

LES IMPLANTS / PROTHESES MAMMAIRES

Comme tout produit sur le marché, il existe différents fabricants et par conséquent différentes qualités, garanties et prix. Il en va de même pour les prothèses. Il est donc important de privilégier des prothèses de catégorie haut de gamme de fabricants reconnus. Tant le résultat que la sécurité de la patiente en dépendent.

Les implants mammaires sont constitués d'une enveloppe de silicone et d'un produit de remplissage. Ce dernier peut être soit du sérum physiologique (eau salée) : ces prothèses sont de moins en moins utilisées car de consistance peu naturelle, formant des "plis" et ayant un risque de dégonflement précoce. soit de l'hydrogel (gel aqueux) de consistance plus naturelle que le sérum physiologique et résorbable par l'organisme en cas de rupture de l'enveloppe. soit un gel de silicone "cohésif" de consistance moins fluide il limite le risque de se répandre en cas de rupture de l'enveloppe et permet d'être le plus proche de la consistance d'un sein.

Par ailleurs, une grande diversité de formes, rondes ou anatomiques, associée à un large choix de volumes permettent de proposer des prothèses presque sur mesure en fonction de la morphologie et des attentes de la patiente. Le choix se fera en discussion avec le chirurgien dont l'expérience permettra de choisir les prothèses les plus adaptées afin de garantir un résultat naturel et harmonieux.

Un délai de 2 à 3 mois est généralement nécessaire afin d'obtenir un résultat définitif.

Il est important de préciser qu'à ce jour, il n'existe aucune preuve scientifique reliant le silicone à l'apparition d'une maladie quelconque.

LES INCISIONS ET EMBLEMMENT DES PROTHESES

L'incision, appelée "voie d'abord", se fait soit dans le pli sous le sein (voie sous-mammaire), soit dans le creux de l'aisselle (voie axillaire), soit sur le bord inférieur de l'aréole du mamelon (voie aréolaire).

Le choix se fait au cas par cas et en fonction des habitudes du chirurgien afin d'obtenir les meilleurs résultats.

Les prothèses peuvent être placées soit en avant des muscles pectoraux (c'est à dire derrière la glande) soit en arrière des muscles pectoraux. Le choix entre ces 2 emplacements sera discuté avec votre chirurgien.

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 coeur. 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 première consultation que la patiente sera informée de l'intervention en elle-même (emplacement des cicatrices, type et taille des prothèses et leur positionnement, lifting mammaire en complément si besoin...), des risques et complications possibles dont ALCL un type de lymphome rare lié aux implants mammaires 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 1ère 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 patientes, elle doit s'inscrire dans la construction d'un projet esthétique avec le chirurgien.

3ième étape: L'intervention est programmée

Un bilan pré opératoire est fait ainsi que des examens complémentaires si besoin.

Type d'anesthésie: le plus souvent sous anesthésie générale, mais peut être envisageable dans certains cas sous anesthésie locale couplée à des compléments intraveineux. Le choix se fera en discussion avec le chirurgien, l'anesthésiste et la patiente. Une consultation avec l'anesthésiste sera donc planifiée avant l'intervention.

Modalités d'hospitalisation: généralement 1 nuit post opératoire, dans certains cas en ambulatoire.

Durée d'intervention: en moyenne 1 heure

Suture: fils résorbables sinon ils sont retirés sous quelques jours. Suites opératoires: forte sensation de tension ou de douleur les premiers jours paliées si besoin avec des anti douleurs. Présence de gonflement et d'ecchymoses (bleus) 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 d'une semaine 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.