

RECONSTRUCTION DE LA PLAQUE ARÉOLO-MAMELONNAIRE

Chirurgie du sein — dernière étape de la reconstruction

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

Lorsque l'aréole et le mamelon ont été retirés, lors d'une mastectomie ou d'une autre intervention, leur reconstruction peut être envisagée secondairement. Elle complète l'aspect du sein reconstruit et contribue à sa ressemblance avec l'autre sein.

Une étape facultative

Cette étape n'est pas obligatoire : certaines patientes choisissent de ne pas la réaliser, ou de se limiter à une dermopigmentation. Elle est généralement envisagée lorsque le volume et la forme du sein reconstruit sont stabilisés. Le choix vous appartient, après discussion avec le chirurgien.

Les possibilités

La reconstruction peut faire appel à la chirurgie, à la dermopigmentation, ou à l'association des deux. Selon la situation :

- le relief du mamelon peut être recréé par un petit lambeau de la peau du sein reconstruit, replié sur lui-même ;
- dans certains cas, une partie du mamelon opposé peut être prélevée et greffée ;
- la couleur de l'aréole peut être obtenue par une greffe de peau ou par une dermopigmentation, c'est-à-dire un tatouage médical réalisé avec des pigments adaptés ;
- une dermopigmentation en trois dimensions peut simuler le relief du mamelon sans chirurgie.

Les limites

L'aréole et le mamelon reconstruits améliorent l'aspect du sein, mais ne reproduisent pas exactement un mamelon naturel. Ils ne retrouvent pas la sensibilité d'origine et ne permettent pas l'allaitement. La projection du mamelon reconstruit peut diminuer avec le temps et la couleur d'une dermopigmentation peut s'estomper : des retouches sont parfois nécessaires.

Les modalités de prise en charge, qui peuvent différer selon la technique (chirurgie ou dermopigmentation), vous sont précisées lors de la consultation.

AVANT L'INTERVENTION

La consultation examine la peau du sein reconstruit, les cicatrices et les traitements antérieurs, notamment une radiothérapie, qui peut rendre la peau plus fragile. La position, la taille, la couleur et la projection souhaitées sont discutées, en général en tenant compte de l'autre sein.

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

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 troubles de cicatrisation et de souffrance du mamelon reconstruit ou d'une greffe.

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

La reconstruction du mamelon et la dermopigmentation sont le plus souvent réalisées sous anesthésie locale. Une autre anesthésie peut être proposée lorsque ce geste est associé à une autre intervention. Les modalités vous seront précisées lors de la consultation.

L'INTERVENTION

Le geste est adapté à votre situation : reconstruction du relief du mamelon, de la couleur de l'aréole, ou des deux. Ces étapes peuvent être réalisées ensemble ou séparément, la dermopigmentation intervenant souvent après la cicatrisation du mamelon reconstruit. Un pansement protège ensuite le mamelon.

Lorsqu'une greffe de peau est nécessaire, elle est prélevée dans une zone discrète, ce qui laisse une petite cicatrice à cet endroit.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES

Les douleurs sont généralement limitées. Les soins locaux et la durée du pansement vous sont précisés ; il convient d'éviter les frottements et la compression du mamelon reconstruit pendant la cicatrisation. Après une dermopigmentation, la couleur est d'abord plus intense, puis s'atténue au cours de la cicatrisation.

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

LE RÉSULTAT

Le résultat s'apprécie après cicatrisation complète. Il améliore l'aspect et la symétrie du sein reconstruit, sans garantir une ressemblance parfaite avec le mamelon de l'autre côté. La couleur et la projection peuvent évoluer avec le temps, et des retouches, notamment de la dermopigmentation, peuvent être proposées.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Ces gestes sont limités, mais comportent des risques :

- saignement ou hématome ;
- infection ;
- retard de cicatrisation ;
- souffrance du mamelon reconstruit ou d'une greffe, pouvant entraîner une perte partielle ou totale ;
- perte de projection, asymétrie ou résultat jugé insatisfaisant ;
- cicatrices, ou modifications de couleur de la peau ;
- après dermopigmentation : réaction aux pigments, couleur inégale ou qui évolue, nécessité de retouches.

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 reconstruction de l'aréole et du mamelon est souvent la dernière étape de la reconstruction du sein. Elle reste un choix personnel, qui peut être réalisé, différé ou non réalisé.

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 :