

CABINET DE CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE

DOCTEUR DENIS BOUCQ

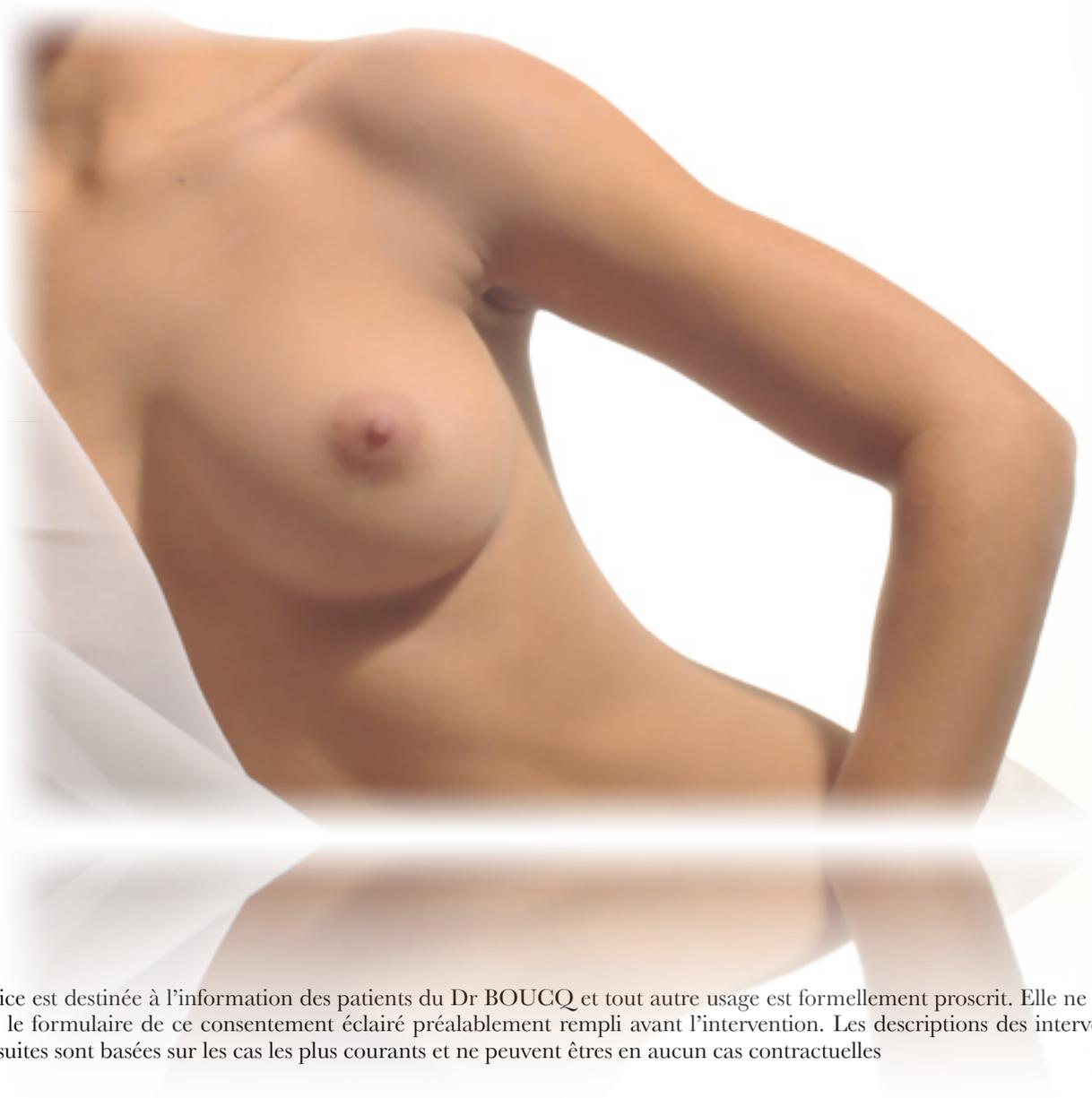
17, BIS AVENUE AUBER 06000 NICE. FRANCE

TEL : + 33(0)4 93 82 82 00 FAX : + 33(0)4 93 82 82 01

www.denisboucq.com

www.cliniquemozart.fr

NOTICE D'INFORMATION SUR LA CHIRURGIE D'AUGMENTATION DE LA POITRINE



Cette Notice est destinée à l'information des patients du Dr BOUCQ et tout autre usage est formellement proscrié. Elle ne remplace en aucun cas le formulaire de ce consentement éclairé préalablement rempli avant l'intervention. Les descriptions des interventions ainsi que leurs suites sont basées sur les cas les plus courants et ne peuvent étre en aucun cas contractuelles

Leçon n° 12 : le séduire



Vous souhaitez bénéficier d'une intervention chirurgicale d'augmentation du volume des seins par implants mammaires. L'objectif de cette notice est de vous apporter tous les éléments d'information indispensables afin de vous permettre de réaliser cette opération en parfaite connaissance de cause.

