

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 à proscrire pendant 3 semaines.

Il convient donc d'envisager un **temps de récupération de plusieurs semaines après l'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

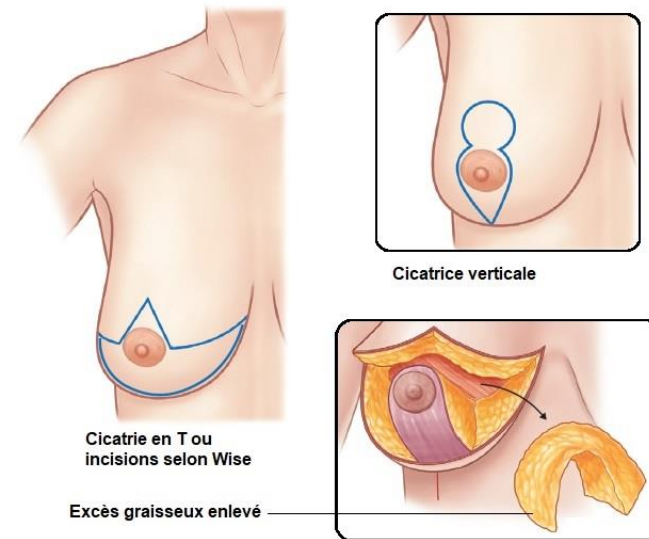
SECRÉTARIAT : TÉL. +41 21 804 26 55
EHC – HÔPITAL DE MORGES
CHEMIN DU CRÊT 2
CH-1110 MORGES

HYPERTROPHIE MAMMAIRE ET CHIRURGIE DE RÉDUCTION MAMMAIRE

FICHE D'INFORMATION AU PATIENT

Vous avez discuté avec le chirurgien de la **réduction mammaire** et de la technique opératoire.

Ce document fournit les informations-clés de cette intervention.



Song DH, Neligan P, Liu DZ. Plastic Surgery. Fourth edition. Elsevier, 2017.

DÉFINITION

L'hypertrophie mammaire est définie comme un **volume trop important des seins par rapport à la morphologie de la personne**. Elle s'accompagne en générale d'un affaissement des seins (**ptose mammaire**) et parfois d'une asymétrie. L'hypertrophie mammaire occasionne fréquemment des **troubles ostéoarticulaires** (douleurs de la colonne cervicale et thoracique) et **cutanés** (macérations). De plus, elle peut être un obstacle à la pratique des activités sportives et sociales et avoir un impact psychologique non négligeable.

L'intervention est idéalement pratiquée **à la fin de la croissance et n'augmente pas** la survenue de cancer. Elle est, selon certains critères, prise en charge par l'assurance-maladie après demande écrite.

AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES

AVANTAGES

- Diminution du **volume** des seins (et donc du poids) et de l'**excès** cutané ;
- Réarrangement du tissu mammaire pour en **optimiser la forme et la projection** ;
- Repositionnement des seins en hauteur ;
- Amélioration de la qualité de vie, de la pratique du sport et des activités ;
- Les seins restent **naturellement sensibles** aux variations hormonales physiologiques.

DÉSAVANTAGES

- Afin d'optimiser le résultat esthétique, une **grossesse n'est pas recommandée** au moins 6 mois **après** l'opération ;

- L'allaitement ultérieur peut être **compromis ou impossible** ;
- La **rançon cicatricielle** est **inévitable** et non négligeable et un soin tout particulier doit y être apporté afin d'en optimiser le résultat ;
- Il peut persister une **asymétrie** entre les deux seins qui peut nécessiter une correction chirurgicale à 1 ou 2 ans post-opératoires.

L'INTERVENTION CHIRURGICALE

PRÉOPÉRATOIRE

Outre d'éventuels examens de sang selon votre état de santé générale et **à partir de l'âge de 40 ans**, le bilan est complété par des imageries (mammographie, échographie).

OPÉRATION

La cicatrice de l'abord chirurgical prend la forme, en général, d'un « **T** » **inversé (incisions selon Wise)** qui s'étend de l'aréole verticalement et dans le sillon sous-mammaire horizontalement. Une cicatrice circulaire **péri-aréolaire** est également faite. Parfois, une cicatrice verticale et péri-aréolaire est suffisante. Cette intervention dure en moyenne **3 heures** et se fait sous **anesthésie générale**. Des **drains** sont mis en place durant l'intervention afin de drainer le surplus de liquide sanguin et séreux.

POSTOPÉRATOIRE

Un **pansement compressif** est habituellement mis en place afin de diminuer les risques de saignement. Le port du pansement compressif est recommandé pour 24-48 heures. Par la suite, un soutien-gorge sans armature vous est fourni et devra être porté **pour 6 semaines post-opératoires**. Les drains sont retirés

avant le départ à domicile sur un rendu **de moins de 50 ml sur 24 heures**. L'hospitalisation est d'environ **2 à 3 jours**.

LES COMPLICATIONS

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

- Infection : risque diminué par l'administration d'antibiotique durant l'intervention ;
- Tension excessive provoquant des douleurs et/ou accumulation de sang au niveau de la zone opérée (**hématome**) ;
- Diminution de la **sensibilité cutanée** du sein, de l'aréole et/ou du mamelon ; le cas échéant, une récupération complète n'est pas garantie
- **Asymétrie** mammaire ;
- **Perte de la capacité d'allaitement** ;
- Mauvaise cicatrisation : le port d'une brassière **optimise la guérison** en soulageant la tension sur les cicatrices.