des variations pondérales ou hormonales. La pérennité du résultat ne pourra être garantie !

### **IMPERFECTIONS :**

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 2-3è 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 (surtout sur peau noire). 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**. La prévention de la mauvaise cicatrisation par l'utilisation du Laser URGOTouch\* vous sera recommandée, sans que cela puisse donner des garanties !

Parfois, il peut persister une asymétrie des seins, qu'il s'agisse du volume, 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.

### **COUT :**

**3000 euros** environ en compléments d'honoraires chirurgical et **650 euros** en compléments d'honoraires anesthésique (pouvant être pris en charge partiellement par votre mutuelle !). A cela il faut ajouter les frais de l'assistante du bloc opératoire ainsi que les éventuelles options que sont le laser URGOTOUCH ou la fermeture sans fil ZIPLINE.

### **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.

