

LA CHIRURGIE RECONSTRUCTIVE DU SEIN

Des réponses à vos questions



Centre du sein

**Label de qualité de la
Ligue suisse contre le cancer**
et de la Société
suisse de sénologie



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Introduction

La chirurgie reconstructive fait partie intégrante du traitement du cancer du sein, en particulier après l'ablation d'un sein (mastectomie). Elle est souvent nécessaire aussi lors d'une chirurgie dite conservatrice où seule la tumeur est enlevée (tumorectomie) pour remodeler le sein restant ou améliorer la symétrie.

Aux HUG, le centre du sein regroupe tous les spécialistes autour du cancer du sein qui décident ensemble de la meilleure stratégie thérapeutique pour chaque patiente. Lorsqu'une reconstruction mammaire est indiquée, une consultation avec un-e chirurgien-ne plastique est organisée.

Quel est l'objectif d'une chirurgie reconstructive ?

Il s'agit de recréer un sein, tout en respectant une certaine symétrie de votre poitrine. Cette chirurgie se déroule :

- ▶ soit dans le même temps opératoire que la mastectomie : on parle alors de reconstruction immédiate
- ▶ soit quelques semaines, mois, voire années après, c'est une reconstruction différée.



INFO

Toute reconstruction, aussi réussie soit-elle, ne peut jamais remplacer un vrai sein. En revanche, elle permet de retrouver une image de soi plus satisfaisante.

Les étapes de la chirurgie reconstructive

La reconstruction d'un sein se déroule en plusieurs étapes et le plus souvent nécessite plusieurs interventions, afin d'obtenir un résultat esthétique optimal. Elle n'est en aucun cas obligatoire et peut être interrompue à n'importe quel moment.

- ▶ **Reconstruction du sein :** plusieurs interventions sont souvent nécessaires afin d'obtenir une forme et un volume satisfaisants.
- ▶ **Reconstruction du mamelon et de l'aréole :** a lieu en dernier, lorsque le sein reconstruit a une taille et une forme adéquates.
- ▶ **Symétrisation du sein controlatéral :** une éventuelle intervention sur l'autre sein peut être envisagée afin de rétablir une symétrie de la poitrine. Elle s'effectue soit dans le même temps opératoire, soit plus tard, lors d'une retouche, par exemple.

Quel type de reconstruction choisir ?

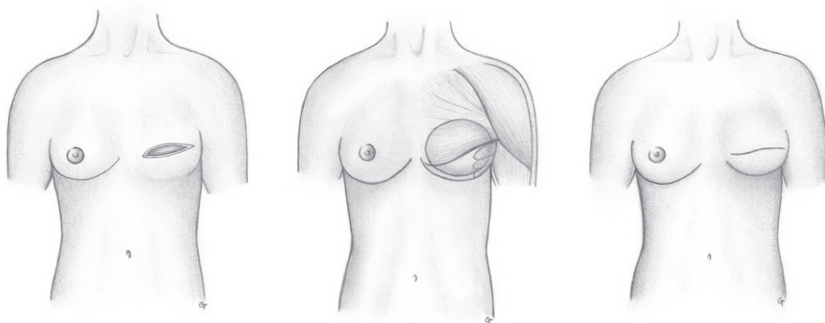
Plusieurs techniques de reconstruction sont actuellement disponibles, mais elles ne sont peut-être pas toutes adaptées à votre situation. En effet, l'approche utilisée dépend souvent du type de thérapie choisie pour traiter le cancer, mais aussi d'autres facteurs comme votre physionomie, votre corpulence, votre âge et votre état de santé.

L'équipe des chirurgien-nes plasticien-nes est là pour vous conseiller en fonction de vos souhaits. Selon la technique utilisée, les durées de l'intervention et de l'hospitalisation peuvent varier, de même que la convalescence. Cependant, il faut compter entre six à dix jours d'hospitalisation quelle que soit la technique choisie.

La reconstruction par prothèse (implant) mammaire

En quoi consiste-telle ?

Cette technique est la plus simple et la plus souvent choisie lors d'une reconstruction immédiate. La cicatrice opératoire de la mastectomie est utilisée pour insérer l'implant, sous le muscle grand pectoral. Il n'y a donc pas de cicatrice supplémentaire puisqu'une seule incision est pratiquée. Le matériau le plus employé en Suisse est le silicone. C'est un matériau fiable et sans danger pour la santé.



Quelle est la durée d'intervention ?

L'opération dure en moyenne deux heures.

Dans quelle situation peut-elle être pratiquée ?

