

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

Chirurgie de l'hypertrophie mammaire



Votre chirurgien vous informe

DEFINITION ET INDICATIONS

L'hypertrophie mammaire est définie par un volume de seins trop important par rapport à la morphologie de la patiente. Il est en général associé à un affaissement des seins et parfois à une asymétrie.

Il implique un retentissement physique et fonctionnel (douleurs, gêne pour la pratique des sports, difficultés vestimentaires) souvent associé à un retentissement psychologique.

L'opération peut être effectuée dès la fin de la croissance. Une grossesse ultérieure est possible ainsi qu'un allaitement, mais six mois au moins après l'opération.

Le risque de survenue d'un cancer n'est pas augmenté par l'intervention.

La rançon cicatricielle inévitable est le principal inconvénient de l'intervention. Cette chirurgie est prise en charge par l'assurance-maladie.

RÉSULTATS ATTENDUS

L'opération a un retentissement favorable sur l'équilibre du poids, la pratique des sports, les possibilités vestimentaires et l'état psychologique.

Il convient d'avoir la patience d'attendre un an et d'observer pendant ce délai une bonne surveillance au rythme d'une consultation par trimestre, pour apprécier le résultat de l'opération.

Le sein opéré est un sein qui reste naturel et sensible aux variations hormonales.

Les imperfections concernent surtout les cicatrices qui font l'objet d'une surveillance attentive: il est fréquent qu'elles prennent un aspect rosé et gonflé au cours des deuxième et troisième mois postopératoires; au-delà, elles s'estompent lentement pour devenir peu visibles.

Il peut persister une asymétrie des seins (volume, hauteur, taille). Une correction chirurgicale secondaire peut être faite, mais après un an ou deux.

COMPLICATIONS POSSIBLES

L'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patientes sont pleinement satisfaites du résultat.

Des complications sont toutefois possibles telles que: accidents thrombo-emboliques (phlébite, embolie pulmonaire), infections, hématomes, nécrose de la peau ou de la glande, altérations de la sensibilité.

La cicatrisation peut être défavorable avec la survenue de cicatrices hypertrophiques voire chéloïdes, d'apparition et d'évolution imprévisibles. Elles peuvent compromettre l'aspect esthétique du résultat et requièrent des traitements locaux spécifiques souvent longs.

DÉROULEMENT

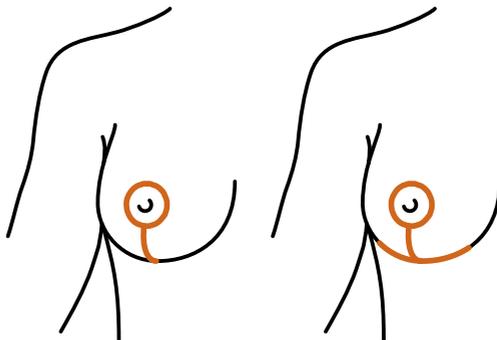
Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

Outre les examens préopératoires habituels, on vérifie l'imagerie mammaire (mammographie, échographie).

Une hospitalisation de deux jours est habituellement nécessaire.

On enlève le tissu glandulaire en excès et on conserve un volume en harmonie avec la silhouette de la patiente, conforme à ses désirs.

Les cicatrices ont la forme d'un T inversé avec trois composantes: péri-aréolaire au pourtour de l'aréole entre la peau brune et la peau blanche, verticale entre le pôle inférieur de l'aréole et le sillon sous-mammaire, horizontale dissimulée dans le sillon sous-mammaire et proportionnelle à l'importance de l'hypertrophie et de la ptose.



En fonction, du volume retiré l'intervention peut durer de deux à trois heures.

Les tissus enlevés sont adressés à un laboratoire spécialisé pour un examen histologique.

Un drain relié à un petit flacon d'aspiration est laissé en place quelques jours pour éliminer le sang et les liquides.

Les suites opératoires sont en général peu douloureuses nécessitant des antalgiques simples. Un gonflement (œdème) et des ecchymoses (bleus) des seins, ainsi qu'une gêne à l'élévation des bras sont souvent observés.

Le premier pansement est retiré au bout de 48 heures et remplacé par un pansement plus léger, associé à un soutien-gorge de type brassière. Son port est conseillé pendant un mois, nuit et jour, après l'intervention.

La sortie a lieu 2 jours après l'intervention, avant midi; la patiente est revue en consultation quelques jours plus tard.

En général des fils de suture résorbables sont utilisés, par contre, les fils de suture non résorbables sont retirés autour du vingtième jour postopératoire. Il convient d'envisager une convalescence et un arrêt de travail d'une durée de 8 à 15 jours.

On conseille d'attendre un à deux mois pour reprendre une activité sportive. La ceinture de sécurité doit être conservée.