



PROTHESES MAMMAIRES ET HYPOPLASIE DES SEINS OU PLASTIE D'AUGMENTATION MAMMAIRE PAR PROTHESES

Cachet du Médecin :

Information délivrée le :

Au bénéfice de : NOM.....

Prénom.....

Cette fiche d'information a été conçue sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE) comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez une augmentation mammaire par prothèses.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi, vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

• DEFINITION

L'hypoplasie mammaire est définie par un volume de seins insuffisamment développés par rapport à la morphologie de la patiente. Elle peut exister d'emblée (seins petits depuis la puberté) ou apparaître secondairement, à la suite d'un amaigrissement important ou d'une grossesse suivie d'allaitement.

Elle peut être isolée ou associée à une ptose, c'est-à-dire un affaissement de la glande et une distension de la peau.

Cette chirurgie à but esthétique ne peut être prise en charge par l'assurance-maladie.

• OBJECTIFS

Une plastie mammaire d'augmentation consiste à corriger le volume jugé insuffisant des seins par la mise en place d'implants (prothèses) derrière la glande mammaire.

• PRINCIPES

Tous les implants mammaires actuellement utilisés sont composés d'une enveloppe et d'un produit de remplissage.

L'enveloppe est toujours constituée de silicone élastique (élastomère de silicone). Elle peut être lisse ou rugueuse (texturée).

En ce qui concerne les produits de remplissage, seuls sont autorisés aujourd'hui en France le sérum physiologique et le gel de silicone, car ils sont connus et utilisés depuis près de 40 ans.

L'implant est dit pré-rempli lorsque le produit de remplissage a été incorporé en usine (gel de silicone et/ou sérum physiologique). La gamme des différents volumes est donc fixée par le fabricant.

Les implants gonflables au sérum physiologique sont remplis par le chirurgien qui peut adapter dans une certaine mesure le volume de la prothèse pendant l'intervention.

• AVANTAGES ET INCONVENIENTS DE CHACUN DES PRODUITS DE REMPLISSAGE

TYPE DE PRODUIT DE REMPLISSAGE	DESCRIPTION DE L'IMPLANT	AVANTAGES	INCONVENIENTS
GEL	Substance gélatineuse plus ou moins souple (cohésivité)	*Limite l'apparition des plis	*Produit non absorbable par l'organisme en cas de rupture de l'enveloppe
DE	- Souple	*Elimine le risque de dégonflement	*Risque de "coques" rétractiles (durcissement) un peu plus élevé qu'avec le sérum physiologique
SILICONE	- Ferme (gel cohésif)	Consistance proche d'un sein normal	Peut se répandre dans les tissus environnants en cas de rupture de l'enveloppe
SERUM PHYSIOLOGIQUE	*Solution d'eau et de sel à une concentration similaire à celle du corps * Peuvent être pré-remplis ou remplis au moment de l'intervention (valve)	*Absorption naturelle par l'organisme en cas de rupture de l'enveloppe * Moins de "coques" rétractiles (durcissement)	*Possibilité d'apparition de "plis" *Dégonflement précoce ou brutal possible

• AVANT L'INTERVENTION

L'emplacement de la cicatrice, la situation de la prothèse par rapport au muscle, le type et la taille de la prothèse auront été décidés en consultation, en fonction notamment du contexte anatomique et des désirs exprimés par la patiente. On parvient ainsi, après un exposé clair des différentes méthodes, à choisir ce qui convient le mieux à chaque cas.

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions.

Le médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

Outre les examens pré-opératoires habituels, il peut être utile de vérifier l'imagerie mammaire (mammographie, échographie).

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

• TYPE D'ANESTHESIE ET MODALITES D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie :

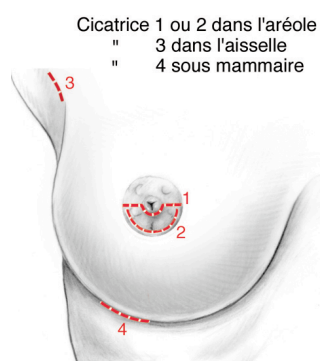
Il s'agit le plus souvent d'une anesthésie générale classique, durant laquelle vous dormez complètement.

Modalités d'hospitalisation :

Une hospitalisation d'une journée est habituellement suffisante.

