

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

Définition :

La mammopexie (on dit aussi mastopexie, ou cure de ptose mammaire), est une intervention qui vise à remonter, raffermir et donner un galbe gracieux à une poitrine affaissée.

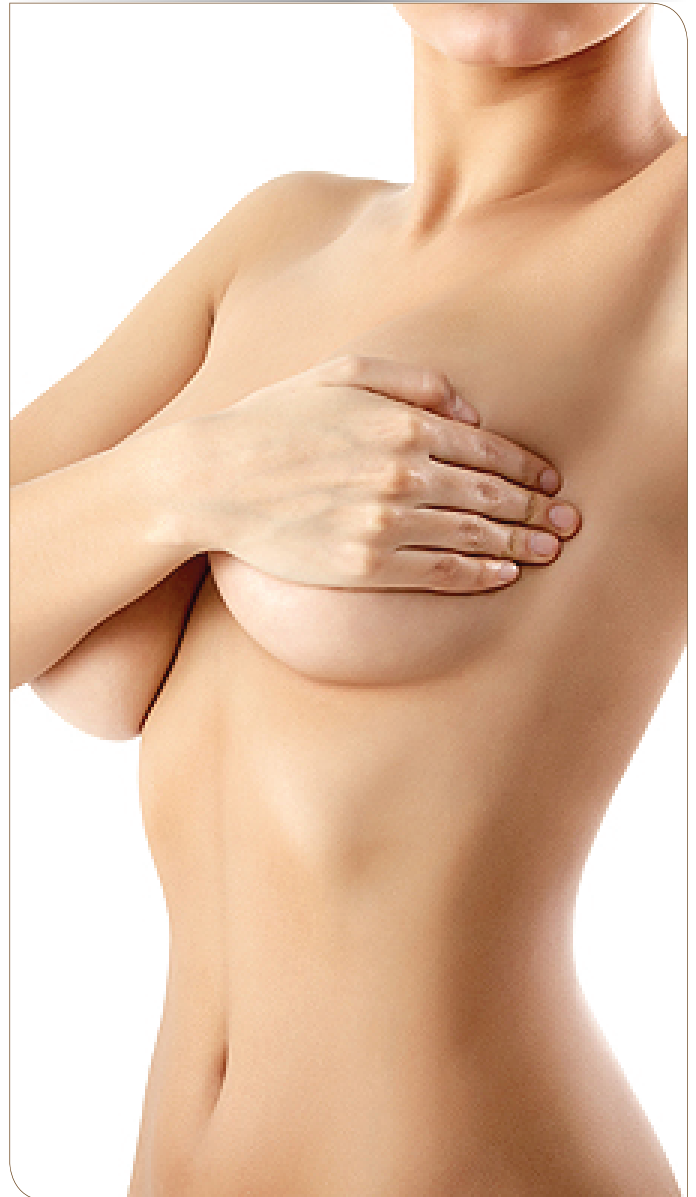
Principes et objectifs:

Le but est esthétique et tous les frais liés à cette intervention seront donc entièrement à charge de la patiente.

La peau est le soutien-gorge naturel du buste féminin. Il n'y a pas de muscle dans le sein. Il s'agit donc, pour remonter le sein, de corriger un excès et un éventuel relâchement cutané par rapport au volume de la glande qui a parfois diminué et de remodeler la glande.

Si une poitrine peut d'emblée être affaissée chez une jeune femme, ce phénomène est plus souvent lié à l'âge, à un amaigrissement et aux éventuelles grossesses, avec ou sans allaitement. Le volume mammaire doit être bien stabilisé avant d'entreprendre cette procédure.

Si ce volume est nettement insuffisant, la mammopexie peut être combinée à la mise en place d'implants mammaires ou prothèses.



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.

Description de l'opération :

Plusieurs techniques sont utilisées. Celles-ci visent à réduire l'excès cutané et à remodeler le sein. La glande et la peau restante sont recintrés et le mamelon avec l'aréole est repositionné.

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. 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), très souvent une cicatrice linéaire verticale allant de l'aréole au sillon mammaire et parfois une petite cicatrice horizontale de longueur variable (qui se cache dans le sillon du sein).

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 premières semaines postopératoires. Durant la même période, la patiente évitera les efforts physiques intenses ou les sports violents. Les seins ont souvent une forme particulière durant les premiers mois. En effet, l'œdème 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 ptoses mammaires majeures, comme celles qui surviennent après un amaigrissement conséquent. 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 une mammopexie.

Il n'y a pas de majoration du risque de cancer après cette opération.

En conclusion :

La mammopexie est une intervention courante qui s'accompagne d'un taux élevé de satisfaction de la patiente et du chirurgien. Elle peut être combinée à la mise en place de prothèses mammaires. L'amélioration du galbe des seins est immédiate mais le résultat final 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



Cabinet médical - Dr Jean De Wan

Valenciennes

48 Rue Henri Barbusse

59880 Saint-Saulve, France

Secrétariat : 03 27 23 16 69