

GYNÉCOMASTIE

Chirurgie du sein — correction du thorax masculin

FICHE D'INFORMATION PATIENT

INFORMATION AU PATIENT

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

La gynécomastie correspond à une augmentation du volume de la glande mammaire chez l'homme. Elle peut toucher un seul côté ou les deux et s'accompagner d'une part de graisse plus ou moins importante. Elle se distingue de l'adipomastie, qui correspond surtout à une accumulation de graisse sans véritable augmentation de la glande ; les deux peuvent être associées.

La gynécomastie est généralement bénigne, mais elle peut être source d'une gêne esthétique, physique ou psychologique importante, avec un retentissement sur l'image de soi, l'habillement, le sport ou la vie sociale.

Comprendre la cause avant d'opérer

Avant toute chirurgie, il est essentiel d'en rechercher l'origine. Souvent, aucune cause précise n'est retrouvée. Une gynécomastie peut aussi apparaître à la puberté et régresse le plus souvent spontanément. Chez l'adulte, elle peut être liée à un déséquilibre hormonal, à certains médicaments ou substances (dont les stéroïdes anabolisants), à une maladie du foie, des reins ou de la thyroïde, ou plus rarement à une tumeur. Lorsqu'une cause réversible est identifiée, son traitement est la première étape et peut parfois éviter l'intervention.

Indications

La chirurgie peut être envisagée lorsque la gynécomastie persiste malgré la prise en charge d'une éventuelle cause, ou lorsqu'aucune cause réversible n'est retrouvée et que le volume reste gênant.

Les limites de l'intervention

L'objectif est un thorax plus harmonieux et d'aspect naturel ; une symétrie parfaite ne peut pas être garantie. Le résultat est généralement durable si le poids reste stable et si aucune nouvelle cause ne favorise le développement de la glande : une récurrence reste possible lorsqu'un facteur favorisante persiste ou apparaît.

Une prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé (via votre mutualité) peut être possible dans certaines situations et sous certaines conditions. Ces possibilités sont évaluées lors de la consultation.

AVANT L'INTERVENTION

Le bilan est adapté à votre âge, à l'ancienneté de la gynécomastie, à son évolution et aux constatations de l'examen. La consultation retrace son apparition, les variations de poids, les douleurs éventuelles, vos antécédents, vos traitements et la prise éventuelle de substances. L'examen distingue la part de glande et la part de graisse, évalue un éventuel excès de peau et comprend, lorsqu'il est indiqué, un examen des testicules.

Selon le contexte, un bilan sanguin hormonal, une échographie, une mammographie ou d'autres examens peuvent être demandés. Le bilan de la cause doit avoir été réalisé avant toute chirurgie. Des photographies médicales peuvent être réalisées.

Il est important de signaler vos allergies, vos traitements, y compris les médicaments pris occasionnellement et les compléments alimentaires, ainsi que les antécédents de phlébite ou d'embolie. 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 certains risques chirurgicaux, 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

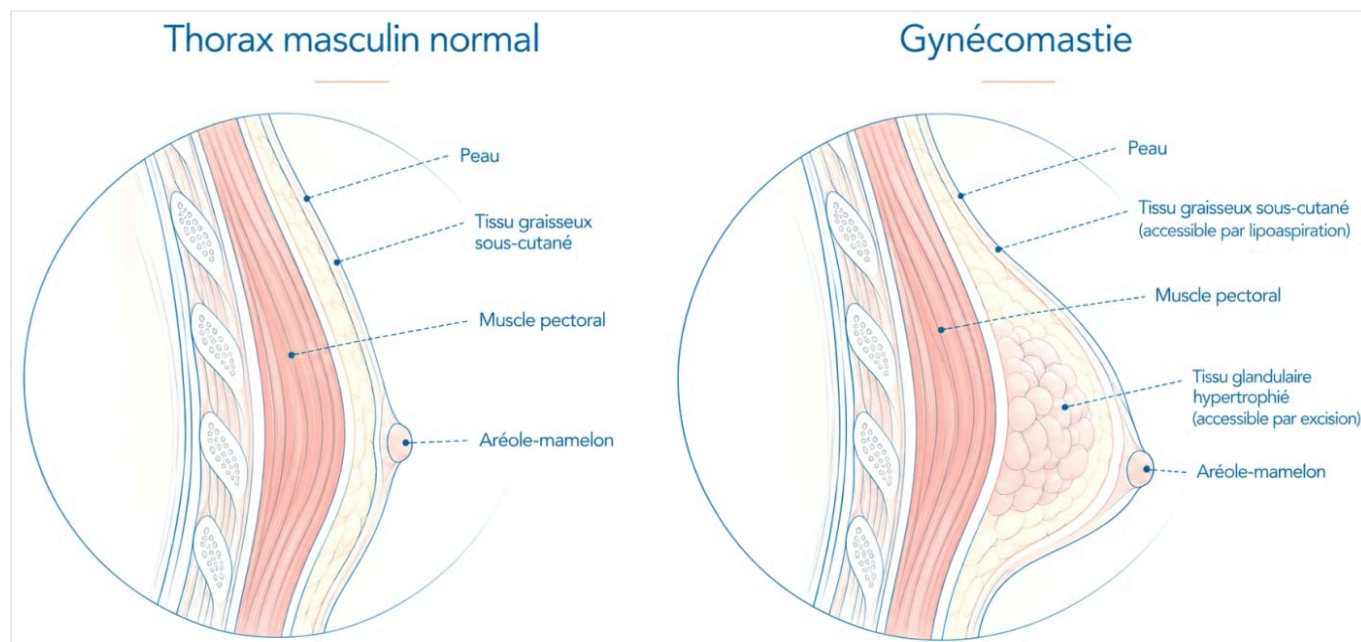
L'intervention est réalisée sous anesthésie générale. Sa durée est généralement de l'ordre d'une heure, mais peut être plus longue dans les formes importantes nécessitant une correction de la peau.

