

Chirurgie reconstructive du sein

Implant avec ou sans expansion tissulaire

Vous avez discuté avec le chirurgien plasticien des différentes possibilités de reconstruction et le choix s'est porté sur une reconstruction à l'aide d'un implant. Une technique préparatoire à sa pose s'avère nécessaire: l'expansion tissulaire.

Ce document décrit les caractéristiques de cette technique et en présente la première étape, qui correspond à la reconstruction du volume du sein. Vous y trouverez des conseils pour cette période de soins.

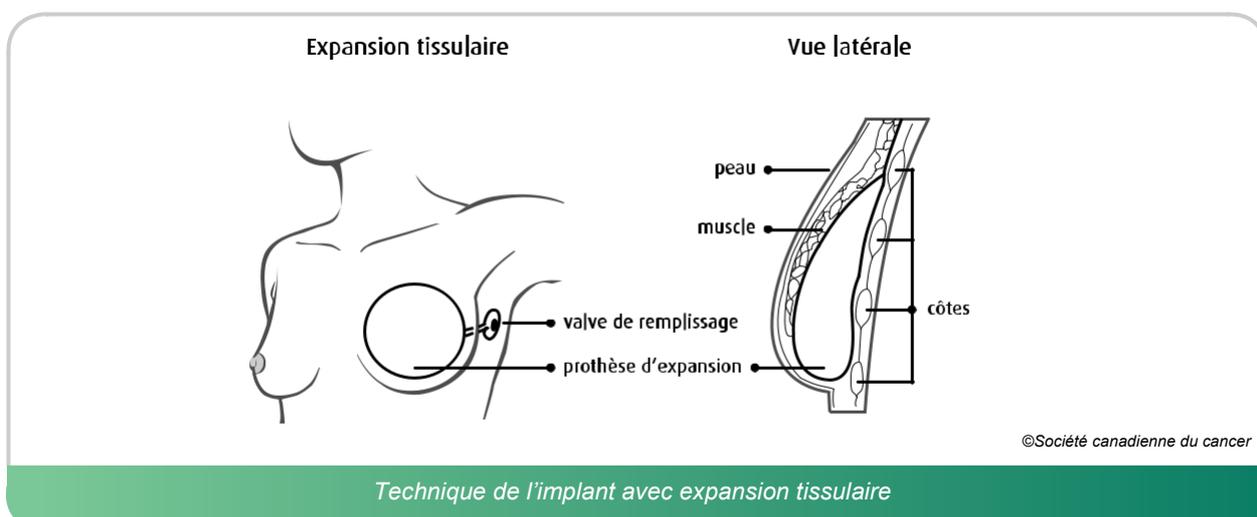
Technique de l'implant avec expansion tissulaire

Qu'entend-on par implant et extenseur ?

L'implant (ou prothèse) de silicone est une poche remplie de gel. Il est inséré chirurgicalement dans l'espace naturel qui se trouve sous le muscle de la paroi thoracique (muscle pectoral) ou devant le muscle directement sous la peau du sein. Sa forme peut être ronde ou anatomique, c'est-à-dire avec une épaisseur plus importante dans la partie inférieure, afin de se rapprocher de l'aspect naturel d'un sein.

La reconstruction par implant nécessite que la quantité de peau à l'emplacement du nouveau sein soit suffisante pour y ajouter le volume souhaité. La pose de la prothèse peut être précédée d'une étape visant à étirer la peau au moyen d'un extenseur, afin de créer l'espace nécessaire.

Un extenseur est une prothèse temporaire dégonflée ressemblant à une poche vide munie d'une petite valve. Il est placé sous ou devant le muscle de la paroi thoracique. Il sera déjà pré-rempli avec de l'eau salée stérile lors de sa mise en place ou bien il sera gonflé durant plusieurs semaines afin d'étirer la peau et les différents tissus musculaires.



2 Les traitements

Quelles sont les particularités, avantages et limites de cette technique ?

L'intérêt majeur d'une reconstruction par implant est qu'elle est relativement simple, que l'intervention chirurgicale est courte et qu'elle ne nécessite pas de nouvelle cicatrice au niveau du sein ou à un autre endroit du corps. Si elle permet de retrouver le volume du sein, cette technique présente toutefois l'inconvénient de lui donner un aspect bombé qui ne suivra pas une évolution naturelle au cours du temps.

