

Fiche d'information à destination des patientes

Reconstruction mammaire

Cette fiche a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels de la reconstruction mammaire.

➤ Qu'est-ce qu'une reconstruction mammaire ?

Une reconstruction mammaire peut vous être proposée lors de la prise en charge d'une néoplasie mammaire. Celle-ci vise à vous aider à vous « reconstruire » physiquement et psychologiquement après la prise en charge d'un cancer du sein. Il s'agit d'un parcours « à part » à la prise en charge du cancer.

La reconstruction mammaire peut être **immédiate** lorsqu'elle débute au moment où l'on retire le sein. Elle peut être aussi **secondaire** ou **différée** lorsqu'elle débute à distance de la prise en charge du cancer.

Il existe différents types de reconstruction qui peuvent être combinés :

- ✓ **Hétérologue** : C'est-à-dire avec l'utilisation d'une prothèse transitoire (aussi appelée **expandeur**) ou définitive en silicone ;
- ✓ **Autologue** : C'est-à-dire avec vos propres tissus. Il peut s'agir de votre propre graisse (=lipomodélage) ou de lambeaux (Grand dorsal, abdominal, fessier, de cuisse...).

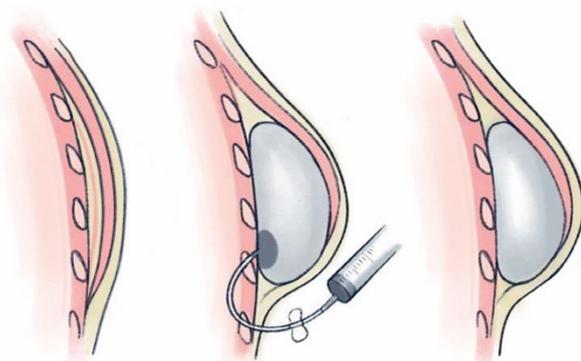
Le type de reconstruction choisie dépend de votre morphologie, des traitements que vous avez eus ou que vous devez avoir, de l'expertise de votre chirurgien ainsi que de ce que vous désirez.

➤ Reconstruction par prothèse :

La prothèse mammaire est un corps étranger qui est mise en place sous le muscle pectoral (= **prothèse pré-pectorale**) ou sous la peau (= **prothèse pré-pectorale**). Elle peut être transitoire ou définitive.

La prothèse transitoire est utilisée afin d'éviter de solliciter trop votre peau et donc des troubles cicatriciels lors de la reconstruction. Il s'agit d'une prothèse « vide » que l'on remplit progressivement au sérum physiologique à l'aide d'une valve en consultation pour pouvoir expandre la peau. Une fois le volume obtenu, une seconde intervention permettra de changer la prothèse transitoire par une prothèse définitive en silicone.

Dans certaines situations, la prothèse mammaire peut être positionnée directement sans nécessité d'une prothèse transitoire. Lors de la cicatrisation, votre corps va isoler la prothèse du reste de votre corps par une membrane fibreuse appelée capsule prothétique.



L'avantage de la prothèse mammaire est d'apporter rapidement un volume satisfaisant. La prothèse mammaire n'a pas de « date de péremption » mais il doit être discuté de la changer environ tous les 10 ans. Il peut exister des situations où l'enveloppe de la prothèse se rompt. Dans ce cas, il faut changer la prothèse pour éviter une dissémination du silicone en dehors de la capsule.

Il peut exister des complications ou effets indésirables avec une prothèse mammaire. Il peut exister des complications immédiates comme l'apparition d'un hématome, une infection peri-prothétique ou des difficultés de cicatrisation pouvant entraîner une exposition de la prothèse. Dans ces cas-là, une reprise chirurgicale est souvent nécessaire.

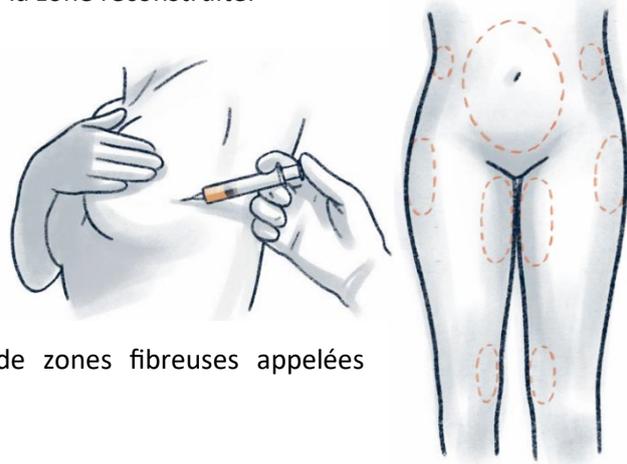
➤ Reconstruction par lipomodélage :

La reconstruction par lipomodélage ou aussi appelée lipofilling est une reconstruction avec vos propres tissus. Le principe est un transfert de graisse. La graisse est prélevée (abdomen, hanches, cuisses, genoux), filtrée (séparée de son sérum et celles sanguines) puis injectée sous la peau au niveau de la zone reconstruite.