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

L'INTERVENTION

Des dessins sont réalisés avant l'intervention pour repérer les zones à traiter. Le traitement est adapté à la composition de la gynécomastie, à son importance, à la qualité de la peau et à la morphologie du thorax. Plusieurs gestes peuvent être réalisés seuls ou associés :

- une lipoaspiration, lorsqu'il existe une part de graisse importante, par de petites incisions ;
- un retrait de la glande (exérèse glandulaire), lorsqu'une part glandulaire persiste, généralement par une incision discrète au bord de l'aréole ;
- un retrait de l'excès de peau dans les formes importantes avec relâchement, au prix de cicatrices plus étendues.



Dans les formes mixtes, l'association de la lipoaspiration et du retrait de la glande permet de traiter les différentes composantes et de redéfinir progressivement le contour du thorax.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Les suites sont généralement marquées par un gonflement (œdème), des ecchymoses et une sensation de tension ou de courbatures du thorax, dont l'importance varie selon les gestes réalisés. Les douleurs sont habituellement 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

- port d'un boléro de contention pendant environ 6 semaines ;
- soins des cicatrices selon les consignes postopératoires ;
- convalescence d'environ une semaine, à adapter selon l'intervention et l'activité professionnelle ;
- pas de bain, de piscine ni d'immersion pendant environ un mois, selon la cicatrisation ;
- reprise progressive du sport à partir de 6 semaines, selon l'évolution.

Des consultations de contrôle permettent de suivre la cicatrisation et l'évolution du thorax. Les cicatrices doivent être protégées du soleil pendant leur maturation.

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

LE RÉSULTAT

La diminution du volume est visible rapidement, mais le résultat est d'abord en partie masqué par l'œdème. Le thorax évolue au cours des semaines et des mois suivants, à mesure que l'œdème diminue, que les tissus s'assouplissent et que la peau se réadapte. Les cicatrices peuvent être plus visibles ou colorées les premiers mois avant de s'atténuer.

Les imperfections possibles du résultat

- une asymétrie entre les deux côtés ;
- des irrégularités de contour, ou une légère dépression sous l'aréole lorsque le retrait est important ;
- une correction insuffisante, avec un tissu résiduel ;
- un petit excès de peau persistant ;
- des cicatrices plus visibles qu'attendu.

Une retouche peut parfois être discutée après stabilisation du résultat. Elle n'est ni systématique, ni toujours indiquée.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

La correction d'une gynécomastie est une véritable intervention chirurgicale. La plupart des suites sont simples, mais il est essentiel de connaître les complications possibles.

- hématome, pouvant nécessiter une nouvelle intervention ;
- sérome, c'est-à-dire une accumulation de liquide sous la peau, parfois à ponctionner ;
- infection ;
- retard de cicatrisation, souffrance localisée de la peau ou de l'aréole, favorisés par le tabac ;
- modification de la sensibilité de l'aréole, du mamelon ou du thorax, souvent transitoire, parfois persistante ;
- cicatrices épaissies ou élargies ;
- risques liés à l'anesthésie.

Certaines de ces complications, ou une correction insuffisante ou excessive, peuvent nécessiter une reprise chirurgicale.

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.

La correction chirurgicale d'une gynécomastie peut redonner au thorax un aspect plus harmonieux, une fois sa cause recherchée et, si possible, traitée. Le suivi après l'intervention fait partie intégrante du traitement.

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 :