

LA CICATRISATION

Il faut compter en moyenne 4 à 6 semaines pour que la peau cicatrise et 1 à 2 ans afin d'en apprécier la forme définitive. La cicatrice est une réaction **dynamique** et il est fréquent qu'elle prenne un aspect gonflé et rouge au cours des premières semaines avant de s'estomper. Le **tabac** est un facteur délétère pour ce processus et l'arrêt du tabac avant et après l'opération amènera à une meilleure cicatrisation.

ACTIVITÉS QUOTIDIENNES ET SPORTIVES

En post-opératoire et pour une **période de 6 semaines**, il faut éviter :

- Tâches domestiques demandant de gros efforts et des mouvements amples et brusques (exemples : faire l'aspirateur, laver les vitres, jardiner, promener un chien en laisse, port de charges de plus de 3 kg, ...);
- Activités professionnelles qui nécessitent le port de charges lourdes ou un geste répétitif ;
- La reprise du sport est envisagée après 2 à 3 mois post-opératoires ;
- Pour votre sécurité, attendez 2 à 3 semaines après l'opération pour reprendre la conduite ;
- La position à plat ventre est proscrite pendant toute la durée des traitements.

Il convient donc d'envisager un **temps de récupération de plusieurs semaines après chaque opération**.

EN VUE DE L'INTERVENTION, PENSEZ À

- Discuter avec le chirurgien des précautions à adopter pour les traitements médicamenteux en cours ;
- Ôter le vernis à ongles (mains et pieds) ;
- Être à jeun, c'est-à-dire ne plus manger ni boire dès minuit la veille de l'intervention ;
- Cesser de fumer à partir de minuit la veille de l'intervention.

CONSULTEZ VOTRE CHIRURGIEN

- Si votre température est à **plus de 38°C** ou **que vous ressentez des frissons** ;
- Si vous observez un **écoulement** au niveau de la cicatrice ou de la zone d'injection ;
- Si vous avez une perception de **chaleur** et observez une **rougeur** ou un **gonflement** au niveau de la région opérée.

CONTACT

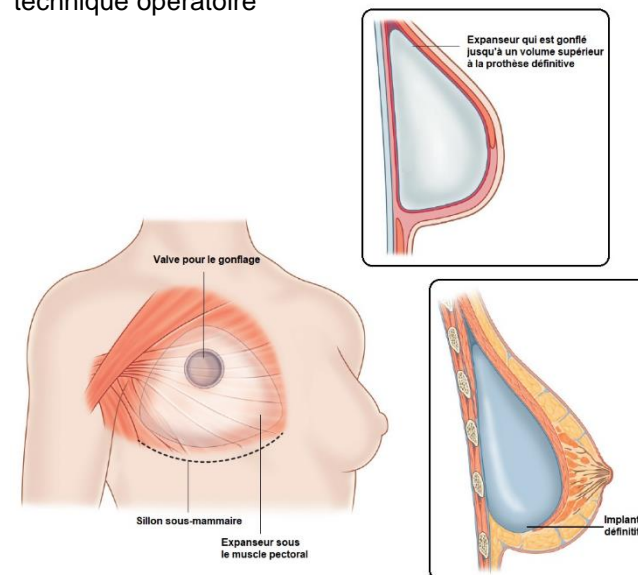
SECRETARIAT : TÉL. +41 21 804 26 55
EHC – HÔPITAL DE MORGES
CHEMIN DU CRÊT 2
CH-1110 MORGES

RECONSTRUCTION DU SEIN PAR IMPLANT ET EXPANSION TISSULAIRE

FICHE D'INFORMATION AU PATIENT

Vous avez discuté avec le chirurgien des possibilités de reconstruction et le choix s'est porté sur une **reconstruction par implant**. En cas de manque de peau, une étape visant à préparer la cavité pour l'implant est nécessaire : **l'expansion tissulaire**.

Ce document fournit les informations-clés de cette technique opératoire



Song CH, Reigan J, Liu CZ. Plastic Surgery. Fourth edition. Elsevier, 2011.