Cette reconstruction peut être utilisée seule ou en complément d'une autre reconstruction (prothèse ou lambeau). Elle peut être utilisée aussi pour corriger des séquelles de traitement conservateur du sein (tumorectomie).

L'avantage de cette technique est qu'elle permet de donner un effet plus naturel qu'une prothèse seule. Il peut exister des complications ou effets indésirables comme l'apparition d'hématomes sur le site de prélèvement, une infection du site opératoire, l'apparition de zones fibreuses appelées « cystostéatonécrose » ou de poches huileuses.

Lorsqu'elle est utilisée en reconstruction seule, cette technique est assez fastidieuse car elle doit nécessiter plusieurs temps d'injection et donc plusieurs interventions chirurgicales.

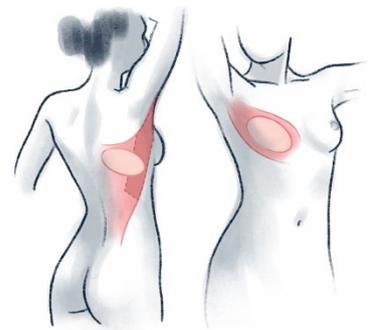


➤ Reconstruction par lambeau :

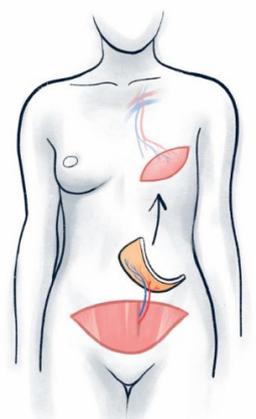
La reconstruction par lambeau est une reconstruction avec vos propres tissus. Le principe est de prélever de la peau, avec du tissu adipeux sous cutané et parfois un muscle pour le transférer au niveau de la future zone reconstruite.

Il existe plusieurs lambeaux :

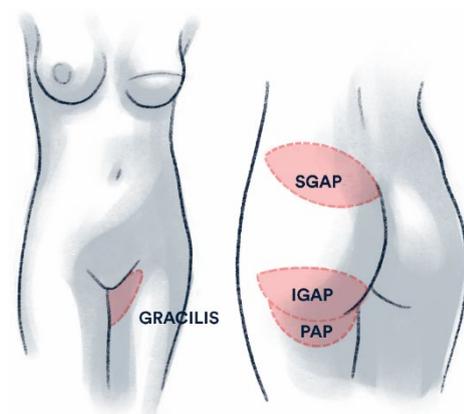
- ✓ **Lambeau de Grand dorsal** : Ce lambeau est constitué de peau, de tissus graisseux sous cutané et d'une partie du muscle grand dorsal situé dans votre dos. Le principe est de placer un fuseau de ce lambeau prélevé au niveau dorsal, au niveau du sein reconstruit. Le lambeau est vascularisé par un tendon maintenant le muscle. Il s'agit d'un lambeau pédiculé. Le muscle Grand dorsal peut être utilisé car il est grand et n'a pas de fonction indispensable dans les gestes de la vie quotidienne. La reconstruction du lambeau peut être seule ou associée à un lipomodélage (appelé lambeau lipofillé) et/ou à une prothèse qui sera insérée derrière. La zone de lambeau prélevée peut être de petite taille pour limiter l'étendue de la zone de prélèvement (appelé mini-lambeau de grand dorsal).



- ✓ **Lambeau de DIEP** : Ce lambeau est constitué de peau et de tissus graisseux sous cutané abdominal. Le principe est de prélever ce lambeau au niveau abdominal sous ombilical associé à une artère et une veine et de le transférer au niveau du futur sein reconstruit avec une anastomose vasculaire artérielle et veineuse. Il s'agit d'un lambeau libre. C'est une intervention chirurgicale faisant appel à de la microchirurgie.

