

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

Chirurgie de la ptose mammaire



Votre chirurgien vous informe

DEFINITION ET INDICATIONS

La ptose mammaire est un affaissement de la glande et une distension de la peau qui l'enveloppe. Le sein est en position trop basse, «déshabité» dans sa partie supérieure.

Elle survient après un amaigrissement important ou une grossesse avec allaitement. Elle peut être associée à une hypertrophie mammaire ou être observée sur un sein trop petit.

L'opération a pour but de remettre l'aréole et le mamelon en bonne position, de reconcentrer et remonter la glande et de retirer la peau excédentaire pour obtenir deux seins harmonieux et galbés.

L'opération peut être réalisée dès la fin de la croissance. Grossesse et allaitement sont ensuite possibles mais six mois au moins après l'opération.

Le risque de cancer n'est pas augmenté. Le sein opéré reste naturel et sensible aux variations hormonales. Une hospitalisation d'un à deux jours est requise. L'opération n'est pas prise en charge par l'assurance-maladie de base.

RÉSULTATS ATTENDUS

Il est jugé un an après l'intervention. La poitrine a un galbe harmonieux, naturel et symétrique. Pendant l'année, on pratique une consultation tous les trois mois.

Les cicatrices font l'objet d'un suivi particulier. Elles prennent un aspect rosé et gonflé au cours des deuxième et troisième mois postopératoires puis s'estompent pour devenir peu visibles. Elles demeurent parfois élargies, blanches ou brunes.

COMPLICATIONS POSSIBLES

Malgré leur faible fréquence, des complications sont possibles: infection, hématome, nécrose de la peau, retard de la cicatrisation, altérations de la sensibilité mamelonnaire (rétablie dans les 6 à 18 mois).

L'évolution des cicatrices peut être défavorable: 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 et longs.

Une asymétrie des seins peut persister. Une correction chirurgicale secondaire peut être réalisée, mais un an ou deux après l'opération.

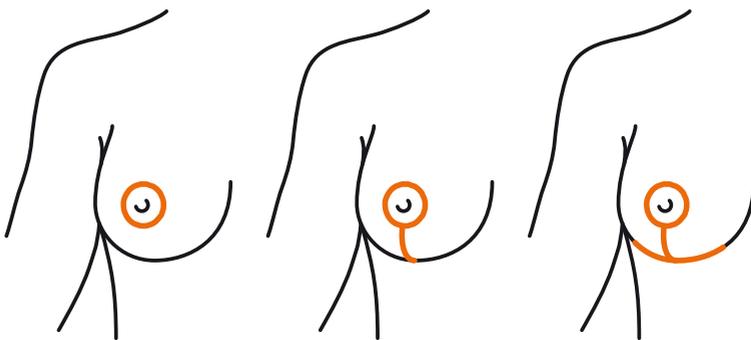
DÉROULEMENT

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

Un bilan préopératoire est réalisé et l'imagerie mammaire est souvent vérifiée (mammographie, échographie).

L'enveloppe cutanée est adaptée, la peau en excès est retirée pour assurer bonne tenue et belle forme au nouveau sein.

Les berges de la peau découpée sont suturées en fin d'opération. En cas de pose très importante, la cicatrice a la forme d'un T inversé avec trois composantes: péri-aréolaire entre la peau brune et la peau blanche, verticale entre le pôle inférieur de l'aréole et le sillon sous-mammaire, horizontale cachée dans le sillon sous-mammaire. Sa longueur est proportionnelle à l'importance de la ptose.



1 Cicatrice

2 Cicatrices

3 Cicatrices

En cas de ptose mammaire modérée, on réalise une méthode «verticale» qui supprime la cicatrice transversale dans le sillon sous-mammaire et réduit la cicatrice à ses composantes péri-aréolaires et verticales.

Pour une ptose mammaire très modérée, on utilise une technique qui corrige l'affaissement juste avec une cicatrice péri-aréolaire.

Si la ptose est associée à une insuffisance de volume, on implante, dans le même temps opératoire, une prothèse qui redonne au sein un volume satisfaisant. On retire l'excès de peau autour de l'aréole et limite la cicatrice à un cercle péri-aréolaire.

L'intervention peut durer de une heure et demi à deux heures et demi. Les suites opératoires sont peu douloureuses. Un gonflement, des ecchymoses des seins et une gêne à l'élévation des bras sont souvent observés.

Au bout d'un ou deux jours le pansement est retiré et remplacée par un plus léger, associé à un soutien-gorge de type brassière assurant une bonne contention. Son port est conseillé pendant un mois, nuit et jour.

La sortie a lieu 24 à 48 heures après l'opération, avant midi. La patiente est revue en consultation deux à trois jours après. Un soutien-gorge de type brassière assurant une bonne contention vous sera proposé pendant l'hospitalisation. Son port est conseillé pendant un mois, nuit et jour.

Les fils de suture sont retirés entre le huitième et le vingtième jours postopératoires.

Convalescence et un arrêt de travail durent de 7 à 10 jours. L'activité sportive peut être reprise au bout de 2 mois. La ceinture de sécurité doit être maintenue.