IMPLANT ET EXPANSEUR

L'implant (ou prothèse) de **silicone** est une poche remplie de gel. Il est inséré dans l'espace naturel qui se trouve sous le **muscle pectoral**. Sa forme arrondie avec une épaisseur plus importante dans sa partie inférieure permet de donner un aspect naturel au sein.

La reconstruction par implant nécessite que la quantité de peau soit **suffisante** pour y ajouter le volume souhaité. La pose de la prothèse est donc précédée de la mise en place d'un expandeur qui permettra d'**étirer la peau progressivement**. L'expandeur est un implant **temporaire** ressemblant à une poche vide qui est gonflée progressivement avec l'eau stérile **durant plusieurs semaines**.

TECHNIQUE : AVANTAGES ET LIMITES

AVANTAGES D'UNE RECONSTRUCTION PAR IMPLANT

- Reconstruction relativement simple ;
- Intervention chirurgicale courte ;
- Une seule cicatrice pour les deux temps opératoires ;
- Récupération du volume du sein.

LIMITES DE LA TECHNIQUE

- Donne un aspect bombé qui ne suit pas l'évolution naturelle des tissus au cours du temps ;
- La peau doit être élastique et souple. La mise en place de prothèse chez les personnes qui ont été ou qui vont être traitées par **radiothérapie n'est pas recommandée** car les rayons ont pour effet de diminuer l'élasticité de la peau ;

- Formation d'un tissu cicatriciel autour de la prothèse définitive qui crée une sorte de coque ou **capsule**. Cette coque peut s'**enflammer** résultant en une rétraction : cela s'appelle la **capsulite** ;
- La capsulite sévère peut **déformer** le sein et **faire mal**. Si tel est le cas, un changement d'implants doit être envisagé ;
- En soi, **aucune prothèse ne peut être considérée comme implantée à vie** et, en moyenne, un changement d'implant est planifié **tous les 10-15 ans** ;
- D'autres complications comme une infection, la rupture de l'implant après un choc violent ou son déplacement lors d'une contraction musculaire, peuvent nécessiter son remplacement.

LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

POSE DE L'EXPANSEUR

Si la pose de l'expandeur ne se fait pas simultanément à la mastectomie, elle occasionne une nouvelle opération. Cette intervention dure **45 minutes sous anesthésie générale**. Le séjour à l'hôpital est **de 2 à 4 jours minimum**. Un **drain** est mis en place afin de drainer le surplus de sang et est retiré avant le départ à domicile. L'incision nécessaire à la mise en place de l'expandeur est faite à partir de la cicatrice de la mastectomie.

REPLISSAGE DE L'EXPANSEUR

L'expansion tissulaire se pratique **en ambulatoire**. Elle débute en moyenne **2 à 3 semaines après la pose de l'expandeur**. Elle nécessite un rendez-vous une fois par semaine **durant 2 mois environ**. La durée de l'expansion dépend du volume que l'on veut obtenir.

Le remplissage est fait par l'injection d'eau stérile à travers la peau à l'aide d'une aiguille fine. Elle ne nécessite pas d'anesthésie mais peut occasionner des douleurs légères.

Lorsque le volume requis est atteint, la mise en place de la prothèse définitive est planifiée **3 mois plus tard**.

POSE DE L'IMPLANT

Le remplacement de l'expandeur par l'implant en gel de silicone est réalisé au cours d'une nouvelle opération. Cette intervention dure **1 heure 30** en moyenne et se fait sous **anesthésie générale**. La **symétrisation du sein opposé** par implant ou mastopexie est, si envisagée, effectuée lors de cette intervention. Le séjour à l'hôpital est de **2 à 4 jours** et, comme lors de la pose de l'expandeur, un **drain** est placé durant l'hospitalisation pour drainer le surplus sanguin.

LES COMPLICATIONS

Malgré des complications peu fréquentes, certaines surveillances spécifiques sont essentielles :

- Infection : risque diminué par l'administration d'**antibiotique** tant que les drains sont au contact de l'implant ;
- Tension excessive provoquant des douleurs et/ou accumulation de sang au niveau de la zone opérée (**hématome**) ;
- Mauvaise cicatrisation : afin d'optimiser la cicatrisation, le port d'un **soutien-gorge sans armature pour une durée de 6 semaines** est mis en post-opératoire.