• L'INTERVENTION

Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir les meilleurs résultats. Toutefois, on peut retenir des principes de base communs :



Cicatrice 1 ou 2 dans l'aréole
" 3 dans l'aisselle
" 4 sous mammaire

Incision cutanée

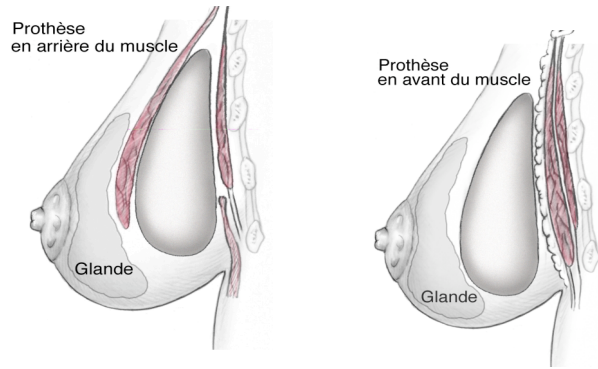
L'implant est introduit par une courte incision située :

- soit sur l'aréole,
- soit dans la région de l'aisselle,
- soit dans le pli sous mammaire.

Position de l'implant

La loge qui est aménagée par décollement et dans laquelle la prothèse est implantée est située :

- soit derrière la glande mammaire et devant le muscle grand pectoral,
- soit derrière la glande et derrière le muscle grand pectoral,



Gestes associés

En cas de ptose mammaire (seins tombants, aréole basse), il est souhaitable d'associer un geste de réduction de l'enveloppe cutanée, ce qui implique une rançon cicatricielle plus importante (périaréolaire, verticale).

Il est possible qu'un drain soit laissé en place quelques jours après l'intervention de manière à ce que le sang ou le liquide qui peuvent se collecter soient éliminés.

En fin d'intervention, un pansement modelant, avec des bandes élastiques en forme de soutien-gorge, est confectionné.

En fonction du chirurgien et de la nécessité éventuelle d'un geste complémentaire associé, l'intervention peut durer de 1 à 2 heures.

• APRES L'INTERVENTION : LES SUITES OPERATOIRES

Les suites opératoires peuvent être douloureuses les premiers jours, notamment lorsque l'implant est placé derrière le muscle grand pectoral. On a alors recours à un traitement antalgique pendant quelques jours.

Dans le meilleur des cas, la patiente ressentira une forte sensation de tension.

(Édème (gonflement) et ecchymoses (bleus) des seins, gêne à l'élévation des bras sont fréquents au début.

Le premier pansement est retiré au bout de 24 à 48 heures et remplacé par un pansement plus léger, réalisant une sorte de bustier élastique confectionné sur mesure.

La sortie a lieu 24 à 48 heures après l'intervention, puis la patiente est revue en consultation deux à trois jours plus tard : on met alors en place un soutien-gorge assurant une bonne contention.

Le port de ce soutien-gorge est conseillé pendant environ un mois, nuit et jour.

Si les fils et suture ne sont pas résorbables, ils sont retirés entre le huitième et le quinzième jours post-opératoires.

Il convient d'envisager une convalescence et un arrêt de travail d'une durée de 8 à 10 jours.

On conseille d'attendre un à deux mois pour reprendre une activité sportive.

• LE RESULTAT

Il peut être apprécié à partir du troisième mois, délai nécessaire à l'assouplissement des seins et à la stabilisation des prothèses.

Au-delà de l'amélioration esthétique, le retentissement psychologique est le plus souvent bénéfique.

LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT

Il est possible que la cicatrice ait une évolution anormale sous forme d'épaississement ou de rétraction.

Des douleurs des seins, des troubles de la sensibilité mamelonnaire sont également possibles.

D'autre part, une insatisfaction du résultat esthétique peut motiver une réintervention après avis du chirurgien.

• LA QUESTION DE LA DUREE DE VIE DE L'IMPLANT

Une prothèse, qu'elle soit remplie de gel de silicone ou de sérum physiologique, a une durée de vie incertaine que l'on ne peut estimer précisément a priori puisqu'elle dépend de l'éventuelle survenue d'une complication. Ainsi, la durée de vie de l'implant ne peut être garantie.

Une femme porteuse d'implants est exposée au risque d'avoir recours à une intervention complémentaire de remplacement pour que l'effet bénéfique soit maintenu. Cependant, il faut savoir qu'a priori un implant de qualité n'a pas une durée de vie théoriquement limitée : il n'y a pas d'échéance au-delà de laquelle le changement d'implant est obligatoire. Ainsi, en l'absence d'usure ou de complication, l'implant peut être conservé aussi longtemps que la patiente le désire.

• LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

L'augmentation mammaire par prothèses, bien que réalisée pour des motivations essentiellement esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques liés à tout acte médical aussi minime soit-il.

Il faut distinguer les complications liées à l'anesthésie de celles liées au geste chirurgical.

❖ En ce qui concerne l'anesthésie, lors de la consultation, le médecin-anesthésiste informera lui-même la patiente des risques anesthésiques. Il faut savoir que l'anesthésie induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles, et plus ou moins faciles à maîtriser : le fait d'avoir recours à un Anesthésiste parfaitement compétent, exerçant dans un contexte réellement chirurgical, fait que les risques encourus sont devenus statistiquement presque négligeables.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces vingt dernières années, offrant une sécurité optimale, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence et chez une personne en bonne santé.

❖ En ce qui concerne le geste chirurgical : en choisissant un Chirurgien Plasticien qualifié et compétent, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

Les suites opératoires sont en général simples au décours d'une augmentation mammaire par prothèses. Toutefois, des complications peuvent survenir, certaines inhérentes à l'ensemble des interventions de chirurgie mammaire,

d'autres liées à la mise en place d'un corps étranger dans le sein : les risques spécifiques aux implants mammaires.

1/ Les complications inhérentes à l'ensemble des interventions de chirurgie mammaire :

- La survenue d'une infection nécessite un traitement antibiotique et parfois un drainage chirurgical,
- Un hématome peut nécessiter un geste d'évacuation,
- Des altérations de la sensibilité, notamment mamelonnaire, peuvent être observées, mais la sensibilité normale réapparaît le plus souvent dans un délai de 6 à 18 mois.
- Surtout l'évolution des cicatrices peut être défavorable avec la survenue de cicatrices hypertrophiques, voire chéloïdes, d'apparition et d'évolution imprévisibles, qui peuvent compromettre l'aspect esthétique du résultat et requièrent des traitements locaux spécifiques souvent longs.

2/ Les risques spécifiques aux implants mammaires :

Ils sont de trois ordres qui varient en fonction de la nature du produit de remplissage de l'implant (voir tableau).

Il s'agit de la formation de plis ou de vagues, de la survenue d'une contracture capsulaire péri-prothétique et enfin du risque de rupture ou de dégonflement.

Formation de plis ou aspect de "vagues"

L'implant, pour rester souple, n'est jamais rempli sous tension. De ce fait, les plis de l'enveloppe de la prothèse peuvent être visibles sous la peau, donnant alors un aspect de "vagues" notamment dans les parties supérieure, externe et inférieure du sein. Cet aspect est limité dans la partie supérieure en cas de mise en place en position rétro-musculaire. Ce phénomène est nettement plus fréquent lorsque la prothèse est remplie de sérum physiologique, surtout si sa paroi est texturée. Il expose davantage au risque de rupture et de dégonflement par usure prématurée de l'enveloppe au niveau d'un pli.

Contracture capsulaire et coque fibreuse

La formation d'une capsule fibreuse autour d'un implant est obligatoire. C'est une réaction normale de l'organisme qui forme une sorte de membrane fibreuse autour de tout corps étranger afin de l'isoler et de se protéger ("membrane ou capsule d'exclusion").

Dans certains cas, cette membrane est le siège d'une évolution défavorable, comparable aux chéloïdes des cicatrices cutanées : elle s'épaissit, se rétracte et forme une véritable coque fibreuse autour de l'implant. Il s'agit de la contracture capsulaire. On distingue quatre stades de fermeté qui vont de l'aspect normal, indétectable, aux formes sévères de coques avec sein dur, rond, fixé et parfois douloureux.

La fréquence de cette complication ne peut pas être globalement estimée puisqu'elle varie en fonction de l'indication, du type de la prothèse et de la technique opératoire.

Cette complication est plus fréquente en cas de prothèse remplie de gel de silicone.

La coque n'augmente pas le risque de rupture mais expose à une complication d'ordre esthétique. Une intervention chirurgicale peut corriger cette contracture par section de la capsule (capsulotomie).

