

# ***Augmentation du volume des seins***

Ce document a été rédigé comme un complément d'informations à celles reçues lors des consultations. Ce texte n'est pas exhaustif, il peut répondre à certaines questions et en suscitera d'autres. Chaque cas individuel est un cas particulier. Interrogez votre chirurgien sur chaque point qui n'est pas clair pour vous. Cette fiche n'a qu'un caractère informatif.

***Définition : La mise en place d'implants mammaires, est une intervention qui vise à (re)donner un volume suffisant à une poitrine trop menue.***

L'histoire, la polémique : La seule solution à envisager pour corriger une aplasie ou une hypotrophie mammaire est la mise en place d'implants. L'idée n'est pas nouvelle.

En 1895, Czerny a transplanté un lipome dorsal dans une glande mammaire.

Depuis, les chirurgiens ont expérimenté de nombreux matériaux avec des résultats plus ou moins heureux, comme on peut se l'imaginer.

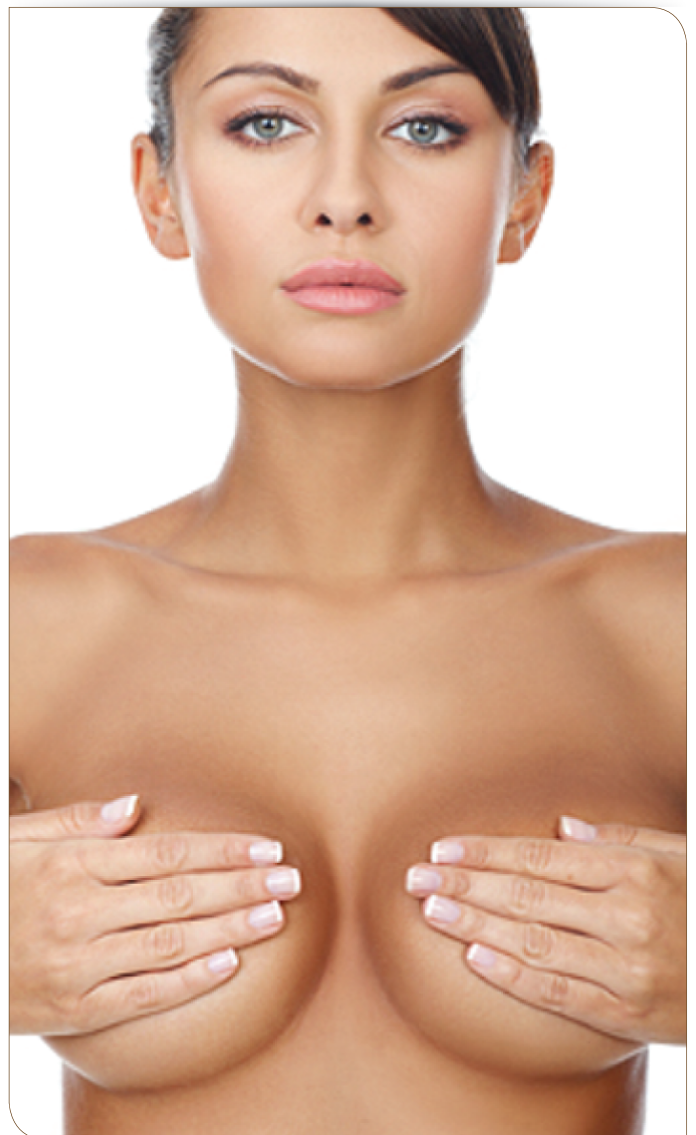
La première prothèse remplie de gel de silicone a été placée en 1962 par Cronin et Gerow.

Ce type de prothèse fut alors utilisé avec succès jusqu'au début des années 90. C'est alors que quelques cas de maladies auto-immunes chez des patientes porteuses de prothèses en silicone furent rapportés. Aux Etats-Unis, dès avril 92, la FDA suspend l'usage des prothèses en silicone à des fins esthétiques.

D'autres pays comme la France auront la même attitude. Notons qu'en Belgique aucune restriction n'a été imposée (certains plasticiens français venaient d'ailleurs opérer leurs patientes chez nous...).

Depuis lors, des études à grande échelle n'ont trouvé aucune corrélation entre l'usage des prothèses en silicone et les maladies autoimmunes.

Le moratoire est d'ailleurs abrogé en France depuis janvier 2001.



***Dr Jean De Wan - Chirurgie et médecine esthétique***

*www.drjeandewan.be*

## ***Les implants actuels :***

Les patientes ont classiquement le choix entre les prothèses remplies au sérum physiologique et les prothèses en silicone.

Le sérum physiologique offre évidemment l'avantage d'une innocuité absolue, même en cas de fuite du contenu. La prothèse est remplie une fois placée dans la loge, la voie d'abord chirurgicale et la cicatrice résiduelle sont donc réduites. Ces implants permettent également d'ajuster le volume en peropératoire, ce qui est utile dans les cas d'asymétrie mammaire. Cependant, ils ont une durée de vie plus courte, de l'ordre de 12 ans, car la valve de remplissage est leur point faible. De petites fuites surviennent inévitablement et se traduisent au cours des années par une diminution de volume et la formation de plis parfois palpables. Ceux-ci sont alors des zones d'usure prématurée de l'enveloppe. Enfin si le galbe du sein obtenu est semblable aux augmentations utilisant le silicone, sa palpation est moins naturelle.

