

AUGMENTATION MAMMAIRE PAR PROTHÈSES

Chirurgie du sein — implants mammaires

FICHE D'INFORMATION PATIENT

INFORMATION À LA PATIENTE

Ce document complète les informations délivrées au cours de votre consultation avec le chirurgien.

Il a pour objectif de vous apporter les éléments nécessaires à la compréhension de l'intervention envisagée, de son déroulement, des bénéfices attendus, de ses limites et des risques qu'elle comporte.

Il ne remplace ni l'examen clinique ni le dialogue avec votre chirurgien. Il est important de le lire attentivement, de le conserver et de prendre le temps de réfléchir aux informations qu'il contient.

N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugez utiles, notamment si certains éléments nécessitent des explications complémentaires.

DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

L'augmentation mammaire par prothèses augmente le volume de la poitrine et en améliore les proportions grâce à la mise en place d'implants mammaires. Le choix des implants et de la technique est adapté à votre morphologie, à vos attentes et aux caractéristiques de votre poitrine, afin de rechercher un résultat harmonieux et naturel.

Les implants utilisés sont généralement constitués d'une enveloppe en silicone contenant un gel de silicone cohésif. Ils existent en différentes dimensions, formes et projections.

Des implants qui ne sont pas définitifs

Les implants mammaires ne sont pas des dispositifs définitifs. Leur durée de vie est variable : une nouvelle intervention peut être nécessaire au cours de la vie, en cas de complication, de modification de la poitrine ou de souhait de changement. Il n'existe cependant pas de règle imposant leur remplacement systématique tous les dix ans. Un suivi médical régulier est recommandé.

Indications

L'intervention peut notamment être envisagée en présence :

- d'un volume des seins naturellement peu développé (hypoplasie mammaire) ;
- d'une perte de volume après une grossesse, un allaitement ou un amaigrissement ;
- d'une asymétrie nécessitant une correction des volumes ;
- de certaines malformations mammaires ;
- du souhait d'une poitrine plus volumineuse, en adéquation avec la silhouette.

Les limites de l'intervention

Lorsqu'un relâchement de la peau ou un affaissement important est associé, les implants seuls peuvent ne pas suffire à corriger la position des seins : une mastopexie peut alors être associée, avec des cicatrices supplémentaires, au cours d'une même intervention ou en plusieurs temps. Dans certaines situations, un transfert de graisse (augmentation composite) peut compléter le résultat ; ces gestes associés font l'objet d'une information spécifique.

Une symétrie parfaite ne peut pas être garantie, et la poitrine continue d'évoluer avec le temps, le poids et les grossesses. Réalisée à visée esthétique, l'intervention n'est généralement pas prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé.

AVANT L'INTERVENTION

La consultation permet de définir le projet en évaluant les dimensions de la poitrine et du thorax, la qualité de la peau et l'épaisseur des tissus, le volume, la forme et la projection des implants, leur position et la voie d'abord, ainsi que l'existence éventuelle d'un affaissement nécessitant un geste associé. Le volume de l'implant n'est donc pas déterminé uniquement par une taille de bonnet. Des essais de volumes peuvent vous aider à vous représenter les possibilités.

Selon l'âge, les antécédents et la situation clinique, une imagerie des seins peut être demandée. Des photographies médicales peuvent être réalisées. Il est important de signaler vos antécédents médicaux et chirurgicaux, en particulier ceux concernant les seins, les antécédents de phlébite ou d'embolie, ainsi que vos allergies et traitements, y compris les compléments alimentaires. Une consultation d'anesthésie est organisée.

Ne suspendez jamais de votre propre initiative un traitement anticoagulant, antiagrégant ou tout autre médicament prescrit.

La question du tabac

Le tabac fumé diminue l'oxygénation des tissus et augmente les risques de complications, notamment d'infection et de troubles de cicatrisation, ainsi que certaines complications liées à l'anesthésie.

Un arrêt complet du tabac est recommandé au moins quatre semaines avant l'intervention et pendant au moins quatre semaines après celle-ci. Le délai adapté à votre situation vous sera précisé lors de la consultation.

L'utilisation de cigarettes électroniques et de produits contenant de la nicotine doit également être signalée au chirurgien.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale. Elle dure généralement de 1 à 2 heures, selon la technique utilisée et les éventuels gestes associés.