La poitrine, symbole de la féminité

Dans une époque où le paraître devient primordial, la femme d'aujourd'hui se doit d'être charmante et belle. En effet, la femme, enrôlée dans le monde du travail, assume des responsabilités, elle est également sportive, déterminée. La femme est également mère.

Mais elle n'oublie jamais qu'elle est par essence le symbole de la féminité.

Cette femme actuelle n'hésite plus à exprimer sa féminité, et une belle poitrine en est un élément essentiel.



La poitrine est donc un atout de séduction et d'harmonie de la silhouette.

Ainsi une belle poitrine symbolise une partie importante de la féminité et procure un sentiment de bien-être chez la femme d'aujourd'hui.

Il est assez fréquent que les femmes soient mécontentes de leurs seins. Parfois ils sont jugés trop petits, trop gros ou encore trop tombants. La chirurgie esthétique est là pour remédier à ces disgrâces.

Les seins se composent essentiellement de tissu graisseux et de tissu glandulaire. Ils ne contiennent pas du tout de tissu musculaire. C'est pourquoi les exercices physiques et les crèmes n'ont aucun effet sur la tenue et le volume des seins.

De la puberté à la ménopause, les fluctuations hormonales sont nombreuses avec des répercussions sur le volume et la forme des seins.





Ainsi, au cours de la vie, le tissu glandulaire s'atrophie et est remplacé par du tissu graisseux. Ce tissu, relâché, entraîne la ptôse des seins c'est-à-dire une poitrine tombante.

Cet effet peut-être également aggravé par la pesanteur, par la perte de l'élasticité cutanée, par une grossesse suivie d'un allaitement ou encore par une forte perte de poids. Dans ces cas de figure, la prothèse mammaire constitue une solution majestueuse et permanente à ce désagrément.

La chirurgie de la poitrine peut également corriger une hypotrophie c'est-à-dire un manque de développement de la glande mammaire.

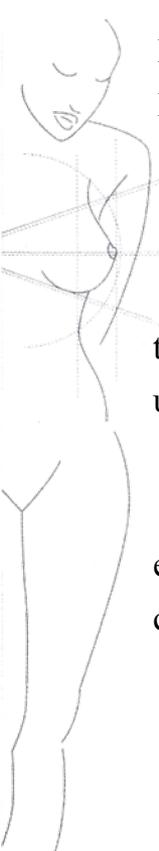
L'hypoplasie mammaire est définie par un volume de seins insuffisamment développé. Elle peut exister d'emblée (seins petits depuis la puberté) ou apparaître secondairement, à la suite d'un régime important ou d'une grossesse.

Lorsque les seins sont asymétriques, la pose de prothèses mammaires peut également solutionner le problème.



Une poitrine de petit volume est souvent perçue comme un manque de féminité. Les traitements cosmétiques ne peuvent pas augmenter ou modifier le volume des seins. Seule une intervention chirurgicale mammaire peut corriger ce défaut de la poitrine.

Une femme qui a eu une opération de chirurgie de la poitrine se sent féminine. Elle est plus épanouie, plus sûre d'elle. Ce mieux être sera ressenti par son entourage, par son compagnon.



La consultation avec le chirurgien

La première consultation est essentielle pour que la patiente puisse expliquer ses motivations et ses attentes.

Le chirurgien est à l'écoute de ces motivations qu'elles soient psychologiques ou esthétiques afin que s'établisse une véritable relation de confiance et de compréhension mutuelle.

Cette opération doit être réfléchie d'un point de vue psychologique par la patiente car elle doit comprendre que c'est par la présence d'une prothèse que sa poitrine deviendra merveilleuse.



Le chirurgien examine la poitrine de la patiente. Il étudie la qualité et le volume de la glande mammaire, l'importance du relâchement cutané et du déplacement vers le bas des aréoles, la tonicité de la peau. Ainsi il pourra préciser l'indication opératoire.

