

0. [Quel est le principe du traitement de la reconstruction du sein](#)

- 0. Une patiente, opérée d'un cancer du sein, a subi une ablation de ce sein ([mastectomie](#) ou mastectomie). Le rôle du chirurgien plasticien est d'intervenir ensuite pour restaurer la morphologie mammaire et reconstruire le sein.
- 0. D'importants progrès ont été réalisés dans ce domaine et [différentes techniques](#) existent qui permettent d'obtenir un résultat satisfaisant.
- 0. Le choix de la technique la plus adaptée est affaire de cas particuliers et sera expliquée au mieux par le chirurgien plasticien à sa patiente.
- 0. La reconstruction du sein ou reconstitution mammaire peut le plus souvent être envisagée peu de temps après la mastectomie (en moyenne un an).
- 0. L'intervention chirurgicale a pour but de reconstituer le volume du sein manquant et de symétriser le sein opposé.

0. [Quelles sont les meilleures indications pour la correction](#)

Bien évidemment, cette intervention ne saurait être envisagée qu'après un commun accord avec le chirurgien gynécologue et le cancérologue.

Différentes techniques existent dont le principe est fonction de l'élasticité cutanée du côté où la mastectomie a été effectuée.

- 0. S'il existe un revêtement cutané souple, excédentaire et de bonne qualité, la mise en place d'une prothèse mammaire suffit à restaurer un galbe mammaire satisfaisant.
- 0. Si, par contre, la peau est tendue, peu élastique, il convient dans un premier temps d'amener au niveau du sein des tissus excédentaires qui serviront à la reconstruction ultérieure.

0. [Comment se déroule la première consultation](#)

- 0. La première consultation est fondamentale, car elle permet de bien cerner les motivations et de cibler les objectifs précis.
- 0. Les antécédents médicaux et chirurgicaux sont évoqués (allergie et prise médicamenteuse...). Le passé gynécologique et obstétrical est précisé.
- 0. L'examen clinique permet de quantifier la mastectomie par des mensurations et de préciser la qualité de la peau afin de déterminer la technique opératoire utilisée.
- 0. Le sein non opéré est également examiné. En particulier, on note s'il existe un degré d'hypertrophie, ou de ptôse associée.
- 0. La consultation se termine par la prise de photographies, utiles à l'analyse technique et à l'évaluation post-opératoire.

0. [Y a-t-il une préparation à l'intervention](#)

- 0. Une consultation avec un médecin-anesthésiste est programmée avant l'intervention pour pratiquer un examen clinique complet et prescrire les examens complémentaires nécessaires.
- 0. Cette consultation permet d'évoquer les différents types d'anesthésie, de prendre toutes les mesures de sécurité nécessaires.
- 0. Le médecin-anesthésiste vous précise alors toutes les mesures à prendre avant l'intervention concernant l'alimentation, les boissons, le tabac et les prises médicamenteuses.
- 0. Une mammographie ou une échographie sont réalisées en fonction des antécédents, de la qualité de la glande et de l'âge, et pour dépister un éventuel kyste associé qui sera retiré dans le même temps.

0. [Comment se déroulera l'intervention](#)

Quel type d'anesthésie sera pratiqué

- 0. L'anesthésie générale est indiquée pour ce type d'intervention.
- 0. Couramment pratiquée à la Clinique Élysée Montaigne, elle répond à des critères de sécurité maximale.

Quelle est la durée de l'intervention

- 0. L'intervention dure en moyenne entre une et deux heures selon la technique utilisée.
- 0. Bien évidemment, s'il y a lieu, le sein controlatéral sera symétrisé, ce qui aura pour effet d'allonger la durée opératoire.

Y aura-t-il des cicatrices visibles

- 0. Cette intervention laisse des cicatrices au niveau du sein reconstruit. En général, il s'agit de la cicatrice de la mammectomie qui est reprise.
- 0. Cette cicatrice sera atténuée ultérieurement puisque l'aréole sera reconstruite et en masquera une partie.
- 0. Quant au sein controlatéral, il obéit aux différentes techniques et impératifs des plasties mammaires, selon qu'il existe une hypoplasie, une hypertrophie ou une ptôse.
- 0. Au cas où votre intervention chirurgicale nécessite d'utiliser des lambeaux cutanés, il y aura des lignes d'incision au site donneur, généralement située dans le dos ou l'abdomen.
- 0. Bien évidemment, toute cicatrice fera l'objet de soins attentifs et d'une surveillance régulière rigoureuse pour améliorer au mieux le potentiel cicatriciel propre à chaque patiente.