Ce type de reconstruction est proposé lorsque la peau du sein garde une certaine qualité et peut être conservée en quantité suffisante pour recouvrir l'implant. En effet, en présence de peau trop fine, ou suite à une radiothérapie ou encore après une intervention avec une perte importante de peau, la couverture de la prothèse ne peut être garantie et le risque de complication augmente. Dans ce cas, une autre technique de reconstruction vous est conseillée.

Quels sont les avantages de cette technique ?

- ▶ Une courte durée de l'intervention.
- ▶ L'utilisation du même abord que la mastectomie. Il n'y a donc pas de cicatrices supplémentaires sur le sein ou ailleurs sur le corps.
- ▶ Son utilisation adéquate pour les seins de petit volume.
- ▶ A terme, un sein avec un volume et une forme qui permettent de s'habiller normalement avec un décolleté.

Quant au choix de la taille de la prothèse, il est discuté avec vous en fonction de vos préférences, mais aussi en fonction de la quantité de peau disponible.

Quels sont les inconvénients de cette technique ?

- ▶ Un aspect plus bombé et rigide du sein reconstruit par rapport à l'autre sein, qui aura une tendance naturelle à tomber.
- ▶ Une sensation de corps étranger qui peut persister avec la difficulté d'intégrer son nouveau sein dans son schéma corporel.
- ▶ Une reprise des activités physiques après 6 à 8 semaines (assez tardive).
- ▶ La nécessité d'une nouvelle intervention pour changer la prothèse au cours de votre vie (en moyenne tous les 10 ans), en cas de complications, comme décrit ci-dessous.

+ **INFO**

Après 5 ans, environ 40% des prothèses sont remplacées du fait d'une capsulite, d'une déformation ou d'un déplacement. En l'absence de complications, le changement de la prothèse se fait environ tous les 10 ans.

Quelles sont les complications?

- ▶ Des douleurs postopératoires dans la plupart des cas. Elles sont améliorées par des séances de physiothérapie. Elles peuvent, dans de rares cas, persister et sont le plus souvent le signe d'une capsulite.
- ▶ Une coque, appelée capsulite, plus ou moins inflammatoire se forme autour de la prothèse, en réaction au corps étranger. Elle survient généralement suite à une irradiation postopératoire.
- ▶ La déformation ou la rupture de la prothèse.
- ▶ Des problèmes de cicatrisation, pouvant mener à une ouverture de la cicatrice, et mettant la prothèse à nu (exposition).
- ▶ Une infection, car la prothèse reste un corps étranger pouvant abriter des bactéries. Si les antibiotiques ne sont pas efficaces, un retrait temporaire ou permanent de l'implant est alors nécessaire.

Quelles sont les contre-indications?

La radiothérapie pré- ou postopératoire peut être une contre-indication à ce type de reconstruction, car elle abîme les tissus et altère la cicatrisation. Elle augmente ainsi les risques d'exposition, d'infection et de capsulite. Un manque de peau et/ou de muscle pectoral est une contre-indication stricte.

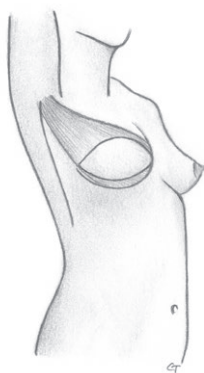
La reconstruction par lambeau

En quoi consiste-telle ?

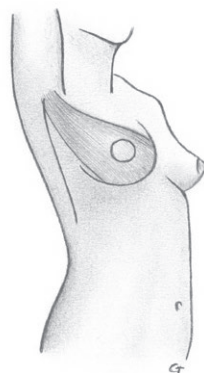
Cette technique permet de reconstruire le sein avec des tissus prélevés sur une partie de votre corps.

Où les prélèvements sont-ils effectués ?

Au niveau du dos : le muscle du grand dorsal est prélevé avec une partie de peau pour reconstruire le sein. Il est amené vers l'avant du sein par un tunnel sous la peau.