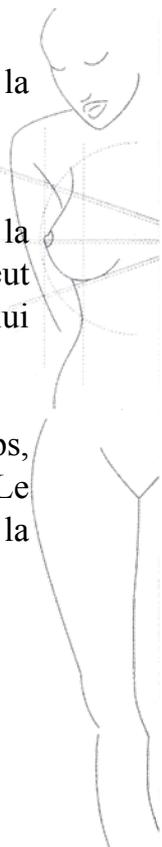
Puis, le chirurgien montrera et fera toucher les prothèses à la patiente. Cette première étape est indispensable pour la prise de conscience de l'intervention à réaliser.

Afin d'opérer dans la plus grande sécurité, le chirurgien plasticien interroge la patiente sur son passé médical et évalue également sa condition physique.



Ensuite, la patiente doit indiquer la forme et le volume de la poitrine qu'elle souhaite. Pour guider le chirurgien, la patiente peut apporter des photographies de poitrine dont la forme et le volume lui semblent idéaux.

Toutefois, le choix doit être en harmonie avec le reste du corps, notamment par rapport à la largeur d'épaule, par rapport au bassin. Le chirurgien doit parfois refuser des implants trop importants, lorsque la demande lui semble esthétiquement inappropriée.





En effet, une poitrine généreuse peut-être magnifique à condition que les tissus cutanés la soutiennent et la gardent en place.

Mais avec le temps, les lois de la pesanteur prennent le dessus, les tissus se relâchent et la poitrine aussi. C'est pourquoi, il est important de respecter la proportion de la silhouette pour une augmentation mammaire et surtout d'en prévoir l'évolution dans le temps.

Afin que le choix d'une taille et de la forme de la prothèse puisse être arrêtés, la patiente passera un soutien-gorge correspondant au tour de poitrine souhaité. Des prothèses glissées à l'intérieur de ce dernier, permettront d'apprécier la nouvelle silhouette.

Alors la patiente sera photographiée par le chirurgien afin que cette dernière puisse avoir un élément de réflexion pour l'intervention.



Le chirurgien informera également sa patiente des risques et des attentes d'une augmentation mammaire par implant.

Enfin, en conclusion de ce rendez-vous, le chirurgien remettra à la patiente deux documents obligatoires :

➡ Un devis contenant les qualifications du praticien, le lieu de l'intervention et ses autorisations à pratiquer la chirurgie esthétique, les références de son assurance professionnelle et le prix de l'intervention.

➡ Un consentement mutuel éclairé, qui doit reprendre les différentes modalités de l'intervention (mode opératoire, anesthésie, risques et suites opératoires, résultat à attendre).



Les implants mammaires

En matière de chirurgie esthétique mammaire, le résultat le plus naturel est obtenu quand les nouveaux seins forment un ensemble équilibré avec le corps, la morphologie de la patiente.

Il existe des implants mammaires de toutes tailles et volumes. Tous les implants ont une enveloppe en silicone, qui varient selon la forme et le remplissage.



La forme des prothèses



Formes « rondes »



Formes « anatomiques »

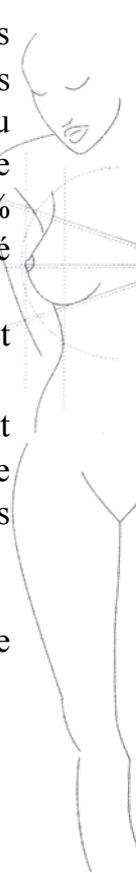
Les implants mammaires existent sous deux formes principales pour offrir aux femmes un résultat adapté.

➡ **Les implants mammaires ronds** : ces prothèses sont idéales pour des femmes ayant des seins légèrement affaissés. Chez ces femmes, le volume se centralise automatiquement en bas des seins. Les implants mammaires ronds apportent du volume sur la partie supérieure du sein et donnent un effet "push-up" permanent. Ces prothèses rondes compensent donc le défaut de volume en haut du sein et mènent à des résultats naturels et esthétiques. Dans 70 % des cas, des prothèses rondes donnent un résultat anatomique et dans 30 % des cas un bombé appelé « pigeonnant » sera définitif même sans soutien-gorge.

Les implants mammaires ronds sont déconseillés pour des femmes qui ont une peau mince et peu de tissu mammaire.

