

# RÉDUCTION MAMMAIRE

## Chirurgie du sein — hypertrophie mammaire

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

La réduction mammaire diminue le volume d'une poitrine trop importante par rapport à la morphologie, et en améliore la forme et les proportions. Elle retire une partie de la glande mammaire et de la peau en excès, puis remodèle le sein et remonte l'aréole et le mamelon.

L'hypertrophie mammaire s'accompagne souvent d'un affaissement de la poitrine (ptose) et d'une certaine asymétrie.

#### Indications

Au-delà de son aspect esthétique, une poitrine trop volumineuse peut entraîner :

- des douleurs du dos, du cou ou des épaules ;
- une gêne lors de la pratique sportive ;
- des marques importantes des bretelles de soutien-gorge ;
- une macération dans les plis sous les seins ;
- des difficultés pour s'habiller ;
- un inconfort dans les activités quotidiennes.

#### Les limites de l'intervention

La réduction mammaire laisse des cicatrices définitives sur les seins. Une symétrie parfaite n'existe pas naturellement et ne peut pas être garantie. L'intervention n'empêche pas l'évolution naturelle de la poitrine : avec le temps, les variations de poids ou une grossesse, un nouvel affaissement peut apparaître, en particulier lorsque l'intervention est réalisée jeune.

### Prise en charge par la mutualité

Une réduction mammaire réalisée pour une hypertrophie entraînant une gêne fonctionnelle peut, sous certaines conditions, bénéficier d'une prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé (via votre mutualité). Les critères comprennent notamment un IMC inférieur à 35 kg/m<sup>2</sup>, certaines mesures mammaires et l'intention du chirurgien de retirer au moins 400 g de tissu glandulaire par sein.

Lorsque ces critères sont réunis, une demande d'accord préalable est réalisée lors de la consultation. La prise en charge est soumise à l'accord du médecin-conseil de la mutualité avant l'intervention.

### AVANT L'INTERVENTION

La consultation permet d'analyser la poitrine, la morphologie générale, l'importance de l'hypertrophie, la qualité de la peau et vos attentes. Selon l'âge, les antécédents et la situation clinique, une imagerie des seins (mammographie, échographie) peut être demandée avant l'intervention. Des photographies médicales peuvent être réalisées.

Il est important de signaler vos antécédents médicaux et chirurgicaux, en particulier ceux concernant les seins, les antécédents familiaux de cancer du sein, les antécédents de phlébite ou d'embolie, ainsi que vos allergies et traitements, y compris les médicaments pris occasionnellement et les compléments alimentaires.

Un projet de grossesse et d'allaitement doit être évoqué avec le chirurgien : une grossesse reste possible après l'intervention, mais peut à nouveau modifier la poitrine. Une consultation d'anesthésie et les examens préopératoires nécessaires sont organisés.

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 de désunion, d'infection et de souffrance de la peau ou de l'aréole, 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

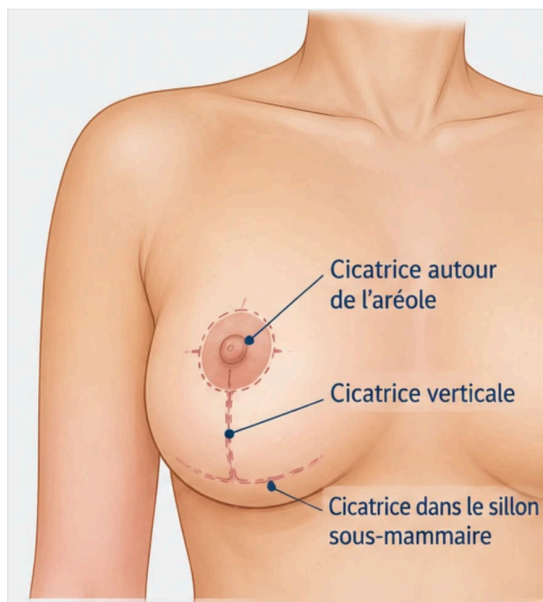
La réduction mammaire est réalisée sous anesthésie générale. Sa durée dépend de l'importance de la réduction et de la technique utilisée.

Une hospitalisation ambulatoire ou d'une nuit peut être proposée selon l'intervention et votre situation. Les modalités précises vous seront communiquées avant l'intervention.

