

INVAGINATION DES MAMELONS

Chirurgie du sein — correction du mamelon ombiliqué

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

Le mamelon ombiliqué, également appelé mamelon invaginé, se caractérise par une rétraction du mamelon vers l'intérieur du sein. Il peut toucher un seul côté ou les deux, et être présent depuis la naissance ou apparaître plus tard.

Lorsqu'il est congénital, il résulte généralement de particularités anatomiques des canaux galactophores, qui conduisent le lait vers le mamelon, et des tissus fibreux situés sous le mamelon, qui le retiennent vers l'intérieur.

Une rétraction récente doit d'abord être explorée

Une rétraction du mamelon apparue récemment, en particulier d'un seul côté, n'est pas une simple question esthétique : elle nécessite un bilan médical afin d'en rechercher la cause avant d'envisager une correction.

Indications

Une correction chirurgicale peut être envisagée lorsque l'invagination occasionne une gêne, esthétique ou fonctionnelle, et une fois qu'une cause nécessitant une autre prise en charge a été écartée.

Les limites de l'intervention

Le résultat ne peut pas être garanti : une récurrence de l'invagination reste possible, et une symétrie parfaite entre les deux côtés ne peut pas être promise. Selon la technique, l'intervention peut affecter les canaux galactophores et donc la capacité d'allaiter.

Les éventuelles possibilités de prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé vous sont précisées lors de la consultation.

AVANT L'INTERVENTION

La consultation permet de préciser l'ancienneté et l'évolution de la rétraction, d'examiner les seins et d'évaluer le degré de l'invagination. Toute rétraction du mamelon d'apparition récente, en particulier lorsqu'elle est unilatérale, nécessite une évaluation médicale afin d'en rechercher la cause. Une imagerie mammaire peut être indiquée selon les constatations cliniques et le contexte.

Projet d'allaitement

Certaines techniques peuvent affecter les canaux galactophores et donc la capacité d'allaiter. Si vous envisagez une grossesse et un allaitement, ce point doit être discuté avec le chirurgien avant l'intervention.

Il est important de signaler vos antécédents médicaux et chirurgicaux, vos allergies, notamment aux anesthésiques locaux, et vos traitements, y compris les médicaments pris occasionnellement et les compléments alimentaires.

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 de cicatrisation, notamment d'infection et de souffrance du mamelon.

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 peut généralement être réalisée sous anesthésie locale. Le type d'anesthésie, la durée de l'intervention et les modalités de prise en charge vous seront précisés lors de la consultation.

L'INTERVENTION

L'intervention consiste à libérer les structures qui retiennent le mamelon vers l'intérieur. Différentes techniques permettent ensuite de maintenir la projection du mamelon ; certaines préservent les canaux galactophores, d'autres nécessitent d'en sectionner une partie. La technique adaptée à votre situation vous est expliquée avant l'intervention.

Les incisions sont courtes et situées au niveau du mamelon ou à la limite de l'aréole ; les cicatrices sont habituellement discrètes.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Les suites sont habituellement simples. Un gonflement, des ecchymoses et une sensibilité du mamelon sont possibles les premiers jours ; les douleurs sont habituellement soulagées par un traitement adapté.

Un pansement protège le mamelon ; selon la technique, il peut contribuer à maintenir sa projection pendant la cicatrisation. Les soins et la durée des pansements vous sont précisés à la sortie. La reprise des activités se fait selon les consignes données et l'évolution.

Une fièvre, une rougeur qui s'étend, un écoulement anormal, un mamelon qui devient sombre ou violacé, ou une douleur qui augmente doivent être signalés sans attendre à l'équipe chirurgicale.

LE RÉSULTAT

Le mamelon est visible dès la fin de l'intervention, mais son aspect évolue pendant la cicatrisation. Des consultations de contrôle permettent de suivre le résultat.

Les imperfections possibles du résultat

- une récédive partielle ou complète de l'invagination ;
- une projection insuffisante ou différente d'un côté à l'autre ;
- des cicatrices plus visibles qu'attendu.

Une nouvelle intervention peut parfois être discutée. Elle n'est ni systématique, ni toujours indiquée.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Même limitée, cette intervention est un véritable geste chirurgical et comporte des risques :

- hématome ou saignement ;
- infection ;
- retard de cicatrisation ;
- souffrance du mamelon, pouvant exceptionnellement aller jusqu'à sa nécrose, favorisée par le tabac ;
- modification de la sensibilité du mamelon, diminuée ou augmentée, souvent transitoire, parfois persistante ;
- difficulté ou impossibilité d'allaiter lorsque des canaux galactophores ont été sectionnés ;
- réaction aux produits anesthésiques.

Une réaction allergique grave (gonflement du visage, difficulté à respirer, malaise) nécessite 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 d'une invagination peut redonner au mamelon une projection plus naturelle, une fois une éventuelle cause écartée. Son retentissement possible sur l'allaitement et le risque de récédive sont à prendre en compte dans votre décision.

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 :