➡ **Les implants mammaires anatomiques, ovales ou en forme de poire** : ces prothèses ont une forme en "goutte d'eau" qui permet de garder un aspect naturel et une silhouette harmonieuse. Elles sont idéales pour les silhouettes très minces et les femmes qui n'ont pas ou peu de seins.

Avec ces implants dits « anatomiques », dans 100 % des cas, le sein prend une forme naturelle avec un plat sur le dessus du sein qui est cependant bien rempli.



Les différents types d'implants mammaires

Qu'est-ce que le silicone ?

Le silicone est un élément chimique très répandu dans la nature. Les silicones sont des polymères constitués de silice, d'oxygène, de carbone et d'hydrogène.

Ils peuvent être liquide, solide ou sous forme de gel (cohésif).

Le silicone fait partie des substances chimiques fréquemment utilisées depuis plus de 50 ans :

- ➡ Dans des produits de grande consommation et la cosmétique (rouge à lèvres, crèmes solaires, désodorisants...).
- ➡ Dans les produits alimentaires (puddings, préparations pour gâteaux, sodas, confitures...).



Par ailleurs, la médecine fait une large place à l'usage du silicone (cathéters, poches de sang, stimulateurs cardiaques...).

Les implants mammaires actuellement utilisés sont composés d'une enveloppe et d'un produit de remplissage. L'enveloppe est toujours constituée de silicone élastique.

En ce qui concerne le remplissage, il y a les prothèses gonflables au sérum physiologique et les prothèses pré-remplies en gel de silicone :

- ➡ Pour les prothèses mammaires gonflables au sérum physiologique, le remplissage de la prothèse mammaire se fait le plus souvent par le chirurgien durant l'intervention.
- ➡ Les prothèses mammaires pré-remplies en gel de silicone offrent en général une consistance plus naturelle.

Toutes les études scientifiques réalisées de par le monde ont prouvé l'innocuité du silicone. Il n'y a aucun risque de maladies auto-immunes ou autres.

Aujourd'hui, les prothèses mammaires les plus utilisées sont celles qui sont pré-remplies de gel de silicone. Elles ont la préférence de nombreux chirurgiens qui apprécient leur consistance "très naturelle". En effet, ces implants mammaires existent dans une grande variété de taille ce qui les rend adaptables à toutes les morphologies.

La nouveauté est que pour un volume donné d'implants, on a le choix entre plusieurs prothèses tenant compte de la largeur du sein, de sa hauteur, de la projection souhaitée et de la forme désirée (ronde : en pomme, anatomique : plus en forme de poire).

La consultation avec l'anesthésiste



Un bilan préopératoire sera réalisé conformément aux prescriptions.

Le médecin anesthésiste devra être vu en consultation 48 heures minimum avant l'intervention.

La consultation d'anesthésie a trois objectifs :

- ➡ Évaluer le risque opératoire.
- ➡ Vous renseigner sur le mode d'anesthésie et les précautions à prendre.

Le médecin anesthésiste vous questionnera sur votre état de santé, vos antécédents médico-chirurgicaux (hypertension artérielle ou allergie...) et sur les médicaments que vous avez l'habitude de prendre.

Il vous interdira de prendre des médicaments anti-inflammatoires ou à base d'aspirine quatre jours avant et après l'intervention car ces médicaments favorisent les saignements et peuvent compliquer les suites opératoires.

La méthode choisie par nos anesthésistes avec notre collaboration est la diazanalgésie. Cette dernière est moins utilisée en France, mais bien répandue Outre-Atlantique. Elle consiste en l'injection intraveineuse de produits sédatifs (procurant une relaxation profonde équivalant au sommeil) et analgésiques (supprimant toute douleur). Cette "relaxation profonde" permet de réaliser une anesthésie locale de longue durée de façon totalement indolore.

Le caractère long duré de l'anesthésie locale permettra un réveil progressif sans à-coup douloureux en une douzaine d'heures.



L'intervention



Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il ajuste à chaque patiente afin d'obtenir les meilleurs résultats, celle-ci est décidée lors de la consultation.

Juste avant l'intervention, le chirurgien plasticien réalise un bilan photographique pré-opératoire et des repères au crayon marqueur dermographique ou bleu de méthylène.