Résultat après
mastectomie sans
préservation de la
peau du sein



Résultat après
mastectomie et
préservation de la
peau du sein

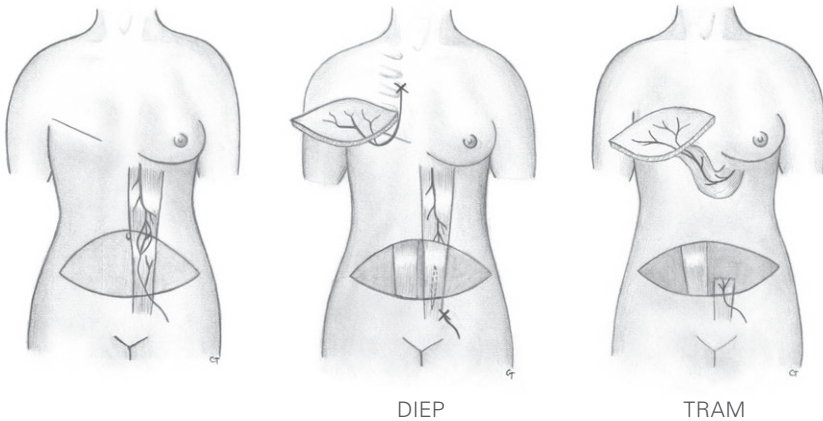


INFO

Dans certains cas, lors de prélèvement de lambeau du grand dorsal, le volume du sein reconstruit n'est pas suffisant. Il est alors nécessaire d'insérer une prothèse mammaire sous le lambeau.

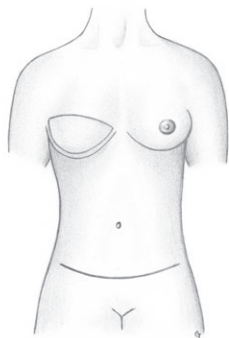
Au niveau de l'abdomen : le principe consiste à reconstruire le sein avec des tissus prélevés au niveau du ventre, sous le nombril. La technique utilisée principalement aux HUG est le DIEP (en français : Lambeau perforant de l'artère épigastrique inférieure profonde). Le lambeau DIEP comprend de la peau et de la graisse. Les vaisseaux irriguant le lambeau sont sectionnés et ensuite reconnectés aux vaisseaux proches du sein grâce à la microchirurgie.

Une autre technique existe: le lambeau TRAM (en français: lambeau musculo-cutané du grand droit abdominal). Cette technique consiste à reconstruire le sein par de la peau, de la graisse et du muscle prélevé au niveau de l'abdomen. Le muscle grand droit est utilisé comme vecteur des vaisseaux qui vont vasculariser la graisse et la peau abdominale. Il est donc prélevé avec le lambeau. Elle est supplantée par le lambeau DIEP en raison des complications trop fréquentes au niveau de l'abdomen. En effet, les femmes peuvent présenter des douleurs invalidantes et un relâchement important de la paroi abdominale.

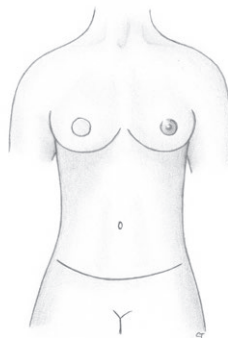


+ INFO

Certaines opérations abdominales antérieures peuvent représenter des contre-indications à cette technique.



Résultat après mastectomie sans préservation de la peau du sein



Résultat après mastectomie et préservation de la peau du sein

Quelle est la durée d'intervention ?

L'opération dure de 6 à 8 heures

Dans quelle situation peut-elle être pratiquée ?

- ▶ Lorsque vous ne souhaitez pas la présence d'un corps étranger.
- ▶ Lorsque la peau de votre sein a été excisée et/ou abîmée (lors de la radiothérapie par exemple).

Quels sont les avantages de cette technique ?

- ▶ Les résultats (aspect, consistance) sont plus naturels et durables à long terme que la pose d'une prothèse.
- ▶ Une évolution naturelle de l'aspect du sein avec le temps.
- ▶ L'absence de recours à un corps étranger (sauf parfois lors d'un lambeau grand dorsal).
- ▶ Une meilleure intégration du sein reconstruit dans le schéma corporel, car les tissus proviennent de votre corps.

+ INFO

Un arrêt du tabac six semaines avant l'opération et six semaines après permet d'optimiser l'oxygénation des tissus et donc le déroulement de la reconstruction.

Des aides peuvent vous être proposées.

Quels en sont les inconvénients ?

- ▶ Des cicatrices supplémentaires suite au prélèvement du lambeau
 - Au niveau du dos et du sein pour le lambeau dorsal.
 - Au niveau de l'abdomen pour le DIEP et au niveau du sein.
La cicatrice abdominale se situe dans la partie inférieure du ventre et autour du nombril. Elle est identique à celle d'une chirurgie plastique de l'abdomen (abdominoplastie).
- ▶ Des interventions en général plus longues.
- ▶ Une convalescence un peu plus longue aussi (de 6 à 8 semaines) avec une fatigue plus importante.
- ▶ Pour un lambeau du grand dorsal: quelques rares pratiques sportives peuvent être difficiles par la suite, comme l'escalade. Pour la majorité des femmes, les activités de la vie quotidienne ne seront pas influencées, car d'autres muscles suppléants compensent ce muscle.

