


Département de l'appareil locomoteur  
Service de chirurgie plastique et de la main

# Plastie d'augmentation mammaire par prothèses

A close-up photograph of a woman's chest and shoulder, showing the skin texture and the curve of the breast. The image is tilted and has a white border, giving it the appearance of a Polaroid print. It is positioned below the orange banner and partially overlaps the bottom right corner of the page.

**Votre chirurgien vous informe**

## DEFINITION ET INDICATIONS

L'hypoplasie mammaire est un volume de seins insuffisamment développés par rapport à la morphologie de la patiente. Elle peut être isolée ou associée à une ptose, c'est-à-dire un affaissement de la glande et une distension de la peau.

La plastie d'augmentation mammaire consiste à corriger le volume des seins par la mise en place d'implants (prothèses). Cette chirurgie à but esthétique n'est pas prise en charge par l'assurance-maladie de base.

Tous les implants mammaires actuellement utilisés sont composés d'une enveloppe de silicone élastique lisse ou rugueuse et de produits de remplissage (sérum physiologique ou gel de silicone) connus et utilisés depuis près de 40 ans. Il est démontré scientifiquement que le gel de silicone n'augmente pas le risque de maladie auto-immune.

L'implant peut être pré-rempli, la gamme des volumes est alors fixée par le fabricant. Il peut également être gonflé au sérum physiologique; il est alors rempli par le chirurgien qui adapte le volume de la prothèse durant l'opération. Un implant n'a pas une durée de vie théoriquement limitée.

L'allaitement reste possible.

Une hospitalisation d'une nuit postopératoire est habituellement suffisante.

## RÉSULTATS ATTENDUS

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

## COMPLICATIONS POSSIBLES

Des complications sont possibles.

Elles peuvent être liées à l'intervention: infection, hématome. L'évolution des cicatrices peut être défavorable: cicatrices hypertrophiques voire chéloïdes, d'apparition et d'évolution imprévisibles, qui peuvent compromettre l'aspect esthétique du résultat et requièrent des traitements locaux souvent longs.

Elles peuvent être liées à l'implant en fonction de la nature et du produit de remplissage de ce dernier: formation de plis ou de vagues, survenue d'une contracture capsulaire péri-prothétique, risque de rupture ou de dégonflement. Une évolution anormale sous forme d'épaississement ou de rétraction est possible ainsi que des douleurs des seins ou des troubles de la sensibilité mammaire (rétablie en 6 à 18 mois).

Une insatisfaction face au résultat esthétique peut motiver une réintervention.

# DÉROULEMENT

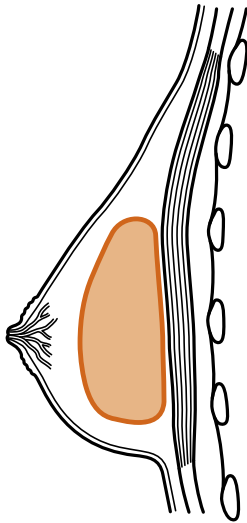
Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

L'emplacement de la cicatrice, la situation de la prothèse par rapport au muscle, le type et la taille de la prothèse sont décidés en consultation, en fonction de l'anatomie et des désirs de la patiente.

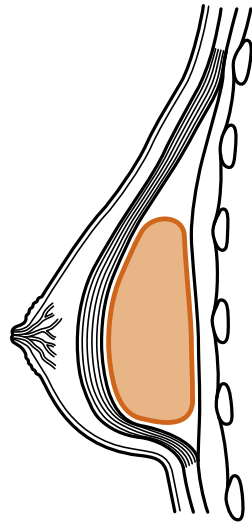
Un bilan préopératoire est réalisé et lors duquel il est possible de vérifier l'imagerie mammaire (mammographie, échographie).

L'implant est introduit par une courte incision située autour de l'aréole, dans le pli sous-mammaire.

La loge est aménagée par décollement. La prothèse est implantée derrière la glande et devant le muscle grand pectoral, ou derrière la glande mammaire et derrière le muscle grand pectoral.



Prothèse en avant du muscle



Prothèse en arrière du muscle

Un drain, relié à un petit flacon d'aspiration, est laissé en place quelques jours après l'intervention pour éliminer sang et liquide.

Un pansement modelant avec des bandes élastiques en forme de soutien-gorge est confectionné.

Selon les situations, l'opération peut durer de 1 à 2 heures.

Les suites opératoires peuvent être douloureuses les premiers jours, notamment si l'implant est placé derrière le muscle grand pectoral. On recourt à un traitement antalgique durant quelques jours.

Œdème et ecchymoses des seins, gêne à l'élévation des bras sont fréquents au début.

Le premier pansement est retiré au bout de 1 ou 2 jours et remplacé par un plus léger, associé à un soutien-gorge souple en coton de type brassière. Son port est conseillé pendant un mois, nuit et jour.

La sortie a lieu 24 heures après l'intervention, avant midi. Une consultation est prévue une semaine plus tard.

En général, des fils de suture résorbables sont utilisés, par contre les fils de suture non résorbables sont retirés autour du quinzième jour postopératoire.

Convalescence et un arrêt de travail durent de 8 à 10 jours.

L'activité sportive peut être reprise au bout d'un à deux mois.

La ceinture de sécurité doit être maintenue.