



Les Prothèses Mammaires

par le Dr. Gérard COUREAU

**Spécialiste en
Chirurgie plastique et esthétique, à Nice**

Centre de Chirurgie Esthétique, Clinique Saint-George

2, Avenue de Rimiez - 06100 NICE

Tél. 04.93.53.26.77

www.esthetique-coureau.com

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.

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

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

LES PROTHESES MAMMAIRES :

Tous les implants mammaires actuellement utilisés sont soumis à une autorisation de mise sur le marché et sont composés :

-d'une enveloppe constituée d'élastomère de silicone. Elle peut être lisse, nécessitant des massages pour éviter la formation de coques (30% des cas) ou texturée c'est-à-dire rugueuse pour diminuer ce risque de coques (5%) et

-d'un produit de remplissage :- le sérum physiologique ;, il a l'avantage d'être parfaitement absorbé par l'organisme en cas de fuite, Il permet de réaliser des implants gonflables, qui sont remplis par le chirurgien pendant l'intervention, permettant d'adapter parfaitement le volume de la prothèse. Mais les risques fréquents de fuites et de dégonflement ainsi qu'un aspect trop ferme voire dur à la palpation font qu'elles sont moins utilisées

-le gel de silicone : il est connu et utilisé depuis près de 40 ans. Le gel de silicone de type visqueux est depuis quelques années remplacé par un gel cohésif n'ayant pas tendance à se répandre en cas de rupture de l'enveloppe. Ces implants pré remplis, sertis en usine, sont plus fiables mais le volume est fixé par le fabricant.

Tous les travaux scientifiques ont apporté la preuve qu'il n'existait aucun risque de déclenchement de maladie auto-immune ou de cancer lié à l'utilisation de gel de silicone. On en veut pour preuve, leur utilisation dans les centres anti-cancéreux en reconstruction mammaire. La période de doute de 1996 n'était qu'une manipulation médiatico-politico-industrielle !

En ce qui concerne le dépistage du cancer du sein, la prothèse étant placée derrière la glande mammaire, la surveillance clinique n'est pas modifiée. La présence des implants peut modifier la capacité des rayons X à dépister le cancer du sein, aussi les patientes porteuses d'un implant mammaire devront le préciser au radiologue afin qu'il utilise des méthodes spécifiques et adaptées (échographie, mammographie numérisée).

La grossesse et l'allaitement restent tout à fait possibles et normaux.

Il n'y a pas de risque de rupture des prothèses lors de variations de pression (avion, plongée sous-marine).



La forme de la prothèse est en général ronde, mais ces dernières années ont vu apparaître des prothèses anatomiques, augmentant plus le volume de la partie basse du sein ce qui est très intéressant en reconstruction mammaire mais nettement moins en esthétique d'autant qu'apparaît le risque de rotation de la prothèse nécessitant une ré intervention. Certains chirurgiens les emploient pour les petits seins légèrement ptosés après grossesses.

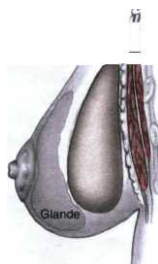
La durée de vie des prothèses n'est pas prévisible et la garantie du fabricant limitée à 5-7 ans. Il n'y a pas de délai de 10 ou 15 ans à partir duquel il faut les changer. En l'absence de rupture ou de complication, les implants sont conservés aussi longtemps que la patiente le désire. Les prothèses changées aujourd'hui, sont celles qui ont été posées il y a 20 ans environ. On peut espérer que les progrès de fabrication nous permettent d'avoir à l'heure actuelle une durabilité de 20-30 ans

L'emplacement de la prothèse :

La loge dans laquelle sera placée la prothèse peut être située :

-soit devant le muscle pectoral, c'est-à-dire juste derrière la glande mammaire avec laquelle elle va faire corps, épousant ses mouvements et réalisant ainsi le résultat le plus naturel. Par contre il faut impérativement que la prothèse soit recouverte en haut par une épaisseur d'au moins 2 cm de peau et de glande mammaire pour éviter que l'on ne voit le bord supérieur arrondi de la prothèse signant disgracieusement la présence de l'implant.