### L'INTERVENTION

Des dessins sont réalisés avant l'intervention pour planifier le remodelage de la poitrine. L'excès de glande et de peau est retiré, puis le sein est remodelé et l'aréole et le mamelon sont remontés. Il existe plusieurs techniques ; le choix dépend du volume de la poitrine, de l'importance de l'affaissement, de la qualité des tissus et de la position de l'aréole. Exceptionnellement, l'aréole et le mamelon sont remplacés sous forme de greffe.

Les cicatrices dépendent de la quantité de peau à retirer. Elles comprennent habituellement une cicatrice autour de l'aréole et une cicatrice verticale sous l'aréole. Une cicatrice horizontale dans le sillon sous le sein peut s'y ajouter, dessinant un T inversé.



Les tissus retirés sont systématiquement adressés au laboratoire pour une analyse au microscope (examen anatomopathologique).

### APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Les suites sont généralement marquées par un gonflement (œdème), des ecchymoses et une sensation de tension de la poitrine, dont l'importance varie d'une patiente à l'autre. Les douleurs sont habituellement soulagées par un traitement adapté.

La mise en place de drains est rarement nécessaire lors d'une réduction mammaire. Ils peuvent toutefois être utilisés dans certaines situations, selon les constatations opératoires.

#### Les premiers jours et les premières semaines

- lever et mobilisation précoces ;
- port d'un soutien-gorge de contention pendant 4 à 6 semaines ;
- soins des cicatrices selon les consignes données à la sortie ;
- reprise du travail et des activités quotidiennes selon l'évolution et l'activité professionnelle ;
- reprise progressive du sport à partir de 6 semaines.

Des consultations de contrôle permettent de suivre la cicatrisation et l'évolution de la poitrine. 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, un sein qui gonfle brutalement ou devient très douloureux, ou une aréole qui devient sombre ou violacée doivent être signalés sans attendre à l'équipe chirurgicale.

### LE RÉSULTAT

Le changement de volume et de forme est visible rapidement, mais la poitrine évolue pendant plusieurs mois, à mesure que l'œdème diminue et que les tissus s'assouplissent. Le résultat final peut nécessiter jusqu'à 12 mois pour être pleinement apprécié ; les cicatrices continuent de s'atténuer pendant cette période, et parfois au-delà.

Un allaitement peut rester possible après une réduction mammaire, mais il ne peut pas être garanti. La surveillance et le dépistage du cancer du sein se poursuivent selon les recommandations habituelles ; il suffit de signaler l'intervention au radiologue.

#### Les imperfections possibles du résultat

- une asymétrie de volume, de forme ou de position des aréoles ;
- des cicatrices élargies, épaissies ou plus visibles qu'attendu ;
- un petit excès de peau aux extrémités de la cicatrice horizontale ;
- un nouvel affaissement de la poitrine avec le temps.

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

## LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

La réduction mammaire est une véritable intervention chirurgicale. La plupart des suites sont simples, mais il est essentiel de connaître les complications possibles, y compris celles qui sont rares mais graves.

- hématome, pouvant nécessiter une nouvelle intervention ;
- infection ;
- retard de cicatrisation ou désunion, notamment à la jonction des cicatrices en T inversé ;
- souffrance de la peau ou de l'aréole et du mamelon, pouvant aller jusqu'à une nécrose partielle ou, plus rarement, totale, favorisée par le tabac et les réductions importantes ;
- nécrose de la graisse (cytostéatonécrose), pouvant laisser une induration dans le sein ;
- modification de la sensibilité de l'aréole et du mamelon, souvent transitoire, parfois persistante ;
- cicatrices hypertrophiques ou chéloïdes ;
- risques liés à l'anesthésie.

Certaines de ces complications peuvent nécessiter des soins prolongés ou 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. Une anticoagulation préventive n'est pas systématique : elle est réservée aux patientes dont l'évaluation individuelle des facteurs de risque le justifie. La mobilisation précoce est encouragée et la prévention est adaptée à chaque situation. Ces mesures réduisent le risque sans le supprimer. 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 réduction mammaire peut soulager durablement l'inconfort d'une poitrine trop volumineuse et en améliorer la forme, au prix de cicatrices définitives. 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 :