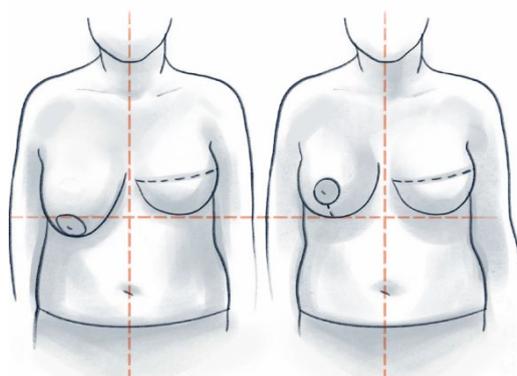


- ✓ Autres lambeaux : Lambeau fessier ou de cuisse
D'autres lambeaux peuvent être prélevés au niveau des fesses ou de la face interne des cuisses avec leur muscle. Il s'agit de lambeaux libres faisant aussi appel à de la microchirurgie.



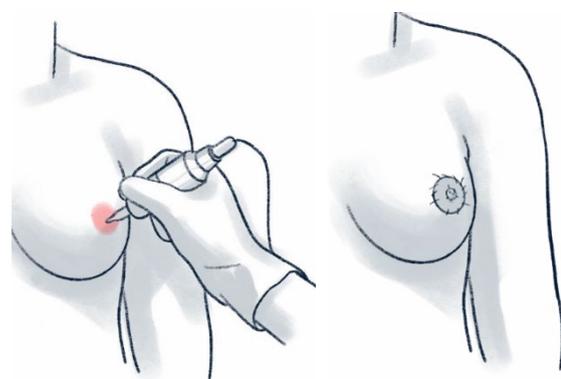
➤ La symétrisation :

La symétrisation est l'un des derniers temps de la reconstruction mammaire. Elle permet d'harmoniser les 2 seins (en forme et en hauteur) quand cela est nécessaire. Cette intervention vise à opérer le sein non reconstruit pour le réduire, le remonter ou l'augmenter de taille en fonction du sein reconstruit.



➤ Reconstruction de l'aréole et du mamelon :

La reconstruction de l'aréole et du mamelon est généralement la dernière étape de la reconstruction. Il peut s'agir d'un tatouage, de greffes cutanées ou mamelonnaires. L'intervention peut être réalisée sous anesthésie locale selon la technique utilisée.



➤ Comment se passe l'opération ?

Avant l'opération une consultation pré-anesthésie doit être réalisée systématiquement. Le plus souvent vous serez hospitalisée le jour même de l'intervention.

Des dessins préopératoires seront réalisés par votre chirurgien.

Une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie générale sera réalisée.

Vous êtes souvent positionnée en 1/2 assis lors de l'intervention permettant de modéliser la reconstruction en simulant une position debout.

La durée d'intervention est variable selon le type de reconstruction.

Des drains peuvent être posés en fin d'intervention afin d'aspirer les sérosités et la lymphe.

➤ Que se passe-t-il après une reconstruction mammaire ?

Des soins locaux avec changements de pansements sont réalisés toutes les 48 heures.

L'hospitalisation dans le service sert à surveiller l'absence de complications post-opératoires immédiates (hématome, infection, souffrance cutanée).

Un soutien-gorge de maintien peut être mis en place selon l'avis de votre chirurgien.

En cas de lipomodélage, une gaine est généralement mise en place pour limiter l'apparition d'hématomes au niveau des sites de prélèvement.

➤ **Y a-t-il des risques ou des complications ?**

Comme pour toute intervention, il existe des risques et des potentielles complications lors d'une intervention de reconstruction. Ces risques et complications vont dépendre de la technique utilisée. Elles peuvent nécessiter, parfois, une reprise chirurgicale précoce ou à distance.

Les principaux risques sont :

- Problème lors de l'anesthésie ;
- Hématome du site opératoire ;
- Infection du site opératoire ;
- Exposition d'une prothèse mammaire ;
- Souffrance voire nécrose cutanée et/ou de l'aréole et du mamelon ;
- Souffrance voire nécrose du lambeau ;

Certains facteurs peuvent favoriser ces complications lors de la reconstruction :

- Tabac
- Radiothérapie
- Diabète
- Immunodépression

Pour toute reconstruction, il sera nécessaire qu'un **arrêt du tabac** soit effectué.

Numéros utiles

Secrétariat parcours sein **02.97.06.73.73**

Unité de chirurgie ambulatoire **02.97.06.93.84**

Urgences gynécologiques

➤ **9h-17H**

02.97.06.97.97

➤ **La nuit, appeler le standard au 02.97.06.90.90 et demander les urgences gynécologiques.**