-soit derrière le muscle pectoral qui va masquer par son épaisseur le pôle supérieur de l'implant le rendant certes un peu moins mobile mais invisible.



Les voies d'abord :

Elles sont au nombre de trois, chacune avec ses avantages et ses inconvénients

1-La voie sous mammaire : c'est la plus sûre, permettant un contrôle parfait du saignement et de la position de la prothèse. C'est aussi par cette voie que sont traitées les complications graves (infections) évitant d'avoir à faire une deuxième incision. La cicatrice pratiquée dans le sillon sous mammaire est cachée sauf déplacement de celui-ci vers le haut (pas toujours prévisible) ou trouble de la cicatrisation (chéloïde).

2-La voie aréolaire : faite sur le pourtour de l'aréole, elle permet elle aussi un contrôle opératoire parfait mais oblige à traverser le plus souvent la glande mammaire, entraînant un petit risque infectieux lié aux canaux galactophores. La cicatrice très peu visible peut être corrigée par tatouage en cas de dépigmentation.

3-La voie axillaire : l'incision est faite dans l'aisselle en arrière de l'insertion du muscle pectoral sur le bras. Son intérêt est d'éviter de laisser une cicatrice sur le sein, obligeant à un long décollement vers le bas pour placer la prothèse à sa place, le plus souvent en position rétro pectorale. Si cette absence de cicatrice peut être une nécessité (mannequins, actrices...), elle expose à une augmentation non négligeable de complications : infectieuse liée à l'ouverture de la peau dans la zone peu facile à désinfecter du creux axillaire, hémorragique (hématomes) due à la difficulté voire l'impossibilité de faire une hémostase soignée au fond de la loge et de malposition de la prothèse par remontée de celle-ci vers le haut du thorax. C'est pour cette raison qu'elle n'est plus utilisée aux USA où, en raison du climat juridique et vindicatif, les chirurgiens sont obligés de choisir impérativement les solutions les plus sûres.



•LA CONSULTATION

La consultation avec le chirurgien, va permettre d'analyser vos motivations, vos désirs de correction qui vous sont strictement personnels. Vous verrez avec lui ce qui est raisonnable de réaliser dans votre cas. Un interrogatoire de vos antécédents médicaux est nécessaire pour vérifier l'absence de contre-indication opératoire. Vous verrez avec lui les différentes modalités anesthésiques et opératoires.

Type d'anesthésie :

Il s'agit le plus souvent d'une anesthésie générale, durant laquelle vous dormez complètement. Il vous faudra donc rester à jeun (ne rien manger ni boire 6 heures avant) pour cette intervention.

Un bilan préopératoire sanguin et cardiologique est réalisé conformément aux prescriptions.

Une mammographie vous sera demandée si la dernière est trop ancienne.

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

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

Pour diminuer le risque d'infection nosocomiale, une douche à la bétadine le matin de l'intervention vous sera prescrite.

Modalités d'hospitalisation :

L'hospitalisation de la journée est habituellement suffisante pour les implants posés devant le muscle car la douleur post-opératoire est très modérée. La gestion de votre sortie le soir même sera liée : à votre récupération de l'anesthésie, l'efficacité du traitement de la douleur, la distance de votre domicile et la présence d'accompagnants pour s'occuper de vous les premières heures et la première nuit post-opératoires.

Par contre pour les prothèses posées en rétro pectoral l'hospitalisation de 24 heures est préférable en raison du besoin de traiter de façon efficace une douleur plus importante.

Modalité de l'intervention :

Vous verrez avec le chirurgien, en fonction de votre désir d'augmentation, de votre âge (après la puberté), de votre morphologie thoracique, de la taille de votre aréole (4 cm minimum), de la qualité de votre peau, du désir de grossesses, quels sont les choix possibles et lequel est le mieux adapté à votre cas. Pour vous aider dans votre choix de volume de prothèse, le plus simple est de venir à la consultation avec un soutien-gorge un peu enveloppant et un tee-shirt. Le chirurgien placera dans le soutien gorge, des prothèses de différentes tailles jusqu'à ce que vous obteniez la silhouette que vous désirez. En fonction de cette taille de prothèse, vous choisirez avec lui, le type de prothèse, l'emplacement de la cicatrice, la situation de la prothèse par rapport au muscle. On parvient ainsi, après un exposé clair des différentes méthodes, à choisir ce qui convient le mieux à chaque cas. Chaque chirurgien utilise une technique qui lui est propre et qu'il essaye d'adapter à votre cas pour obtenir le meilleur résultat possible. L'examen de photos avant-après de quelques cas similaires au vôtre pourra vous aider.