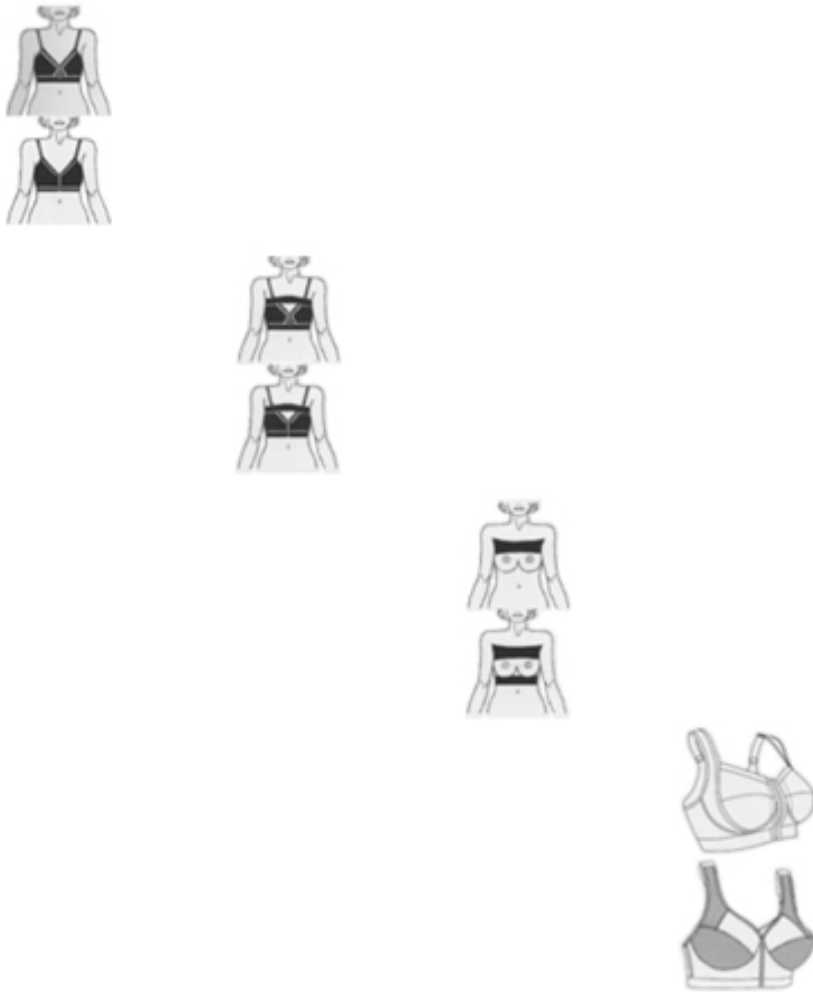
Comment se déroule l'intervention

- 0. Le dessin est effectué avant l'intervention sur une patiente debout chez qui des mesures précises sont prises.
- 0. L'intervention est faite sous anesthésie générale et la technique utilisée dépend du revêtement cutané.
- 0. Si ce revêtement est souple et excédentaire, s'il est de bonne qualité, la simple mise en place d'une prothèse mammaire suffit pour restaurer un galbe mammaire suffisant.
- 0. Si, par contre, cette peau est peu élastique et tendue, il convient d'apporter de la peau excédentaire et pour cela trois techniques sont possibles 
  - 0. Apport d'un lambeau musculaire et cutané à partir du dos.
  - 0. Apport d'un lambeau musculaire et cutané à partir de l'abdomen.
  - 0. Distension de la peau thoracique par la technique de l'expansion tissulaire (cette technique plus récente et plus simple est utilisée en priorité s'il n'y a pas de contre-indication).
- 0. Lorsque l'excédent de peau est obtenu par une technique de lambeaux, un deuxième temps opératoire a pour but de restaurer le volume mammaire le plus souvent en y incluant une prothèse.
- 0. Si nécessaire, le volume et la forme de l'autre sein sont symétrisés.
- 0. De même, ultérieurement, l'aréole et le mamelon seront reconstruits, selon diverses techniques.
- 0. Un pansement en forme de soutien-gorge, légèrement compressif et moulant est appliqué.

Quel type de pansement sera utilisé

- 0. Un pansement est réalisé en forme de soutien-gorge légèrement compressif.
- 0. Ce pansement modelant est utilisé le premier jour.
- 0. En fonction des cas, selon l'intervention et le type de peau, le mode de contention ultérieur sera conseillé.