Quelles sont les complications ?

Ces interventions sont plus complexes que la reconstruction par prothèse et présentent des complications différentes. Celles-ci peuvent concerner la cicatrisation au niveau du lambeau avec un risque de perte (nécrose) due à une mauvaise vascularisation. On observe :

- ▶ une nécrose totale du lambeau (en cas de microchirurgie) dans 3% des cas
- ▶ une nécrose partielle du lambeau avec retard de cicatrisation dans 10% des situations.

Dans certains cas, les problèmes touchent la région où le lambeau a été prélevé (dos, abdomen) comme :

- ▶ un sérome (accumulation de liquide), dans de rares cas, en particulier au niveau du dos (pour le grand dorsal)
- ▶ un bombement (voussure) au niveau de la cicatrice de la paroi abdominale appelée éventration
- ▶ des douleurs abdominales persistantes.

La technique du lambeau abdominal de type DIEP, utilisée depuis 1998, a permis de diminuer fortement la survenue de ces deux dernières complications. Si votre situation s'y prête, votre chirurgien discute avec vous d'autres techniques par lambeaux.

Le lipofilling

Cette technique est un outil complémentaire à la reconstruction mammaire. Elle offre la possibilité d'effectuer des corrections pour combler des creux, apporter du volume supplémentaire ou rendre moins adhérentes les cicatrices aux tissus sous-jacents.

En quoi consiste-telle ?

Le chirurgien prélève de la graisse (comme lors d'une liposuccion), soit au niveau de votre abdomen, de vos hanches, de vos cuisses ou de vos genoux et la réinjecte, une fois purifiée, à l'endroit désiré au cours d'une même intervention.

Dans quelle situation peut-elle être pratiquée ?

La seule contre-indication à cette intervention est une réserve de graisse insuffisante, ce qui est plutôt rare.

A ce jour, il n'a pas été démontré avec certitude qu'aucune interaction n'existe entre les greffes de cellules graisseuses (lipofilling), la glande mammaire et les cellules cancéreuses. Aussi, les recommandations de la Société suisse de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique pour des greffes de cellules graisseuses sont strictes. Par exemple, en cas de traitement conservateur (tumorectomie), il faut attendre au moins trois ans avant d'envisager un lipofilling. De même, il est déconseillé de le pratiquer sur le sein controlatéral (sans tumeur).

Lors de la consultation, votre chirurgien vous informe et vous propose un traitement adapté à votre situation.

Quels sont les avantages de cette technique ?

Elle est simple et de courte durée, avec une récupération rapide. C'est un bon complément aux différents types de reconstruction.

Ces interventions sont généralement ambulatoires sous anesthésie locale ou générale selon les cas.

Quels en sont les inconvénients?

Il faut souvent compter plusieurs séances, car une faible quantité de graisse peut être injectée à chaque fois. De plus, une partie de cette graisse continue à se résorber durant les trois mois qui suivent l'intervention. Une fois la résorption terminée, la graisse reste à vie et est sujette aux mêmes variations de poids que le reste du corps.

Tableau résumant les différentes techniques

Techniques	Intervention	Durée d'hospitalisation	Reprise de l'activité physique	Corps étranger
Prothèse	2 heures	3 à 7 jours	6 à 8 semaines	+
Grand dorsal	4 heures	6 à 10 jours	6 à 8 semaines	+/-
DIEP	6-8 heures	6 à 10 jours	8 à 10 semaines	-
Lipofilling	1-2 heures	Ambulatoire	2 à 3 semaines	-

La reconstruction de l'aréole et du mamelon

Quand la pratiquer ?

Elle s'effectue en général quelques mois après la reconstruction du sein lorsque le volume et la forme de celui-ci sont considérés comme stables.

En quoi consistent les interventions ?

L'aréole est formée en utilisant une greffe de votre peau prélevée dans le pli inguinal situé entre le haut de la cuisse et le pubis. A cet endroit, la peau est naturellement plus pigmentée que sur le reste du corps. Dans certains cas, on peut utiliser la peau de l'aréole de l'autre sein. Le mamelon est reconstruit le plus souvent en formant un repli avec la peau du sein créant ainsi un relief. Il peut être préalablement tatoué ou non. Dans d'autres cas, une greffe avec le mamelon controlatéral peut être également effectuée.