En cas d'asymétrie mammaire il sera possible de mettre des prothèses de tailles différentes pour diminuer la différence de volume des seins.

En cas de ptôse mammaire, (seins tombants, aréole basse), surtout si celle-ci dépasse 3 cm, il sera souhaitable d'associer un geste de lifting du sein avec réduction de l'enveloppe cutanée ce qui implique une rançon cicatricielle plus importante (péri aréolaire, verticale). Ce type d'intervention de plastie prothèse pouvant se réaliser en un ou deux temps pour limiter le risque cicatriciel.

Au cours de cette consultation, vous devez impérativement avoir le temps de poser toutes les questions que vous vous posez même si elles vous paraissent ridicules. Si après réflexion, vous aviez d'autres questions, une deuxième consultation pourrait s'avérer nécessaire.

•L'INTERVENTION

L'intervention débute par le dessin de l'emplacement des prothèses et du futur sillon sous mammaire. La durée de l'intervention est courte : environ 1 heure à 1heure30

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.

Les suites post opératoires

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. Il convient d'envisager une convalescence et un arrêt d'activité d'une semaine. Dans les suites opératoires, des ecchymoses (bleus) et un œdème apparaissent au niveau des seins. Ils se résorbent dans un délai de 10 à 20 jours après l'intervention.

Les fils de suture et le pansement sont retirés vers le huitième jour post-opératoire. 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. Vous pourrez bien sûr l'enlever pour prendre une douche.

Votre nouveau schéma corporel, c'est-à-dire votre nouvelle image de vous-même, peut quelquefois nécessiter un délai de quelques jours avant que ce changement morphologique, le plus souvent très attendu, soit accepté.

On conseille d'attendre un à deux mois pour reprendre une activité sportive. Les tissus opérés gardent une certaine rigidité avec des prothèses peu mobiles pendant quelques mois.

Le résultat s'apprécie de façon définitive dans un délai de 3 à 6 mois après l'intervention, délai nécessaire à l'assouplissement des seins. Il est le plus souvent extrêmement satisfaisant, à la fois sur le plan physique par l'amélioration de la silhouette et du décolleté, mais aussi psychologique par un renforcement du sentiment de féminité. Dans quelques cas, des imperfections localisées peuvent être observées, sans qu'elles ne constituent de réelles complications : cicatrice ayant une évolution anormale, sous forme d'épaississement ou de dyschromie, des douleurs des seins, des troubles de la sensibilité mamelonnaire sont également possibles, souvent transitoires, rarement définitifs.

Les complications

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 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 : Les vraies complications sont peu fréquentes après une pose de prothèses de qualité. Une grande rigueur dans l'indication et la réalisation de cette intervention chirurgicale doit assurer en pratique une prévention efficace et réelle de ces complications. Certaines sont inhérentes à l'ensemble des interventions de la chirurgie mammaire, d'autres liées à la mise en place d'un corps étranger dans le sein, ce sont 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.

-**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 :

•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 et inféro-externe du sein. Ce phénomène est nettement plus fréquent lorsque la prothèse est remplie de sérum physiologique.

•Coques

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. Dans certains cas, cette membrane est le siège d'une évolution défavorable, 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 de l'ordre de 30% à été diminuée à environ 5% par la fabrication de parois rugueuses au niveau de la prothèse (prothèses texturées). 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).



•Rupture et dégonflement

Un tel incident (rare : 1 à 3%) survient en général à la suite d'une altération de la paroi de la prothèse du fait de l'ancienneté de la prothèse (phénomènes d'usure), ou à la suite d'un traumatisme violent. 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. 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, le gel s'échappe au-delà de l'enveloppe fibreuse. En petite quantité, il peut provoquer l'apparition d'un granulome à corps étranger sous forme de nodule (siliconome). Cette migration est diminuée par l'emploi de gel de silicone à haute viscosité ou gels cohésifs. Dans tous les cas il faut ré intervenir pour changer les prothèses.