Elle peut être réalisée en ambulatoire ou avec une nuit d'hospitalisation, selon la situation. Les modalités précises vous seront communiquées avant l'intervention.

L'INTERVENTION

Des dessins sont réalisés avant l'intervention pour repérer la position des implants. Le chirurgien crée une loge adaptée à l'implant, selon la position retenue, puis met en place les prothèses. Les fils utilisés sont généralement résorbables.

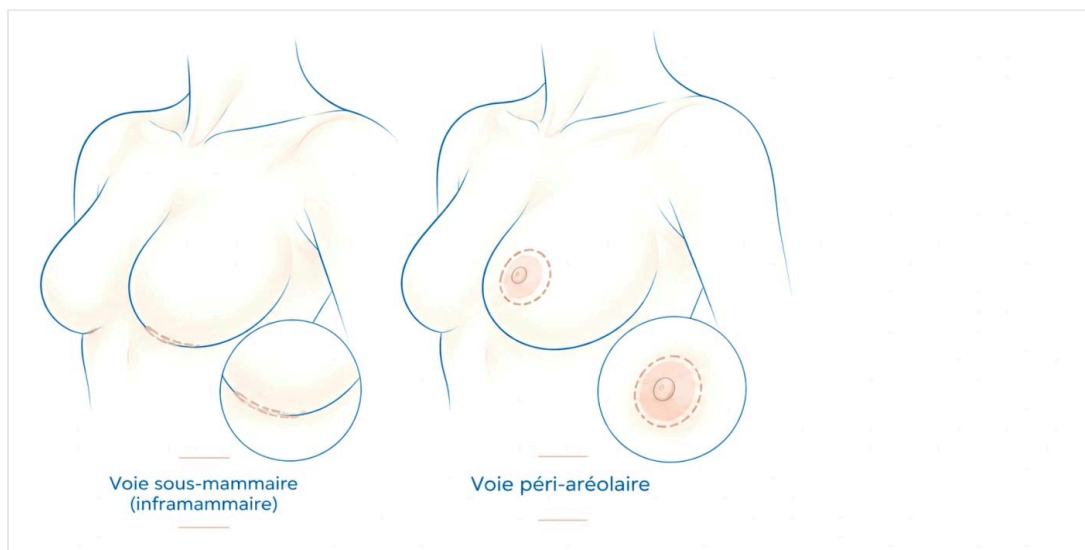
La position des implants

- devant le muscle pectoral (prépectoral), sous la glande, lorsque l'épaisseur des tissus permet de recouvrir suffisamment l'implant ;
- derrière le muscle pectoral (rétropectoral), avec une couverture musculaire supplémentaire, notamment dans la partie haute du sein ;
- en « Dual Plane », associant une couverture musculaire de la partie haute de l'implant et une position derrière la glande dans sa partie basse.

Les voies d'abord et les cicatrices

- sous-mammaire : incision dans le sillon sous le sein ;
- péri-aréolaire : incision à la limite de l'aréole, généralement dans sa partie inférieure ;
- axillaire : incision dans l'aisselle.

Le choix de la position et de la voie d'abord dépend de l'anatomie, de l'épaisseur des tissus, des caractéristiques de l'implant et du résultat recherché.



Exemples de voies d'abord

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Les suites sont habituellement marquées par un gonflement (œdème), des ecchymoses et une sensation de tension de la poitrine. Des douleurs peuvent être présentes, notamment lorsque les implants sont placés en partie derrière le muscle ; elles sont soulagées par un traitement adapté. Le recours éventuel à des drains dépend de la technique et des constatations opératoires.

Les premiers jours et les premières semaines

- mobilisation précoce et progressive ;
- port d'un soutien-gorge de contention pendant environ 6 semaines ;
- soins des cicatrices selon les consignes postopératoires ;
- convalescence généralement de 1 à 2 semaines, à adapter à l'activité professionnelle ;
- pas de bain, de piscine ni d'immersion pendant environ 1 mois, selon la cicatrisation ;
- reprise progressive du sport à partir de 6 semaines.