Enfin, le tatouage est une alternative à la chirurgie, permettant d'obtenir un résultat satisfaisant en terme de recoloration, mais cependant moins naturel. A noter que cette technique n'est pas prise en charge par l'assurance maladie.

Quels sont les avantages de ces techniques ?

Elles sont en général effectuées en ambulatoire, soit en anesthésie locale ou générale, parfois lors d'un geste associé.

Quelles sont les éventuelles complications ?

Elles sont rares et le plus souvent dues à une mauvaise cicatrisation de la greffe ou du repli de peau. Certaines asymétries peuvent persister avec notamment des différences de couleurs. Dans ce cas, un tatouage réalisé par un professionnel peut s'avérer nécessaire.

+ INFO

Le mamelon et l'aréole sont considérés comme une extension de la glande mammaire. En cas de cancer du sein où une mastectomie est indiquée, celle-ci doit comprendre toute la glande mammaire y compris le mamelon et l'aréole.

Les autres interventions

L'oncoplastie

Dans la majorité des cas de cancer mammaire, une mastectomie (l'ablation de tout le sein) n'est pas nécessaire et l'ablation de la tumeur (tumorectomie) suffit. Celle-ci sera suivie en général d'une radiothérapie. Bien que le geste effectué soit moins lourd, les séquelles esthétiques sont parfois importantes. Dans ce cas, une consultation avec un-e plasticien-ne est souhaitable. En effet, quand la tumorectomie est proportionnellement large par rapport au volume du sein, ou concerne une partie pouvant induire une déformation importante, un geste à visée esthétique peut être effectué. L'intervention est soit localisée (par exemple une correction de cicatrice ou un lipofiling) soit plus étendue (par exemple : lambeaux).

Symétrisation de votre poitrine

Enfin, lorsque la situation le prête et selon votre désir, un geste de symétrisation sur l'autre sein est proposé comme :

- ▶ une mastopexie (pour remonter le sein),
- ▶ une réduction mammaire (pour le diminuer)
- ▶ une augmentation mammaire (mise en place d'une prothèse).

Cette intervention peut être programmée en cas de traitement conservateur par tumorectomie comme en cas de mastectomie. Si une intervention sur l'autre sein est envisagée, une demande préalable de remboursement à l'assurance maladie est nécessaire.



LE SAVIEZ-VOUS

L'oncoplastie utilise des techniques de chirurgie esthétique pour remodeler le sein lors d'une tumorectomie.

La mastectomie de prévention ou prophylactique

Dans certains cas, en fonction de l'agressivité de la lésion et du risque de cancer de l'autre sein, une mastectomie de prévention (prophylactique) peut être indiquée. De même, lors de la découverte d'une anomalie génétique telle que la mutation du gène BRCA1 ou BRCA 2, qui prédispose au cancer, une mastectomie de prévention bilatérale peut être proposée. Les indications d'une telle chirurgie sont discutées dans le cadre de réunions multidisciplinaires.

Lors d'une mastectomie prophylactique, le mamelon et l'aréole peuvent théoriquement être conservés. Sur le plan pratique, cela dépend de la forme, du volume du sein et de la position du mamelon et de l'aréole. Les meilleures indications sont des seins petits, sans excès cutané. Dans les cas contraires, le risque de nécrose du mamelon et de l'aréole est important et les résultats esthétiques souvent décevants. L'emplacement des cicatrices est choisi en fonction de l'anatomie de la patiente. La reconstruction est réalisée alors en fonction du souhait de la patiente et des possibilités techniques.



INFO

En cas de mastectomie de prévention, le mamelon et l'aréole peuvent en théorie être conservés.

Informations

pratiques

Contact

L'équipe de chirurgie plastique est là pour vous informer et vous aider dans votre parcours. Vous pouvez nous contacter au :

Service de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1205 Genève
Bât. A - Morier, niveau 3

Secrétariat ouvert du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 16h

☎ 022 372 79 97

➤ www.hug-ge.ch/chirurgie-plastique-reconstructive-esthetique

Médecin cheffe de service :
Pre Brigitte Pittet-Cuénod

Centre du sein

Boulevard de la Cluse 30
1205 Genève

☎ 022 372 40 14

➤ www.hug-ge.ch/cancerdusein

*Cette brochure a été réalisée par la Dre Céline Thomet
du service de chirurgie plastique, reconstructive
et esthétique avec la collaboration du groupe
d'information pour patients et proches (GIPP) des HUG.*