• Déplacement des implants

• Les prothèses peuvent se déplacer sous l'effet des contractions du muscle pectoral ou la rétraction des tissus lors de la cicatrisation. C'est l'intérêt du port d'un soutien gorge pendant le premier mois post opératoire. Les prothèses anatomiques ont un risque supplémentaire de déplacement en rotation particulièrement visible. Le déplacement est plus rare avec les implants texturés

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.

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

A la fin de la consultation le chirurgien vous remettra :

Un devis clair, précis et détaillé sur le prix de votre intervention

Un document appelé »consentement éclairé du patient « consignant par écrit les complications possibles de cette intervention

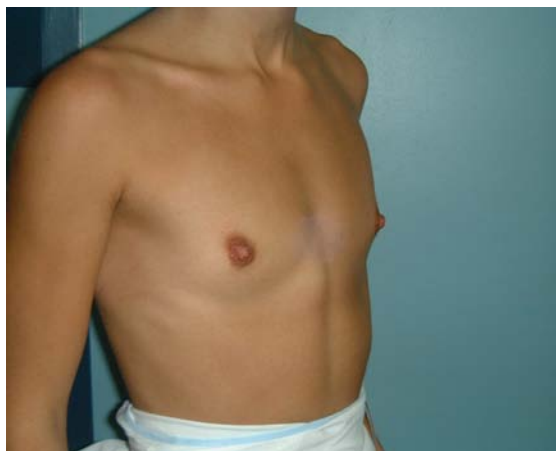
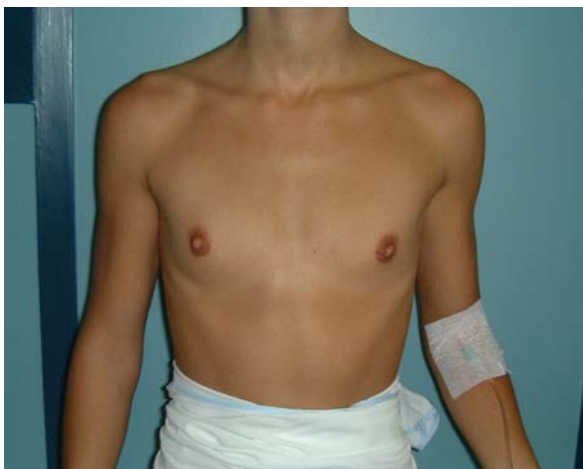
Une fiche détaillée de ce type d'opération, résumant par écrit la consultation que vous venez d'avoir.

Les ordonnances du bilan préopératoire.

Un délai de réflexion de 15 jours vous est imposé par la Loi entre la 1^o consultation et la date de l'intervention.

LES PRIX : de 3500 à 5000 Euros en fonction du type de prothèse.

PETITES PROTHESES 210



PROTHESES 260



PROTHESES 300



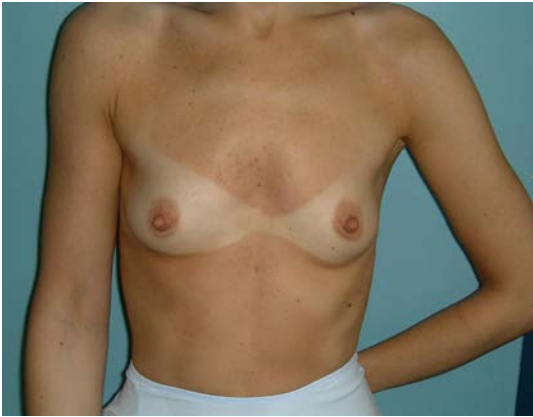
ASSYMETRIE CORRIGEE PAR PROTHESES 170/260



ASSYMETRIE CORRIGEE PAR PROTHESES 290/320



PROTHESES 350



CORRECTION DE PTOSE PAR PROTHESES 300

