

LIPOFILLING APRÈS TRAITEMENT CONSERVATEUR

Chirurgie du sein — correction des séquelles après cancer

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

Après un traitement conservateur du cancer du sein, associant le plus souvent une chirurgie partielle (tumorectomie) et une radiothérapie, le sein peut garder des séquelles : creux, perte de volume, déformation, asymétrie ou cicatrice adhérente.

Le lipofilling, ou lipomodelage, consiste à prélever un peu de votre graisse dans une autre région du corps, puis à la réinjecter dans le sein pour corriger ces séquelles. Il utilise vos propres tissus, sans implant.

Une correction, pas un traitement du cancer

Le lipofilling corrige l'aspect du sein ; il ne traite pas le cancer et ne remplace pas la surveillance. Ses objectifs et ses contraintes diffèrent de ceux d'une augmentation mammaire esthétique. Il est envisagé en coordination avec l'équipe qui vous suit, à un moment adapté à votre parcours de soins.

Sécurité et surveillance

Dans les études disponibles, le lipofilling mammaire n'a pas montré d'augmentation du risque de cancer du sein, ni du risque de récurrence locale après traitement conservateur. Ces données, issues surtout d'études d'observation, sont rassurantes sans permettre d'exclure tout risque. Votre suivi oncologique et vos examens d'imagerie habituels se poursuivent sans changement.

Les limites

Une partie de la graisse transférée est résorbée au cours des premiers mois, et la quantité qu'il est possible d'injecter à chaque séance est limitée, notamment dans une peau irradiée. Plusieurs séances sont souvent nécessaires et le volume final ne peut pas être garanti. Le lipofilling améliore souvent la souplesse et l'aspect de la peau, mais ne fait pas disparaître toutes les séquelles de la radiothérapie. Il suppose une réserve de graisse suffisante.

Les modalités de prise en charge vous sont précisées lors de la consultation.

AVANT L'INTERVENTION

La consultation examine le sein, les cicatrices, la qualité de la peau et les zones où la graisse peut être prélevée. Elle fait le point sur votre traitement du cancer et votre suivi. Les examens d'imagerie mammaire nécessaires sont déterminés selon votre suivi sénologique habituel, vos antécédents et les constatations de la consultation.

Il est important de signaler vos antécédents médicaux et chirurgicaux, vos traitements, y compris l'hormonothérapie, les médicaments pris occasionnellement et les compléments alimentaires, vos allergies et les antécédents de phlébite ou d'embolie. Une consultation d'anesthésie est organisée.

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

La question du tabac

Le tabac fumé diminue l'oxygénation des tissus et réduit la prise de la graisse transférée ; il augmente aussi les risques d'infection, de troubles de cicatrisation et 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 généralement réalisée sous anesthésie générale. Elle peut être réalisée en ambulatoire ou nécessiter une nuit d'hospitalisation, selon son importance et votre situation. Les modalités précises vous seront communiquées avant l'intervention.

L'INTERVENTION

Les zones de prélèvement et de correction sont repérées avant l'intervention. La graisse est prélevée par lipoaspiration, à l'aide de fines canules introduites par de petites incisions, généralement au niveau de l'abdomen, des hanches ou des cuisses. Elle est ensuite préparée, puis réinjectée en petites quantités dans les zones à corriger. Une cicatrice adhérente peut être libérée dans le même temps.

Lorsque plusieurs séances sont nécessaires, elles sont espacées de plusieurs mois, afin que le résultat de la précédente se stabilise.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Les suites associent un gonflement, des ecchymoses et une sensibilité du sein et des zones de prélèvement, habituellement soulagés par un traitement adapté. Un vêtement compressif sur les zones de prélèvement et un soutien adapté du sein peuvent être recommandés. Il convient d'éviter les pressions sur le sein pendant la cicatrisation. Les soins et la reprise des activités vous sont précisés individuellement.

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

LE RÉSULTAT

Le résultat évolue progressivement au cours des premiers mois, avec la diminution du gonflement et la résorption d'une partie de la graisse. Il ne s'apprécie qu'après stabilisation, et une nouvelle séance peut ensuite être proposée si nécessaire.

Imagerie et surveillance

La graisse transférée peut provoquer des modifications bénignes visibles à l'imagerie ou perceptibles au toucher : petites boules (cytostéatonécrose), kystes huileux ou calcifications. Elles se distinguent en général d'une récurrence, mais peuvent parfois nécessiter des examens complémentaires, voire une biopsie. Il est important de signaler l'intervention aux radiologues lors de chaque examen.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Le lipofilling est une véritable intervention chirurgicale. La plupart des suites sont simples, mais des complications sont possibles :

- hématome ou infection, au niveau du sein ou des zones de prélèvement ;
- retard de cicatrisation, en particulier sur une peau irradiée ;
- nodules de cytostéatonécrose ou kystes huileux, parfois sensibles ;
- résorption importante de la graisse et correction insuffisante ;
- irrégularités, creux ou asymétrie des zones de prélèvement ;
- risques liés à l'anesthésie.

Phlébite et embolie pulmonaire

Un caillot peut se former dans une veine des jambes et migrer vers les poumons, une complication rare mais grave. Le risque est évalué individuellement, notamment dans le contexte des traitements du cancer ; 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.

Le lipofilling peut atténuer les séquelles d'un traitement conservateur avec vos propres tissus, souvent en plusieurs séances. Il s'inscrit dans votre parcours de soins et ne modifie pas votre surveillance.

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 :