

LES RÉDUCTIONS MAMMAIRES

Le sein parfait est rare et ne résiste pas aux agressions de la vie, aux maternités, aux variations pondérales, aux années.

L'hypertrophie mammaire est définie par un volume des seins trop important, notamment par rapport à la morphologie de la patiente. Cet excès de volume est en général associé à un affaissement des seins (*ptôse mammaire*) et parfois à un certain degré d'asymétrie.

Les réductions mammaires sont les interventions les plus fréquentes en chirurgie plastique du sein. Elles concernent en règle générale des jeunes filles ou des femmes jeunes, gênées à la fois par l'aspect inesthétique de leur poitrine et presque toujours un retentissement physique et fonctionnel (*douleurs du cou, des épaules et du dos, gêne pour la pratique du sport, difficultés vestimentaires*). Il existe aussi fréquemment un retentissement psychologique notable. Ces troubles justifient la prise en charge par l'Assurance Maladie.

PRINCIPES DE L'INTERVENTION

L'intervention chirurgicale a pour but la réduction du volume des seins, la correction de la ptôse et d'une éventuelle asymétrie, afin d'obtenir deux seins harmonieux.



La réduction de l'excédent glandulaire et cutané doit respecter trois impératifs :

- garder une vascularisation suffisante à la partie du sein conservée et notamment la plaque aréolo-mamelonnaire pour éviter les complications de type nécrose tissulaire (*aggravées par la consommation tabagique*)
- répartir les cicatrices dans les zones où elles seront discrètes
- obtenir un résultat morphologique symétrique et en harmonie avec la silhouette de la patiente.



Une plastie mammaire pour hypertrophie peut être effectuée à partir de la fin de la croissance et, au-delà, pendant toute la durée de la vie. Une grossesse ultérieure est bien évidemment possible ainsi qu'un allaitement, mais il est conseillé d'attendre au moins six mois après l'intervention. Le risque de survenue d'un cancer n'est pas augmenté par cette intervention.

Une mammographie avec, au besoin, échographie mammaire est systématiquement prescrite avant l'intervention. Aucun médicament contenant de l'aspirine ne doit être pris également, dans les 10 à 15 jours précédant l'intervention.

Une hospitalisation de deux à trois jours est habituellement nécessaire.

L'INTERVENTION

L'intervention, sous anesthésie générale, se réalise en position demi-assise. Des tracés précis préopératoires auront été réalisés en position debout. La durée de l'intervention est en moyenne de 2h30.



LES SUITES OPÉRATOIRES

Les suites opératoires sont généralement peu douloureuses, ne nécessitant que des antalgiques simples. Un œdème des seins, ainsi qu'une gêne à l'élévation des bras sont classiques.

Le port d'un soutien-gorge est nécessaire pendant environ un mois, nuit et jour, au décours de l'intervention. Les fils de suture sont résorbables.

L'arrêt de travail est de 8 à 15 jours et la reprise du sport peut être envisagée au bout d'un à deux mois.

LE RÉSULTAT

Il ne peut être jugé qu'à partir d'un an après l'intervention : le galbe de la poitrine devient alors harmonieux et naturel. Au-delà de l'amélioration locale, cette intervention a en général un retentissement favorable sur l'équilibre du poids, la pratique du sport, les possibilités vestimentaires et l'état psychologique. Il convient simplement d'avoir la patience d'attendre le délai nécessaire à l'atténuation des cicatrices et d'observer pendant cette période une bonne surveillance, environ tous les trois mois pendant un an.

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

Patiente de 32 ans
Hypertrophie + Ptôse
3 enfants



Résultat à 4 mois
Cicatrices encore inflammatoires
680 g enlevés de chaque côté

LES IMPERFECTIONS DE RÉSULTAT

Une petite retouche peut parfois s'avérer nécessaire pour corriger une légère asymétrie, une mauvaise cicatrisation. Dans tous les cas, il faudra attendre un délai d'au moins un à deux ans avant d'envisager une correction chirurgicale secondaire.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Une plastie mammaire de réduction, bien que réalisée pour des motivations en partie esthétique, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques liés à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Les suites opératoires sont en général simples. Toutefois, des complications peuvent survenir surtout en cas d'hypertrophie importante (*gigantomastie*) alors même que l'intervention a été réalisée dans les règles de l'art.

Il peut s'agir de :

- complications thrombo-emboliques, infection, hématome, nécrose pouvant entraîner un retard de cicatrisation,
- diminution parfois de la sensibilité mamelonnaire, qui redevient normale le plus souvent dans un délai de 3 à 18 mois.

• risque de survenue de cicatrices hypertrophiques voire chéloïdes, d'apparition et d'évolution imprévisibles, nécessitant des traitements locaux spécifiques.

Ainsi, dans la très grande majorité des cas, cette intervention correctement réalisée, donne un résultat très appréciable en termes de confort, même si la rançon cicatricielle inévitable en reste le principal inconvénient.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

Document non contractuel n'engageant pas la responsabilité de l'établissement ni celle du service