

REDUCTION MAMMAIRE , MAMOPLASTIE :

Elle s'adresse aux patientes ayant une hypertrophie mammaire, c'est à dire un volume des seins trop important par rapport à leur morphologie.

L'hypertrophie mammaire s'accompagne généralement d'un affaissement des seins (ou ptose mammaire), on parle communément de poitrine "tombante" et parfois d'une certaine asymétrie.

Une réduction mammaire peut être effectuée à partir de la fin de la croissance.

Après cette intervention, il est recommandé d'attendre au moins 6 mois avant d'envisager une grossesse et un allaitement.

LE RESULTAT

10 à 12 mois après l'intervention, les seins ont retrouvé un galbe harmonieux et naturel, symétrique ou très proche de la symétrie.

La patiente va retrouver la possibilité de pratiquer certains sports autrefois difficiles, d'avoir plus de choix vestimentaire et globalement va se sentir plus en confiance.

LES CICACTRICES

Le but de cette intervention est de réduire le volume des seins, de corriger la ptose et éventuellement lorsque elle existe de corriger l'asymétrie.

En fonction de l'importance de l'hypertrophie et de la ptose, le nombre de cicatrices et leurs positionnements seront différents.

Bien souvent la cicatrice à la forme d'un T inversé avec 3 composantes:

péri-aréolaire c'est à dire au pourtour de l'aréole, verticale (entre la partie inférieure de l'aréole et le pli sous le sein) et horizontale (dans le pli du sein) dont la longueur est proportionnelle à l'importance de l'hypertrophie et de la ptose.

Dans le cas d'une hypertrophie et une ptose mammaire modérées, seules les cicatrices péri-aréolaire et verticale seront présentes.

EN PRATIQUE

1ère étape: La 1ère consultation

C'est au cours de la 1ère consultation que la patiente exprime ses souhaits, ses attentes et ses craintes si elles existent. Il est important qu'elle se sente en confiance et à l'aise avec le chirurgien pour aborder tous les sujets qui lui tiennent à cœur. Par ailleurs, le chirurgien doit toujours s'assurer du bien fondé de cette demande car parfois un mal-être plus profond peut être présent. Seules l'expérience du chirurgien et son écoute pourront le déceler.

Si cela s'avère être le cas, cette intervention ne saurait à elle seule apporter une réponse à long terme.

C'est aussi au cours de la 1ère consultation que la patiente sera informée de l'intervention en elle-même, des risques et complications possibles et du suivi post opératoire. Un questionnaire de santé complet sera rempli.

Dans le cas où l'intervention ne serait pas prise en charge par l'assurance maladie, un devis détaillé sera remis et expliqué à la patiente à la suite de cette 1ère consultation.

2ième étape: Choix de l'intervention

De par son expérience, le chirurgien pourra orienter la patiente vers cette intervention ou la lui déconseiller au profit ou non d'une autre alternative pour répondre au mieux à ses attentes, dans un souci permanent de sécurité et du meilleur résultat.

Après la première consultation, un délai de réflexion est indispensable. Bien souvent d'autres questions se posent et il est nécessaire d'y apporter des réponses précises. Même si la décision de faire l'intervention peut être rapide pour certaines, elle doit s'inscrire dans la construction d'un projet esthétique avec le chirurgien.

3ième étape: L'intervention est programmée
Type d'anesthésie: il s'agit d'une anesthésie générale.
Modalités d'hospitalisation: généralement 1 nuit post opératoire.
Durée d'intervention: 2 à 3 heures en moyenne.
Suture: fils résorbables sinon ils sont retirés sous quelques jours.
Suites opératoires: douleur palliée si besoin avec des anti douleurs.
Présence de gonflement et d'ecchymoses (bleus) au niveau des seins les premières semaines, ainsi qu'une gêne pour lever les bras qui disparaîtront progressivement.
Reprise de la vie sociale: il est recommandé de prévoir un arrêt de 1 à 3 semaines et d'attendre 1 à 2 mois pour reprendre une activité sportive.
Contrôles: rapprochés les 2 premières semaines puis généralement à 1 mois, 3 mois, 12 mois.