La technique de l'implant nécessite que la peau soit suffisamment élastique et souple. Elle ne convient généralement pas aux personnes qui ont été ou vont être traitées par radiothérapie, puisque les rayons ont pour effet de diminuer l'élasticité de la peau. Cette technique peut tout de même être recommandée dans des situations bien précises après discussion avec votre chirurgien.

Après la pose de l'implant définitif, un tissu cicatriciel se forme autour de celui-ci et crée une sorte de coque. Dans quelques situations, cette coque se contracte et entraîne une sensation de durcissement parfois douloureux. La contraction peut entraîner une déformation visible du sein. Cette réaction est difficilement prévisible. Elle se passe généralement quelques années après la pose. Un changement de prothèse doit alors être envisagé.

D'autres complications comme une infection, la rupture de l'implant, ou son déplacement peuvent nécessiter son remplacement.

Aucune prothèse ne peut être considérée comme implantée à vie. En revanche, l'indication à un éventuel changement doit être évaluée de manière individualisée avec votre chirurgien.

Quand la reconstruction peut-elle être planifiée ?

Deux moments peuvent être envisagés pour initier une reconstruction par prothèse avec expansion tissulaire :

- dans le même temps opératoire que la chirurgie du cancer;
- dans un deuxième temps après la réalisation de l'ensemble des traitements. On parle alors de reconstruction différée.

La décision du moment de reconstruction prend en compte l'ensemble de la stratégie thérapeutique et vos souhaits

Quelles sont les étapes de la chirurgie de reconstruction ?

Quelle que soit la technique envisagée, la chirurgie de reconstruction nécessite plusieurs interventions successives, espacées dans le temps, avant le résultat définitif.

Les principales étapes sont :

- recréer le volume du sein manquant;
- rendre les deux seins symétriques;
- si besoin, reconstruire le mamelon et dessiner l'aréole.

La technique de reconstruction par implant avec expansion tissulaire implique deux opérations, espacées de 6 mois en moyenne, et des consultations ambulatoires régulières entre les deux interventions pour le remplissage progressif de l'expandeur.

Dans la mesure du possible, l'opération qui sert à remplacer l'expandeur par l'implant en gel silicone sert aussi à rendre les deux seins symétriques.

Si nécessaire, la reconstruction du mamelon est planifiée environ 3 mois après la fin de la symétrisation, parfois en même temps que certaines corrections. Différentes techniques sont possibles pour la reconstruction du mamelon :

- Greffe d'une partie du mamelon de l'autre sein
- Utilisation de la peau du sein reconstruit

L'aréole est réalisée par une technique de dermopigmentation (tatouage médical), environ 3 mois après la reconstruction du mamelon.

2 Les traitements

Reconstruction du volume du sein

Les interventions chirurgicales

Pose de l'expandeur

Si la pose de l'expandeur ne se fait pas simultanément à la mastectomie, elle occasionne une nouvelle opération. Cette intervention dure

1 h 30 en moyenne. Elle se fait sous anesthésie générale. Le séjour à l'hôpital est de 2 à 4 jours dans le Service de chirurgie reconstructive ou dans le service de gynécologie.

L'incision nécessaire à la mise en place de l'expandeur est faite à partir de la cicatrice de la mastectomie.

Occasionnellement, il arrive que l'un des drains posés lors de l'intervention soit laissé en place jusqu'à la première consultation ambulatoire. Dans ce cas, le chirurgien et l'infirmière vous donnent les recommandations concernant les surveillances pour votre retour à domicile.

Remplissage de l'expandeur

L'expansion tissulaire se pratique en ambulatoire. Elle débute en moyenne 2-3 semaines après la pose de l'expandeur. Elle nécessite un rendez-vous une fois par semaine le temps nécessaire à recréer le volume. Lorsque le volume requis est atteint, l'expandeur est laissé en place 3 mois en moyenne avant la mise en place de l'implant définitif.

C'est le chirurgien qui effectue le remplissage de l'expandeur. A chaque séance, il injecte jusqu'à 80 ml d'eau salée stérile par l'intermédiaire d'une petite valve. La quantité injectée est déterminée en fonction de votre confort. L'injection est généralement pratiquée à travers la peau à l'aide d'une aiguille fine. Elle ne nécessite pas d'anesthésie mais des contre-douleurs sont prescrits pour la maison.

En vue de l'intervention, pensez à

- discuter avec le chirurgien des précautions à adopter pour les traitements médicamenteux en cours;
- être à jeun, c'est-à-dire ne plus manger ni boire dès minuit la veille de l'intervention;
- cesser de fumer à partir de minuit la veille de l'intervention.