De ce qui a été dit, on peut déduire les avantages des prothèses remplies de gel de silicone : leur durée de vie est supérieure - de l'ordre de 20 ans -, et leur consistance est plus naturelle. Par contre, elles nécessitent des voies d'abord un peu plus larges (environ 5 à 6 cm) et elles sont relativement moins biocompatibles. On dispose actuellement de prothèses en gel de silicone liquide ou cohésif. Ce dernier rend l'implant un peu plus ferme mais offre une garantie supplémentaire contre les fuites. En cas de fuite avérée, l'implant devra être changé sans trop tarder en raison de l'inflammation qui sera engendrée par le silicone. Le mieux est évidemment de procéder au remplacement systématique de l'implant dès que celui-ci montre des signes de faiblesse.

L'un des grands progrès récents est l'apparition des prothèses dites profilées ou anatomiques. Leur forme " en goutte " se rapproche plus du galbe naturel d'un sein que les implants traditionnels. Pour un volume donné, on dispose de 3 hauteurs et de 3 projections différentes. Cela offre donc 9 combinaisons possibles, de quoi s'adapter à toutes les situations, mais la planification est d'autant plus délicate.

## ***Principes et objectifs :***

Le but est esthétique et tous les frais liés à cette intervention seront donc entièrement à charge de la patiente (sauf cas d'agénésie unilatérale, c'est-à-dire l'absence d'un sein d'un côté, avec un sein normalement développé de l'autre côté).

Le principe est simplement de rajouter le volume adéquat derrière ou dans le sein. Le choix de l'implant devra respecter le mieux possible les proportions de la patiente pour obtenir un résultat naturel et harmonieux.

### ***Avant l'opération :***

Les consultations préopératoires visent à donner une information claire et adaptée à la patiente, après l'avoir examinée et avoir écouté ses attentes. Outre les éventuels examens préopératoires communs à toute intervention (tests de coagulation, ...), un bilan sénologique récent (mammographie, échographie, ...) sera justifié, sauf pour les jeunes patientes.

Le chirurgien devra détecter des éventuelles contre-indications. Une mauvaise santé générale ne permettra pas de prendre des risques anesthésiques ou chirurgicaux inconsidérés pour une intervention à visée esthétique. Enfin, comme pour toutes les interventions esthétiques, on évitera soigneusement d'opérer les patientes ayant une attente irréaliste.

### ***Description de l'opération :***

Plusieurs techniques sont utilisées. Le principe est de créer une loge qui contiendra l'implant. Les prothèses se placent derrière la glande mammaire si celle-ci n'est pas trop fine et lorsque la patiente n'est pas trop mince. Ce sera également souhaitable en cas de ptose associée à l'hypotrophie. Lorsque l'épaisseur des tissus est réduite, le chirurgien les placera idéalement derrière le muscle grand pectoral.

Hospitalisation et type d'anesthésie : une hospitalisation ambulatoire ou d'une nuit est proposée. L'opération a lieu sous anesthésie générale.

### ***Incisions et cicatrices :***

Elles varient selon l'indication et la technique utilisée. Les incisions sont placées dans des zones discrètes : la voie péri-aréolaire (incision hémi-circulaire le long du bord inférieur de l'aréole), la voie sous-mammaire (logée dans le sillon mammaire) et la voie axillaire. Cette dernière est moins pratiquée car elle présente quelques inconvénients : risque de migration de l'implant vers le creux axillaire, risque majoré de contamination bactérienne et impossibilité de changer l'implant par ce même abord, ce qui nécessiterait donc ultérieurement une nouvelle cicatrice par une des 2 autres voies.

### ***Pansements :***

Généralement les pansements sont étanches et ne devront pas être refaits avant le prochain contrôle en consultation.

### ***Après l'opération :***

Cette chirurgie peut être douloureuse, surtout si les prothèses ont été placées en position rétro-musculaire. Le port d'un soutien-gorge adapté est recommandé nuit et jour durant les premières semaines postopératoires. Durant la même période, la patiente évitera les efforts physiques intenses ou les sports violents.

### ***Effets secondaires et éventuelles complications :***

Comme pour toute chirurgie : il pourrait y avoir la formation d'un hématome collecté qu'il faudra éventuellement drainer ; on pourrait assister à un défaut ou un excès de cicatrisation qui devra être traité ; une contamination de la plaie opératoire pourrait donner lieu à une infection qui devra être soignée.

Plus spécifique à cette opération : il pourrait y avoir un trouble de la sensibilité d'un mamelon qui pourrait devenir trop sensible, moins sensible ou exceptionnellement insensible. Dans les premières semaines, un implant pourrait se déplacer et créer une asymétrie qu'il faudrait alors corriger. L'allaitement d'un futur bébé ne devrait pas poser de problème après ce type de chirurgie.

Il n'y a pas de majoration du risque de cancer après cette opération. Le dépistage du cancer du sein reste possible, surtout grâce à l'échographie et la résonance magnétique nucléaire car les prothèses en silicone sont radio-opaques.

### ***En conclusion :***

L'augmentation mammaire est une intervention courante qui s'accompagne d'un taux élevé de satisfaction de la patiente et du chirurgien. Le résultat est immédiat mais l'assouplissement des seins, s'observera surtout 6 à 12 mois plus tard. Les implants ont une durée de vie limitée et devront certainement être remplacés au moins une fois dans la vie de la patiente.

Source : Société Royale Belge de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique | [www.bspras.org](http://www.bspras.org)

### **Cabinets médicaux - Dr Jean De Wan**

**GEMBLoux (Pégase)**

Rue des Fabriques 6  
Secrétariat : 081 60 06 00

**CHARLEROI**

Rue Dagnelies 5  
Secrétariat : 071 32 97 42

**WATERLOO**

Rue du Gaz 1  
Secrétariat : 02 354 05 52

**Dr Jean De Wan**

Chirurgie & médecine esthétique