Des consultations de contrôle permettent de suivre la cicatrisation et l'évolution du résultat. Les cicatrices doivent être protégées du soleil pendant leur maturation. Une carte d'implant, indiquant les références des prothèses, vous est remise : conservez-la.

Une fièvre, une rougeur qui s'étend, un écoulement anormal, une ouverture de la cicatrice, ou un sein qui gonfle brutalement, devient très douloureux ou change d'aspect doivent être signalés sans attendre à l'équipe chirurgicale.

LE RÉSULTAT

L'augmentation de volume est visible immédiatement, mais le résultat ne s'apprécie pas dans les premiers jours : l'œdème diminue, les tissus s'assouplissent et les implants trouvent progressivement leur position au cours des semaines et des mois suivants. Les cicatrices poursuivent leur maturation pendant 12 à 18 mois, parfois davantage. Un allaitement peut rester possible après une augmentation mammaire par prothèses, mais il ne peut pas être garanti. Le dépistage du cancer du sein reste possible : signalez toujours la présence des implants au radiologue afin que les examens soient adaptés.

Les imperfections possibles du résultat

- une asymétrie de volume, de forme ou de position ;
- des plis ou ondulations de l'implant perceptibles sous la peau, surtout lorsque les tissus sont fins ;
- des cicatrices plus visibles qu'attendu ;
- une évolution de la poitrine avec le temps (affaissement, variation de volume).

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

L'augmentation mammaire est une véritable intervention chirurgicale, et les implants comportent des risques qui leur sont propres. La plupart des suites sont simples, mais il est essentiel de connaître les complications possibles.

- hématome, pouvant nécessiter une nouvelle intervention ;
- accumulation de liquide autour de l'implant (sérome) ;
- infection, précoce ou plus tardive, pouvant imposer le retrait temporaire de l'implant ;

- durcissement de la capsule qui entoure l'implant (coque), pouvant déformer le sein ou devenir douloureux ;
- déplacement ou rotation de l'implant ;
- rupture de l'implant, parfois sans symptôme, détectée par l'examen ou l'imagerie ;
- modification de la sensibilité du mamelon ou du sein, souvent transitoire, parfois persistante ;
- retard de cicatrisation, cicatrices épaissies ;
- risques liés à l'anesthésie.

Certaines de ces complications nécessitent une reprise chirurgicale, avec parfois un changement ou un retrait des implants.

Un risque rare : le lymphome associé aux implants

Un lymphome rare, appelé lymphome anaplasique à grandes cellules associé aux implants mammaires (LAGC-AIM), peut se développer autour d'un implant, souvent plusieurs années après sa mise en place. Il se manifeste le plus souvent par un gonflement tardif du sein, dû à une accumulation de liquide, ou par une masse près de l'implant. Tout gonflement inhabituel survenant à distance de l'intervention doit être signalé au chirurgien.

D'autres cancers très rares de la capsule

D'autres cancers très rares ont été rapportés au niveau de la capsule entourant les implants mammaires, notamment des carcinomes épidermoïdes et d'autres types de lymphomes. Leur fréquence exacte et leurs facteurs de risque restent mal connus. Tout gonflement tardif, douleur persistante ou apparition d'une masse doit conduire à consulter.

Phlébite et embolie pulmonaire

Un caillot peut se former dans une veine des jambes (phlébite) et migrer vers les poumons (embolie pulmonaire), une complication rare mais grave. Le risque est évalué individuellement ; la mobilisation précoce est encouragée et des mesures de prévention adaptées peuvent être prescrites. Un essoufflement brutal, une douleur thoracique ou des crachats de sang nécessitent une prise en charge urgente : appelez le 112.

POUR TERMINER

Cette fiche vous a été remise afin de compléter les explications données lors de votre consultation.

L'augmentation mammaire par prothèses peut améliorer durablement le volume et les proportions de la poitrine. Les implants nécessitent cependant un suivi au long cours et peuvent, un jour, justifier une nouvelle intervention.

Il est conseillé de la conserver, de la relire tranquillement et de noter les questions que vous souhaiteriez aborder avant l'intervention.

Votre chirurgien reste votre interlocuteur privilégié pour toute information concernant votre situation personnelle.

Information délivrée le :

Au bénéfice de :

Nom :

Prénom :

Cachet du médecin :