

## La chirurgie des seins

Le sein est composé de trois types de tissus placés devant le muscle pectorale: la peau, la glande et de la graisse dont les quantités et les proportions donnent autant de poitrines qu'il y a de femmes: grosses, moyennes, petits, fermes, flasques, tombantes, 'vidés', manquantes, plus petit d'un côté, plus gros de l'autre côté, etc.! Les raisons de corrigés l'apparence des seins sont donc multiples.

### 1/ Reconstruction après cancer ou malformation

Enlever un sein pour traiter un cancer représente une très grande perte pour une femme. Pour certaines c'est équivalent à la perte de leur féminité, de leur maternité. Pour d'autres, c'est un deuil qui s'installe plus ou moins bien. La démarche de faire une reconstruction, prend alors une importance variable selon les personnes.

Le but est d'améliorer la qualité de vie: il ne change en rien l'évolution.

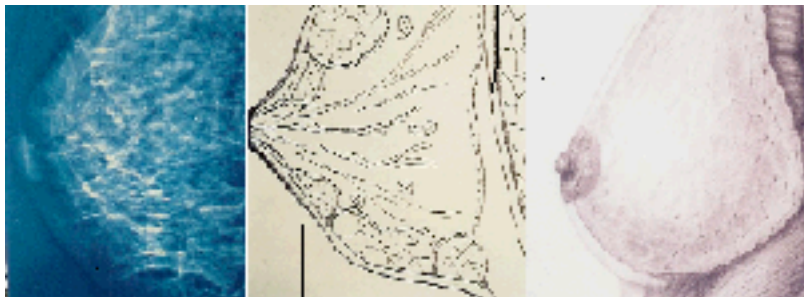
Les différents types de reconstruction on été présentés dans le section "Les opérations". Il me semble important de vous rappeler la possibilité d'une:

- déception malgré la réussite chirurgicale,
- nécessité de réopérer pour corriger une complication,
- dégradation de l'état générale indépendamment à la reconstruction.

### 2/ Réduction mammaire pour hypertrophie

Les récompenses après une réduction mammaire sont quasi immédiates a tel point, que presque toutes les femmes me disent, "pourquoi je n'ai pas fait cette opération avant."

Pour la femme jeune, il n'y a que l'opération "classique" où le volume doit être préservé et la sensibilité fonction au mamelon.



femme jeune, l'opération la réduction de volume doit préserver la sensibilité fonction au mamelon. De même, les incisions doivent être les plus courtes.

Malgré ces efforts, les cicatrices peuvent être hypertrophiques (épaisses et douloureuses), la sensibilité modifiée et l'allaitement impossible. Si ces 'complications' peuvent être consécutives à la chirurgie elles peuvent, aussi, être une sorte de 'marque de fabrique' et une situation qui se retrouvent pour plusieurs personnes de la même famille. Ceux-ci font partie des 'impondérables', difficiles à prévoir avant.

La situation est un peu différente chez la femme ayant dépassé le stade des gestations, : la fonction du sein n'est plus nécessaire et la sensibilité est moins importante. Dans ce cas un deuxième procédé avec greffe libre des mamelons est réalisable où le même résultat est atteint dans une opération plus courte. Les risques anesthésiques sont moindres, la récupération est plus rapide mais la sensibilité et la pigmentation du mamelon diminuent.

### 3/ Remonter des seins qui tombent: la mastopexie

Cette opération est presque identique à la réduction mammaire sauf que le

volume est inchangé. Cependant, leur taille finale peut être augmentée un peu, puisque les seins sont plus concentrés et la nécessité est de prendre un plus grand bonnet de soutien gorge.

Le risque majeur est la perte du mamelon ou de sa sensibilité.

En cas de déséquilibre, comme c'est souvent le cas une petite réduction peut être faite en même temps mais, attention, cette opération n'est jamais prise en charge.

Souvent, chez une femme d'âge mûre, il faut enlever une quantité plus ou moins importante de peau. Il y aura nécessairement des cicatrices en plus.

#### 4/ Augmentation mammaire par prothèses

Cette opération est de plus en plus pratiquées puisque les prothèses en silicone ont été considérablement améliorés. Il y a aussi des prothèses en sérum physiologique et, dernièrement, les prothèses en hydrogel qui ont moins de popularité pour l'instant.

Il faut comprendre où sera placée l'incision: autour du mamelon, sous le sein ou dans l'aisselle. Il y a des avantages et des inconvénients pour chaque et je vous expliquerai pourquoi je place les incisions autour du mamelon mais, des fois, en dessous si les seins tombent.

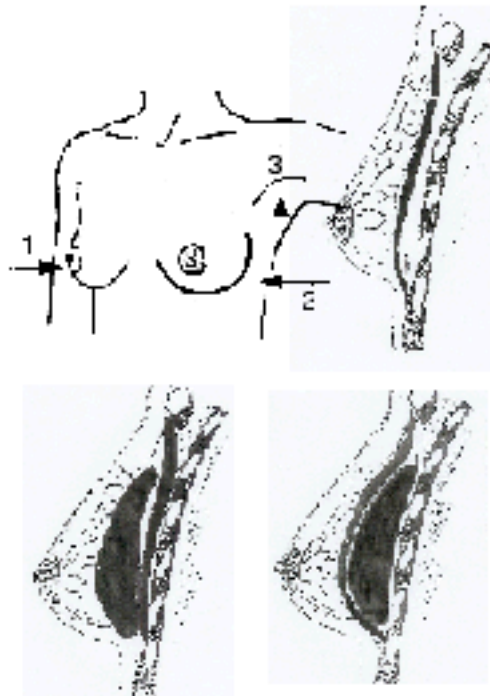
Ensuite, il faut discuter du volume mammaire souhaité. Beaucoup de femmes sont raisonnables et de leur 20 ans. L'expérience m'a fait réaliser que ces femmes 'raisonnables' sont presque toutes déçues parce que "un peu plus aurait été mieux." mettre un peu plus avec devant, ou derrière le nouveau à l'ordre du jour. fidèle à la position derrière récupération est plus final plus naturel.

La complication majeure est l'infection qui nécessite d'enlever la prothèse infectée. Cela veut dire garder un déséquilibre majeur pendant 3 mois environ, pour qu'une nouvelle opération puisse être envisagée... à moins que l'on décide d'enlever les deux et reprendre d'emblée et recommencer à zéro plus tard!

Il y a toujours la crainte, aussi, de voir survenir d'une 'coque' en cas d'autres opérations si on veut changer le type de prothèse, changer la position initiale, changer le volume, essayer une nouvelle type de prothèse ou si on veut... changer de chirurgien.

Tout ceci prend du temps, de l'argent, crée des soucis et font de cette opération esthétique, simple a priori, un cauchemar.

Donc, ici comme ailleurs, il faut une solide motivation pour l'entreprendre et une confiance aveugle en son chirurgien qualifié **qui ne veut que votre bien: la réputation de son éthique en dépend.**



discuter du volume. Beaucoup de femmes recherchent le volume. L'expérience m'a fait 'raisonnables' sont parce que "un peu plus J'encourage, donc, de succès. L'emplacement muscle pectorale est de Pour l'instant, je reste le muscle. La longue mais l'aspect

majeure est l'infection prothèse infectée. Cela déséquilibre majeur pour qu'une nouvelle