Pose de l'implant

Le remplacement de l'expandeur par l'implant en gel siliconé est réalisé au cours d'une nouvelle opération. Cette intervention dure environ 1h30 et sous anesthésie générale.

Le séjour à l'hôpital est de 2 à 4 jours dans le Service de chirurgie reconstructive.

Suites opératoires immédiates

La technique de reconstruction par implant avec expansion tissulaire exige plusieurs surveillances spécifiques après chaque opération afin de prévenir ou détecter d'éventuelles complications loco-régionales. Ces complications sont peu fréquentes. Il s'agit principalement d'une infection, d'une tension excessive provoquant des douleurs et/ou d'une accumulation de sang au niveau de la zone opérée (hématome).

Afin de réduire les risques d'infection, une antibiothérapie est prescrite le temps que le drain est en place.

Surveillances lors de la pose de l'implant

L'infirmière assure plusieurs contrôles afin d'assurer votre confort et prévenir les complications :

- la mesure de l'intensité de vos douleurs;
- l'évaluation du pansement, des drains et la mesure de votre température;

2 Les traitements

- la vérification de votre installation: position du dossier (au minimum 30°), bras côté opéré surélevé sur un coussin.

Il vous est demandé d'éviter toute tension sur les sutures. Pour cette raison, la potence du lit est enlevée et un bandage de soutien ou une brassière à contention soutenue peut être nécessaire avant votre premier lever.

Recommandations et conseils pour les 6 semaines qui suivent la pose de l'implant

Portez une attention particulière à :

- votre température;
- la mobilité et la sensibilité de votre bras du côté opéré;
- l'aspect local des cicatrices et zones avoisinantes: couleur, température, sensibilité, douleur.

Cicatrisation

Il faut compter en moyenne 4 à 6 semaines pour que la peau cicatrise après chaque intervention. La cicatrice fait l'objet d'une surveillance attentive. Il est fréquent qu'elle prenne un aspect gonflé au cours des premières semaines, avant de s'estomper progressivement.

Plusieurs éléments, liés à des facteurs médicaux (traitements en cours, état de santé général) ou à certains modes de vie, peuvent influencer le processus de cicatrisation. Il est possible d'agir sur certains d'entre eux en renonçant au tabac et en adaptant sa tenue vestimentaire, par exemple.

Conseils

- Privilégiez les vêtements amples.
- Choisissez des habits en fibres naturelles (coton, lin par exemple) plutôt qu'en matière synthétique, afin de limiter le risque d'humidité due à la transpiration au niveau de la cicatrice.
- Si vous souhaitez arrêter de fumer, discutez des moyens disponibles avec le chirurgien.
- Discutez avec l'équipe soignante du choix de votre lingerie.

Consultez rapidement votre chirurgien plasticien

- si votre température est \geq à 38°C ou que vous ressentez des frissons;
- si vous observez un écoulement au niveau de la cicatrice ou de la zone d'injection;
- si vous avez une perception de chaleur et observez une rougeur ou un gonflement au niveau de la région opérée.

- Une brassière à contention soutenue vous sera remise pendant votre hospitalisation.
- Un contenseur mammaire peut être prescrit.
- Une fiche d'exercices vous sera remise au début de votre hospitalisation.

Pendant les 6 semaines qui suivent la pose de l'implant définitif, le port d'un soutien-gorge sans armatures et de grand maintien est prescrit jour et nuit.

Le port d'un soutien-gorge avec armatures est possible dès 3 mois après la pose de l'implant.

2 Les traitements

Activités quotidiennes et sportives

Il est important d'éviter les tâches domestiques demandant de gros efforts et des mouvements amples et brusques (passer l'aspirateur, laver les vitres, jardiner, promener un chien en laisse, porter les courses ou des charges de plus de 15 kg, y compris les enfants en bas âge, par exemple).

Il en va de même pour les activités professionnelles qui nécessitent le port de charges lourdes ou un geste répétitif à l'aide du bras opéré. Ces précautions favorisent le rétablissement des tissus superficiels et profonds, et visent à prévenir une rupture ou le déplacement de l'expandeur ou de l'implant définitif.

Selon votre profession, vous pouvez reprendre votre travail entre les deux interventions, lors de la phase de remplissage. Il convient néanmoins d'envisager un temps de récupération de plusieurs semaines après chaque opération. Vous recevrez un certificat médical incluant un arrêt de travail pour 2 à 3 semaines.

