

RECONSTRUCTION MAMMAIRE PAR EXPANSION CUTANÉE

Chirurgie du sein — reconstruction en plusieurs temps

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 une mastectomie, la peau restante ne suffit pas toujours à recouvrir directement un implant. La reconstruction par expansion cutanée prépare progressivement les tissus : une prothèse d'expansion temporaire est mise en place, puis son volume est augmenté peu à peu, avant d'être remplacée par un implant définitif.

Une prothèse temporaire, puis un implant définitif

La prothèse d'expansion n'est pas l'implant final : c'est un dispositif temporaire, dont le volume est augmenté progressivement pour préparer les tissus. Cette reconstruction se déroule donc en au moins deux interventions, séparées par une période d'expansion.

Elle peut débuter au cours de la mastectomie (reconstruction immédiate), lorsque la situation oncologique et les conditions médicales le permettent, ou à distance (reconstruction différée).

Les facteurs qui orientent le choix

Le choix dépend de la qualité de la peau et des tissus restants, des interventions antérieures, des traitements du cancer réalisés ou prévus et de vos souhaits ; il se fait en coordination avec l'équipe qui vous suit. Cette technique ne convient pas à toutes les patientes : une reconstruction par vos propres tissus (lambeau, lipofilling) peut aussi être discutée.

Une reconstruction reste possible après une radiothérapie, mais celle-ci rend la peau moins souple : l'expansion peut être plus difficile, la cicatrisation plus lente et les complications plus fréquentes. La stratégie peut alors être adaptée.

Les limites de la reconstruction

Le sein reconstruit ne retrouve pas l'aspect ni la sensibilité d'un sein naturel, et une symétrie parfaite ne peut pas être promise. Le parcours s'étend fréquemment sur environ un an, parfois davantage.

La reconstruction mammaire après un cancer du sein bénéficie d'une prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé (via votre mutualité). Les modalités vous sont précisées lors de la consultation.

AVANT L'INTERVENTION

La consultation évalue la peau et les tissus disponibles, les traitements réalisés ou prévus et vos attentes. Elle vous présente l'ensemble des étapes : mise en place de la prothèse d'expansion, période de remplissage, puis seconde intervention. Des photographies médicales peuvent être réalisées.

Il est important de signaler vos antécédents médicaux et chirurgicaux, vos traitements, y compris 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 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, de troubles de cicatrisation et de souffrance de la peau recouvrant la prothèse, ainsi que certaines complications liées à l'anesthésie.

Un arrêt complet du tabac est recommandé au moins quatre semaines avant chaque intervention et pendant au moins quatre semaines après. 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

Les deux interventions sont réalisées sous anesthésie générale. Leur durée et celle de l'hospitalisation dépendent du type de reconstruction et des gestes associés ; elles vous seront précisées lors de la consultation.

L'INTERVENTION

Premier temps : la prothèse d'expansion

La prothèse d'expansion est placée devant ou derrière le muscle grand pectoral, selon les tissus disponibles et la technique retenue. Elle est partiellement remplie en fin d'intervention. Une petite valve, généralement placée sous la peau, permet ensuite de la remplir.

La période d'expansion

Lorsque la cicatrisation le permet, la prothèse est remplie progressivement en consultation, le plus souvent par une fine aiguille introduite à travers la peau dans la valve. Le nombre de séances et leur rythme varient selon les tissus, la tolérance et le volume recherché.

Second temps : l'implant définitif

Une fois l'expansion terminée et les tissus stabilisés, une seconde intervention retire la prothèse d'expansion et met en place l'implant définitif. Le délai entre les deux interventions dépend de votre situation et des traitements en cours.

Les étapes complémentaires

- symétrisation du sein opposé, pour améliorer l'harmonie entre les deux seins ;
- reconstruction de l'aréole et du mamelon, par chirurgie et/ou dermopigmentation ;
- séances de lipofilling pour adoucir les contours ou corriger des irrégularités.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Après chaque intervention, des douleurs, soulagées par un traitement adapté, une sensation de tension, un gonflement et des ecchymoses sont habituels. Le recours à des drains dépend de la technique et des constatations opératoires. Les soins et la reprise des activités vous sont précisés individuellement.

Les remplissages sont généralement bien tolérés ; une sensation de tension ou de gêne est fréquente dans les heures ou les jours qui suivent. Une douleur importante ou persistante doit être signalée : le rythme ou le volume des remplissages peut alors être adapté.

Une fièvre, une rougeur qui s'étend, un écoulement anormal, une ouverture de la cicatrice, une peau qui s'amincit, devient sombre ou laisse apparaître la prothèse, ou un sein qui gonfle brutalement doivent être signalés sans attendre à l'équipe chirurgicale.

LE RÉSULTAT

Le volume se construit progressivement pendant l'expansion, puis la forme est affinée lors de la mise en place de l'implant définitif et des éventuelles étapes complémentaires. Le résultat continue d'évoluer pendant plusieurs mois. La sensibilité du sein reconstruit est généralement différente ; une récupération partielle avec le temps reste variable et non garantie.

Après l'implant définitif, un suivi au long cours est recommandé, comme pour toute prothèse mammaire. Le projet peut aussi être réévalué : dans certaines situations, la reconstruction peut être poursuivie ou remplacée par une reconstruction utilisant vos propres tissus.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

La reconstruction par expansion est une véritable démarche chirurgicale, en plusieurs étapes. La plupart des suites sont simples, mais des complications sont possibles :

- hématome ou sérome (accumulation de liquide) ;
- infection, pouvant nécessiter une nouvelle intervention et parfois le retrait de la prothèse d'expansion ;
- retard de cicatrisation ou souffrance de la peau, pouvant aller jusqu'à une nécrose ou à l'exposition de la prothèse ;
- déplacement de la prothèse ou de sa valve, ou dégonflement par fuite ;
- douleurs ou mauvaise tolérance de l'expansion ;
- expansion insuffisante, pouvant conduire à modifier la stratégie de reconstruction ;
- risques liés à l'anesthésie.

Les risques propres à l'implant définitif (coque, rupture, déplacement et risques rares associés aux implants) sont détaillés dans la fiche « Reconstruction mammaire par prothèse », que vous pouvez également consulter.

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 du traitement 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.

La reconstruction par expansion permet de recréer un sein lorsque la peau ne suffit pas d'emblée à recouvrir un implant. Elle demande plusieurs étapes, un suivi régulier pendant l'expansion et de la patience.

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 :