

Information délivrée le.....

Au bénéfice de : Nom.....
Prénom.....

Cette fiche d'information a été conçue par les chirurgiens du service de Chirurgie, Plastique et Reconstructrice du CHU de TOURS comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez une **chirurgie de correction de seins tubéreux**.

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

Les seins tubéreux correspondent à une malformation du sein, qui peut dans une forme très sévère, prendre un aspect tubulaire.

On distingue 3 stades de seins tubéreux. Chaque stade dispose d'un traitement spécifique.

Les causes de cette malformation sont méconnues.

Il semble que des anomalies de la glande, ou de ses attaches à la peau et au muscle grand pectoral en profondeur gênent l'expansion de la glande durant la croissance, et ce notamment dans la partie inférieure du sein située sous l'aréole.

Les seins tubéreux associent de nombreuses anomalies responsables de leur aspect. L'anomalie commune à tous les seins tubéreux est une anomalie de la base d'implantation du sein.

Stade I : C'est la forme la plus fréquente, seul le segment inféro-interne est absent. L'aréole regarde alors en bas et en dedans.

Stade II : Toute la moitié inférieure du sein est absente. L'aréole regarde en bas.

Stade III : Les segments supérieurs et inférieurs peuvent être absents. Dans ce cas, la base mammaire est complètement rétrécie, et le sein prend alors une forme de tube.

Les autres anomalies rencontrées dans les seins tubéreux et qui doivent être corrigées par la chirurgie, sont :

- Un sillon sous-mammaire situé anormalement haut.

- Une aréole trop large, en relief du fait d'une protusion de la glande mammaire au travers d'elle.

Cette chirurgie reconstructrice est prise en charge par l'Assurance maladie.

• OBJECTIFS

Le but de cette intervention est de redonner aux seins une forme harmonieuse, la plus ronde possible.

Dans le même temps, l'aréole est réduite et sa protusion est corrigée.

Selon le stade, différentes techniques sont utilisées :

- Plastie mammaire avec cicatrice verticale ou en T (Voir Hypertrophie mammaire).

- Implants mammaires associés à une plastie glandulaire ; La cicatrice est alors située autour de l'aréole, éventuellement associée à une mini verticale (Voir Implants mammaires).

Dans tous les cas, des retouches sont possibles et fréquentes. Elles peuvent concerner l'aréole, ou le sein, notamment lorsqu'il existe un aspect de double sillon de son pôle inférieur.

• ALTERNATIVES

La chirurgie correctrice des seins pour malformation mammaire n'est jamais obligatoire, elle reste un choix personnel.

• CONTRE-INDICATIONS

- Le tabagisme actif non sevré depuis au moins 2 mois est une contre-indication formelle à cette intervention (risque de nécrose cutanée).

- Eviter les grossesses dans les 2 ans qui suivent l'intervention pour ne pas détériorer le résultat esthétique de l'intervention.

• AVANT L'INTERVENTION

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.

Une mammographie est systématique en pré-opératoire pour les femmes de plus de 35 ans ou ayant des risques de cancer du sein.

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

Le chirurgien vous prescrira des bas anti-thrombose (prévention de la phlébite), ainsi qu'une soutien-gorge médical.

Le tabagisme est une contre-indication formelle à ce type de chirurgie.

• TYPE D'ANESTHESIE ET MODALITES D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie

Il s'agit d'une anesthésie générale classique durant laquelle vous dormirez complètement.

Modalités d'hospitalisation

Une hospitalisation de 2 à 3 jours est nécessaire.

La sortie sera conditionnée par l'ablation des flacons de redon.

• L'INTERVENTION

L'intervention dure en moyenne 90 minutes.

En fin d'intervention, un pansement modelant en forme de soutien-gorge est réalisé.

• LES SUITES OPERATOIRES

Les suites opératoires sont en général modérément douloureuses.

Bien entendu, des antalgiques adaptés à votre douleur seront prescrits.

Un gonflement (œdème), des ecchymoses (bleus) des seins reconstruits sont possibles dans les suites.

Les pansements seront réalisés régulièrement.

Le soutien gorge sans armature prescrit en pré-opératoire devra être porté nuit et jour pendant 1 mois ½.

Un arrêt de travail de 15 à 21 jours est prescrit au décours de l'intervention.

On conseille d'attendre trois mois pour reprendre une activité sportive.

• LE RESULTAT

Le résultat définitif ne s'observe pas avant 6 mois quant au volume et à la forme des seins. Les seins continueront ensuite à évoluer au cours des années.

L'aspect définitif des cicatrices pourra être évalué de manière définitive au bout de 12 mois.

Après l'intervention, plusieurs consultations de contrôle seront nécessaires.

• LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT

Même si l'aspect des seins est très amélioré au décours de l'intervention, des défauts peuvent persister ou apparaître.

- Aspect de double sillon au pôle inférieur du sein : cette insuffisance est due à la mémoire de la peau qui a été décollée pour recréer un sillon sous mammaire plus bas. La peau peut ne pas se laisser bien distendre par la prothèse ou par la plastie glandulaire. Le double contour peut être corrigé secondairement par une nouvelle plastie glandulaire.

- Protusion de l'aréole : elle peut réapparaître après l'intervention et une retouche peut la corriger.

- Elargissement aréolaire : la distension des cicatrices péri-aréolaires est possible, entraînant un aspect élargi de toute l'aréole. Une reprise de la cicatrice corrige le problème.

- Défaut de cicatrisation : A cet égard, il ne faut pas oublier que si c'est le chirurgien qui réalise les sutures, la cicatrice elle, est le fait de la patiente.

• LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Il faut distinguer les risques de complications liées à l'anesthésie de celles liées à l'acte chirurgical.

❖ *En ce qui concerne l'anesthésie*

Une consultation, 48 heures au moins avant votre hospitalisation, est indispensable. Lors de cette consultation, le médecin anesthésiste vous précisera les risques de l'anesthésie générale et vous présentera les différents moyens de lutte contre la douleur post-opératoire.

❖ *En ce qui concerne le geste chirurgical*

En choisissant un Chirurgien Plasticien compétent et qualifié, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques sans toutefois les supprimer complètement.

En pratique, la majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patientes sont le plus souvent satisfaites du résultat.

Les complications doivent cependant être connues et bien comprises c'est ainsi que l'on peut observer :

- L'œdème : ou « gonflement » des seins ; d'importance variable, il peut être asymétrique. Il s'estompe généralement dans les premières semaines, mais peut parfois persister un mois ou plus.

- Diminution de la sensibilité des aréoles : elle peut parfois être définitive.

- L'hématome : l'hématome est un risque inhérent à tout geste chirurgical. Il peut survenir malgré toute l'attention apportée par le chirurgien en per-opératoire. Cette

complication peut nécessiter une reprise chirurgicale précoce.

- L'infection : l'infection est un risque présent lors de tout geste chirurgical. Le traitement nécessite un traitement antibiotique adapté et parfois une reprise chirurgicale.

En cas de pose d'implants mammaires :

→ Complications liées aux implants mammaires (cf. fiche renseignement).

En cas de technique de plastie mammaire avec cicatrice en T :

→ Complications liées à ce geste (cf. Fiche de renseignement).

Au total malgré ces risques, dans la très grande majorité des cas, cette intervention de chirurgie reconstructrice, donnera un résultat très appréciable. Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour limiter les risques de complications, et les traiter efficacement le cas échéant.