Un soutien-gorge de grand maintien vous est prescrit par le chirurgien pour les 6 semaines qui suivent la pose de l'implant définitif.

La reprise des activités sportives se fait après l'avis favorable du chirurgien plasticien. Il faut compter généralement un minimum de 3 mois à partir de l'opération.

Conseils

- Prenez les dispositions nécessaires pour vos tâches domestiques avant votre intervention ou demandez conseil à l'infirmière du service lors de votre hospitalisation
- Évitez les coups et les chocs violents sur le thorax.
- Discutez de vos activités (hobbies, sport, etc.) avec l'équipe soignante afin qu'elle puisse vous prodiguer des conseils personnalisés.

Consultez rapidement votre chirurgien plasticien

- si vous ressentez un endolorissement au niveau du sein ou du bras après la pose de l'expandeur et tout au long de la phase d'expansion;
- si des douleurs interfèrent avec vos activités quotidiennes malgré la prise régulière des contre douleurs;
- si vous observez une rougeur au niveau du sein ou du bras durant les 4 semaines qui suivent la pose de l'implant.

- Pour votre sécurité, attendez 2-3 semaines après chaque intervention avant de reprendre la conduite. En tant que passagère, continuez à porter votre ceinture en toutes circonstances.
- La position à plat ventre est proscrite pendant toute la durée des traitements et jusqu'à 3 mois.

Confort

Si l'expandeur est placé sous le muscle, il met la peau et le muscle du thorax sous tension. Sa pose, puis les injections qui servent à augmenter son volume, peuvent provoquer une sensation de tiraillement, de tension et/ou de douleur modérée à importante au niveau du sein.

Conseils

- Prenez les contre douleurs prescrits de manière régulière juste avant et après les séances d'injections dans l'expandeur.
- Assouplissez la peau du sein à l'aide d'une crème ou d'une lotion hydratante.

Relation au corps

Le remplissage de l'expandeur peut provoquer temporairement une déformation locale disgracieuse. Cet effet est transitoire. Il n'est en aucun cas indicatif de la forme définitive qu'aura votre sein une fois que l'implant sera placé.

2 Les traitements

Vous découvrirez la forme de votre nouveau sein après la pose de l'implant. Il faut attendre 2 à 3 mois pour évaluer la tenue des deux seins et envisager les réajustements nécessaires permettant d'atténuer au maximum les différences.

Le sein reconstruit ne sera pas comme le sein d'avant. En lien avec l'implant, il est normal de ressentir une certaine « fraîcheur » du sein reconstruit.

Cette période peut être faite d'ambivalence entre le désir d'avoir un sein reconstruit et la persévérance nécessaire pour traverser les différentes étapes de reconstruction. Il se peut que le résultat ne corresponde pas d'emblée à ce que vous imaginiez. Vous devez progressivement vous réapproprier votre corps en incluant votre nouveau sein.

N'hésitez pas à parler à l'équipe soignante de votre ressenti lors de la découverte de votre nouvelle silhouette.

Conseils

- Appliquez de la lotion hydratante sur les cicatrices une fois que les croûtes sont tombées. C'est l'occasion de vous approprier votre image corporelle en douceur.
- Une fiche conseil vous sera remise sur les soins à apporter à votre cicatrice.
- Pensez à maintenir des contacts et des activités extérieures. Si vous appréhendez le regard des autres, choisissez des vêtements amples dans lesquels vous vous sentez à l'aise afin de prendre confiance en vous.

Surveillance des seins

Une femme qui a eu une chirurgie de reconstruction n'a pas besoin de passer une mammographie pour le nouveau sein mais doit continuer de passer régulièrement une mammographie de dépistage pour le sein opposé. Signalez au technicien de radiologie médicale que vous êtes porteuse d'une prothèse du sein. Une échographie du sein reconstruit peut être réalisée.

Un contrôle annuel chez le gynécologue est par ailleurs nécessaire pour la surveillance locale du sein reconstruit.



Pour en savoir plus

N'hésitez pas à poser vos questions à l'équipe soignante: informations générales sur la reconstruction mammaire, conseils pratiques de tout ordre (esthétiques, remboursement de la chirurgie par les caisses maladie par exemple).

Vous pouvez également vous aider de la brochure de la Ligue suisse contre le cancer, à commander au 0844 85 00 00 ou télécharger sur www.liguecancer.ch :

- **Un nouveau sein ?**, 2008