

Réduction mammaire

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. Vous pouvez également consulter la page des questions fréquemment posées (FAQ)

Définition :

La plastie de réduction mammaire est une intervention qui vise à réduire le volume d'une poitrine trop généreuse, source de problèmes physiques, esthétiques et parfois psychologiques.

Principes et objectifs:

Le but principal est de soulager les maux du dos et des épaules.

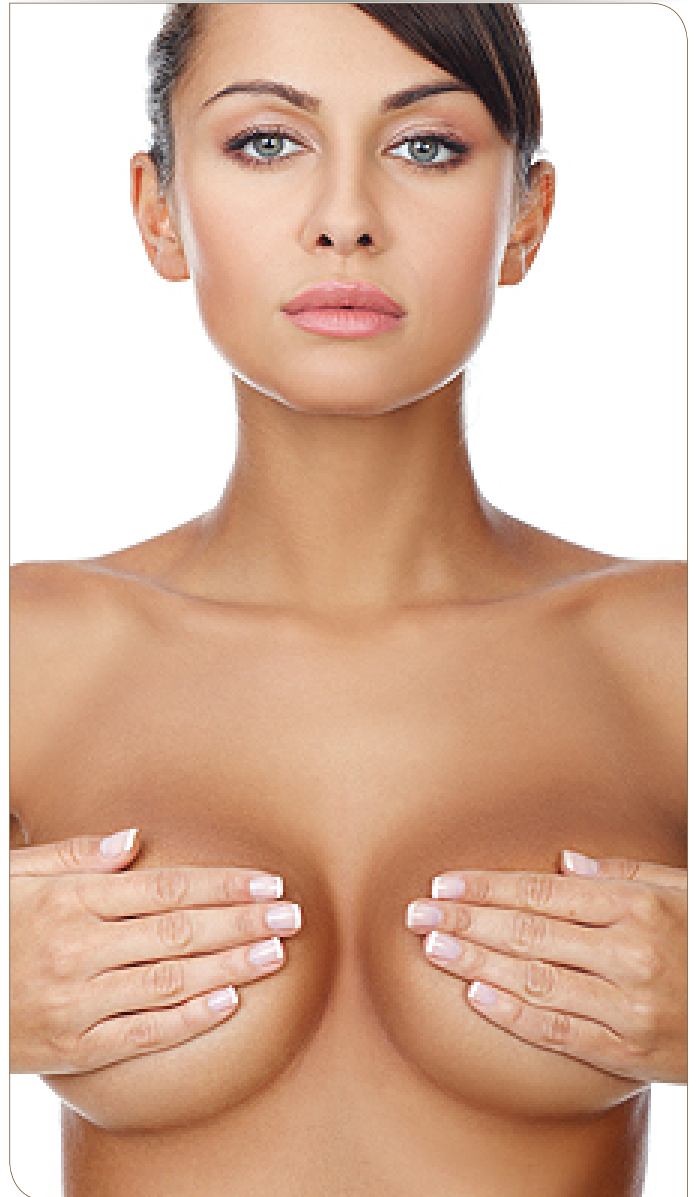
Cette opération redonne une harmonie entre le volume de la poitrine et la corpulence de la patiente.

Dans le même temps, le galbe mammaire est embelli et l'affaissement des seins corrigé.

Une éventuelle asymétrie sera corrigée. La patiente sera soulagée de ses douleurs, aura plus d'aisance dans ses activités physiques ou sportives et pourra plus facilement se vêtir.

Les complexes psychologiques, fréquents chez les jeunes patientes, seront apaisés.

Pour les plus jeunes, le volume mammaire doit être bien stabilisé avant d'entreprendre cette procédure.



Avant l'opération :

Les consultations préopératoires visent à donner une information claire et adaptée à la patiente, après l'avoir écouté et examinée. Si après réflexion elle choisit l'opération, une demande de prise en charge par sa mutuelle est introduite auprès du Médecin Conseil.

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.

Lors de la seconde consultation, des photographies préopératoires seront effectuées et jointes au dossier médical. 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 qui n'est pas toujours indispensable à la patiente.

Généralement, la patiente rentre à la clinique la veille de l'intervention et rencontrera à ce moment l'anesthésiste.

Description de l'opération :

Plusieurs techniques sont utilisées. Globalement, on réduit l'excès cutané et le surplus glandulaire, la glande et la peau sont recintrés et le mamelon avec l'aréole est repositionné. Parfois une lipoaspiration complète l'intervention.

Hospitalisation et type d'anesthésie : une hospitalisation de 2 ou 3 jours est souvent justifiée. L'opération a toujours lieu sous anesthésie générale.

Incisions et cicatrices :

Elles varient selon l'indication et la technique utilisée. Elles ne se situent jamais dans le décolleté. Il y a toujours une cicatrice circulaire autour de l'aréole (celle-ci est discrète puisque située à la limite de la zone pigmentée), une cicatrice linéaire verticale allant de l'aréole au sillon mammaire et souvent une cicatrice horizontale de longueur variable (qui se cache dans le sillon du sein).

Par soucis de rigueur, les tissus enlevés seront systématiquement analysés.

Pansements :

Des pansements sont renouvelés régulièrement durant les 2 ou 3 premières semaines. Ils couvrent les zones des incisions décrites ci-dessus.

Après l'opération :

Cette chirurgie est très peu douloureuse. Le port d'un soutien-gorge adapté est recommandé nuit et jour durant les 4 premières semaines postopératoires. Durant la même période, la patiente évitera les efforts physiques intenses et ne dormira pas sur le ventre. Les seins ont souvent une forme particulière durant les premiers mois. En effet, l'oedème postopératoire associé à un certain degré d'hypercorrection précèdent le galbe naturel attendu. Il n'est pas souhaitable d'avoir une prise de poids importante ou une grossesse dans l'année qui suit.

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 l'opération :

il pourrait y avoir un trouble de la sensibilité d'un mamelon qui pourrait devenir trop sensible, moins sensible ou exceptionnellement insensible. Dans la grande majorité des cas, ces troubles sensitifs seront temporaires

Dans des cas exceptionnels, un mamelon pourrait ne pas supporter l'intervention et sera alors reconstruit ultérieurement. Ce dernier point concerne plutôt les très grosses hypertrophies mammaires ou « gigantomasties ». Parfois, de petits suintements au niveau des plaies opératoires pourraient solliciter des pansements plus prolongés.

L'allaitement d'un futur bébé pourrait être difficile après la plastie de réduction mammaire. Il n'y a pas de majoration du risque de cancer après cette opération.

En conclusion :

La plastie de réduction mammaire est une intervention très courante qui s'accompagne d'un taux très élevé de satisfaction de la patiente et du chirurgien. La patiente est immédiatement soulagée par la diminution du volume. L'amélioration du galbe des seins s'observera surtout 6 à 12 mois plus tard, au prix de quelques cicatrices qui mettront parfois 1 voire 2 ans pour devenir discrètes.

Source : Société Royale Belge de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique | 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