Soutien-gorges et contenseurs mammaires



Vêtements de contention - De gauche à droite : soutien-gorge de maintien (H) et sportif (B), soutien-gorges contenseurs de maintien (H) et sportif (B), contenseur mammaire (H) et double contenseur (B), soutien-gorges Cerlane (H) et Sporlane (B).

© Cereplas

Quel est la durée de l'hospitalisation ?

Elle est en général de trois jours.

0. [Quelles sont les suites prévisibles en post-opératoire ?](#)

- 0. Le temps de récupération est généralement plus rapide dans le cas d'une expansion tissulaire que dans celui d'une technique de lambeaux. Les deux méthodes nécessitent des suites chirurgicales en vue de reconstituer mamelon et aréole.
- 0. Les suites sont peu douloureuses en général et des antalgiques sont prescrits de façon systématique. Les fils utilisés sont en général résorbables et il existe un œdème qui régresse en 2 à 3 semaines.
- 0. Certaines précautions sont bien sûr à conseiller, comme éviter les efforts importants, ou un sport trop physique pendant une quinzaine de jours.

0. [Y a-t-il des complications liées à cette chirurgie ?](#)

- 0. Comme toute intervention chirurgicale, la reconstruction d'un sein peut avoir quelques rares complications telles que : infection, hématome ou une complication anesthésique.
- 0. Il peut bien évidemment exister des complications spécifiques à cette intervention liées surtout à la qualité de la peau
  - 0. Si la peau est souple et n'a pas subi de traitement particulier, les complications sont en général extrêmement rares.
  - 0. Par contre, si la peau est tendue et notamment s'il y a eu un traitement comprenant une radiothérapie, il peut se produire des problèmes cicatriciels (désunion, infection, nécrose cutanée).
  - 0. Si ces complications sont peu importantes, il est possible de les traiter par des soins réguliers.
  - 0. Si, par contre, la nécrose cutanée ou la désunion cutanée est importante, il peut être nécessaire d'arrêter la phase de reconstruction du sein ou reconstitution mammaire pour attendre une meilleure revitalisation des tissus et éventuellement une réintervention ultérieure.
  - 0. Si une radiothérapie a été effectuée, la possibilité de réparation est plus difficile.
- 0. Quant à la reconstruction de la plaque aréolaire, elle est en général réalisée par une greffe de peau controlatérale ou par des techniques de dermo-pigmentation.
- 0. Il conviendra bien évidemment de surveiller l'évolution cicatricielle et d'assurer au mieux les conseils post-opératoires pour réduire le risque de cicatrice hypertrophique ou chéloïdienne.
- 0. Toute augmentation d'un sein reconstruit comporte le plus souvent la mise en place d'une prothèse mammaire. Cette prothèse est en règle générale remplie de sérum physiologique, et comme tout implant, elle comporte un risque de «rejet» avec possibilité de coque (induration). Cette coque peut faire l'objet de massages réguliers qui atténuent sa consistance.
- 0. D'autre part, un dégonflement de cette prothèse est possible, conduisant à une réintervention.

#### 0. [Quelles sont les précautions à prendre après le traitement](#)

- 0. Des contrôles réguliers seront établis bien évidemment, par le plasticien certes, mais également par le gynécologue et le cancérologue pour permettre de suivre l'évolution de la maladie initiale.
- 0. Le sein controlatéral sera également suivi avec une grande attention.
- 0. Quant aux cicatrices, elles seront normalement surveillées et feront l'objet de soins attentifs et personnalisés.
- 0. Il convient d'éviter une exposition au soleil des cicatrices pendant un an.

#### 0. [Quelle est la durée d'efficacité](#)

- 0. Le traitement d'une reconstruction mammaire permet la restauration du galbe et de la morphologie du sein.
- 0. Le plus souvent, l'augmentation du volume est assurée par la mise en place d'une prothèse et les complications sont celles d'une prothèse mammaire.
- 0. Ainsi, une coque peut apparaître ou un dégonflement de la prothèse mammaire peut survenir (sérum physiologique).
- 0. En dehors de ces complications, qui nécessitent un suivi médical et chirurgical, la durée d'efficacité de cette intervention est longue et sa qualité reste liée à des contrôles médicaux réguliers.

#### 0. [En conclusion](#)

- 0. En conclusion, l'intervention de reconstruction mammaire apporte un bénéfice certain tant physique que psychologique et le résultat obtenu est satisfaisant sur le plan morphologique.
- 0. Ces explications sont certes schématiques, car chaque cas est particulier et chaque technique doit être longuement et personnellement expliquée à la patiente.