Différents auteurs ont proposé des solutions techniques pour limiter l'apparition de cette contracture :

- la position de l'implant derrière le muscle pectoral,
- la fabrication de parois rugueuses au niveau de la face externe de l'implant (prothèses texturées),
- l'utilisation d'implants remplis de sérum physiologique.

Rupture et dégonflement

Un tel incident survient à la suite d'une altération de l'enveloppe de la prothèse, c'est-à-dire du contenant (élastomère de silicone). Des phénomènes de porosité, d'ouverture punctiforme ou de véritable brèche peuvent être en cause et apparaître à la suite d'un traumatisme violent, parfois d'un défaut de fabrication, mais surtout du fait de l'ancienneté de la prothèse (phénomènes d'usure).

Pour une prothèse contenant du sérum physiologique, il peut aussi s'agir d'un problème d'étanchéité de la valve de remplissage. Ce type de prothèse subit alors un dégonflement partiel ou total, rapide ou lent.

S'il s'agit d'une prothèse pré-remplie de gel de silicone, le gel reste la plupart du temps dans l'enveloppe fibreuse qui entoure l'implant (fuite intra-capsulaire). La fuite n'a alors aucune traduction clinique. Cependant, ce suintement intra-capsulaire peut favoriser l'apparition d'une coque péri-prothétique.

Beaucoup plus rarement, en cas de brèche importante en relation avec un traumatisme violent ou une ponction à l'aiguille, le gel s'échappe au-delà de l'enveloppe fibreuse (rupture extra-capsulaire). En petite quantité, il peut provoquer l'apparition d'un granulome à corps étranger sous forme de nodule (silicome). En cas de rupture extra-capsulaire importante (traumatisme), le gel diffuse dans les tissus avoisinants, le sein prend une consistance très molle, des réactions inflammatoires peuvent survenir : l'explantation chirurgicale est alors nécessaire.

• QUESTIONS : CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR LES IMPLANTS MAMMAIRES

- Est-il possible d'allaiter ? : la mise en place d'implants mammaires derrière la glande mammaire ne semble pas avoir de retentissement sur l'allaitement.
- Les prothèses mammaires favorisent-elles l'apparition du cancer du sein ? : la relation entre cancer du sein et implant a été recherchée mais aucun lien entre les deux n'a été mis en évidence et l'implantation d'une prothèse mammaire n'augmente en rien le risque de survenue d'un cancer du sein. Les chirurgiens des centres anti-cancéreux utilisent régulièrement les prothèses mammaires pour la chirurgie reconstructrice.
- La surveillance du sein est-elle possible ? : la prothèse étant derrière la glande mammaire, la surveillance clinique est simple. La présence d'un implant peut modifier la capacité des rayons X à dépister le cancer du sein. Les patientes porteuses d'un implant mammaire doivent le préciser au radiologue qui pourra utiliser des méthodes spécifiques et adaptées (échographie, mammographie numérisée).

- Qu'en est-il de la controverse sur le gel de silicone ?
Les implants mammaires remplis de gel de silicone ont été accusés d'être responsables du déclenchement de maladies auto-immunes chez certaines patientes. Aujourd'hui, l'ensemble des travaux scientifiques sur ce sujet a apporté la preuve qu'il n'y a pas d'augmentation significative du risque de maladie auto-immune chez les femmes porteuses d'implants mammaires et en particulier de ceux remplis de gel de silicone.

- Y a-t-il une surveillance après mise en place d'un implant mammaire ?
Il est nécessaire de se soumettre à des visites post-opératoires en fonction de la demande du chirurgien. Ultérieurement, la présence d'un implant mammaire ne nécessite pas de faire réaliser des examens en plus de la surveillance médicale habituelle mais il est indispensable de préciser au médecin que vous êtes porteuse d'un implant mammaire. Il est impératif en cas de modification d'un sein (durcissement ou au contraire ramollissement) de consulter un médecin (médecin de famille, gynécologue, chirurgien) qui saura juger s'il est nécessaire d'avoir recours à un examen radiographique ou échographique.

Telles sont les informations que nous pouvons aujourd'hui scientifiquement et loyalement vous apporter dans le domaine de la chirurgie de l'augmentation mammaire par prothèses.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

* *
*

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation.

Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir "à tête reposée".

Cette réflexion suscitera peut être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires.

Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.



Ce symbole désigne les Chirurgiens qui sont membres de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique. Ils sont certifiés et compétents en Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique.

REMARQUES PERSONNELLES