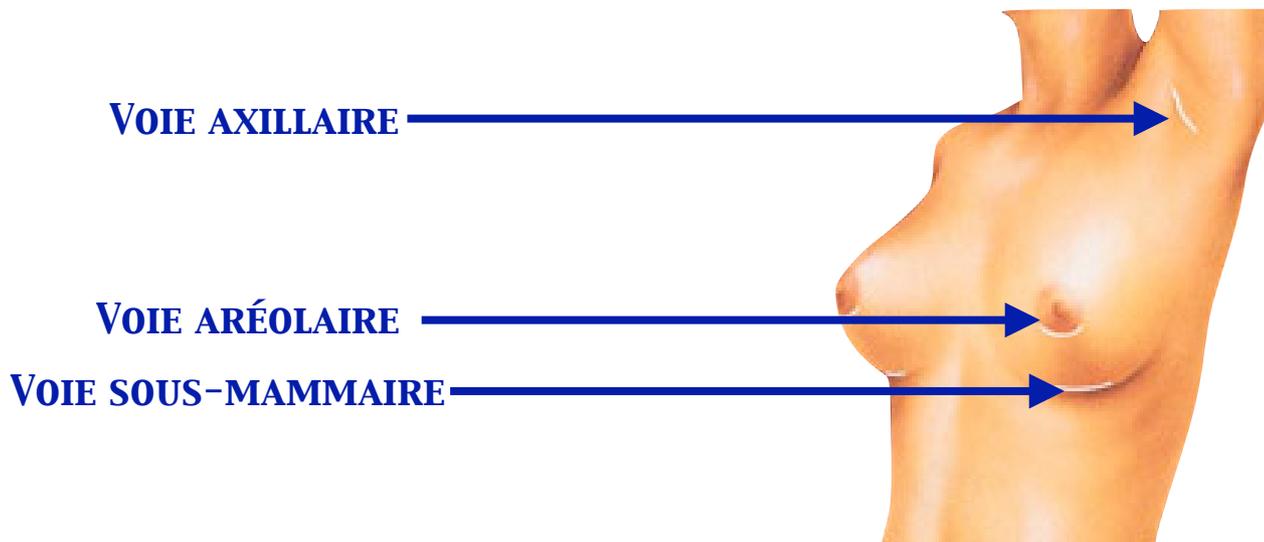
L'intervention pour l'implantation mammaire dure environ une heure et se déroule sous diazanalgésie.

Au début de l'intervention, on réalise une petite incision hémicirculaire à l'intérieure de la zone pigmentée de l'aréole (voie aréolaire) ou bien dans le sillon sous le sein (voie sous-mammaire) ou encore dans le creux de l'aisselle (voie axillaire).

➡ **La voie aréolaire** : la voie aréolaire est une voie souvent utilisée, car laissant peu ou pas de cicatrices. Elle est faite en demi-cercle dans la partie inférieure de l'aréole et disparaît le plus souvent. Parfois, peut survenir une légère dépigmentation. Une correction par tatouage avec un pigment de la couleur de l'aréole quelques mois plus tard assure sa disparition (dermographie esthétique).

➡ **La voie sous-mammaire** : cette voie utilisée au début de cette chirurgie n'est plus très usitée à l'heure actuelle, sauf dans les cas où préexistent des cicatrices (en effet, si les cicatrices sont invisibles en station debout, elles peuvent être légèrement visibles en station allongée).

➡ **La voie axillaire** : cette voie a surtout été utilisée dans la pose d'implants mammaires gonflables avec du sérum physiologique. Les prothèses en silicone peuvent être posées par cette voie dans la position rétropectorale. La cicatrice, à moins qu'elle ne devienne élargie ou hypertrophique (bourrelet rouge), peut devenir pratiquement invisible.

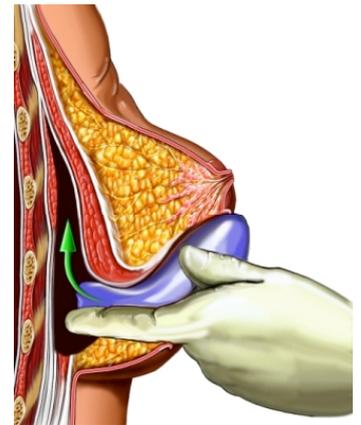


Ensuite le chirurgien procède à la mise en place des implants. La position des prothèses mammaires joue un rôle fondamental dans l'augmentation du volume de la poitrine.

La prothèse mammaire peut être insérée de manière rétro-musculaire (derrière le muscle) ou rétro-glandulaire (en avant du muscle). Les indications respectives de ces différentes positions tiennent surtout compte de l'importance de la glande mammaire préexistante et de l'épaisseur de la peau.

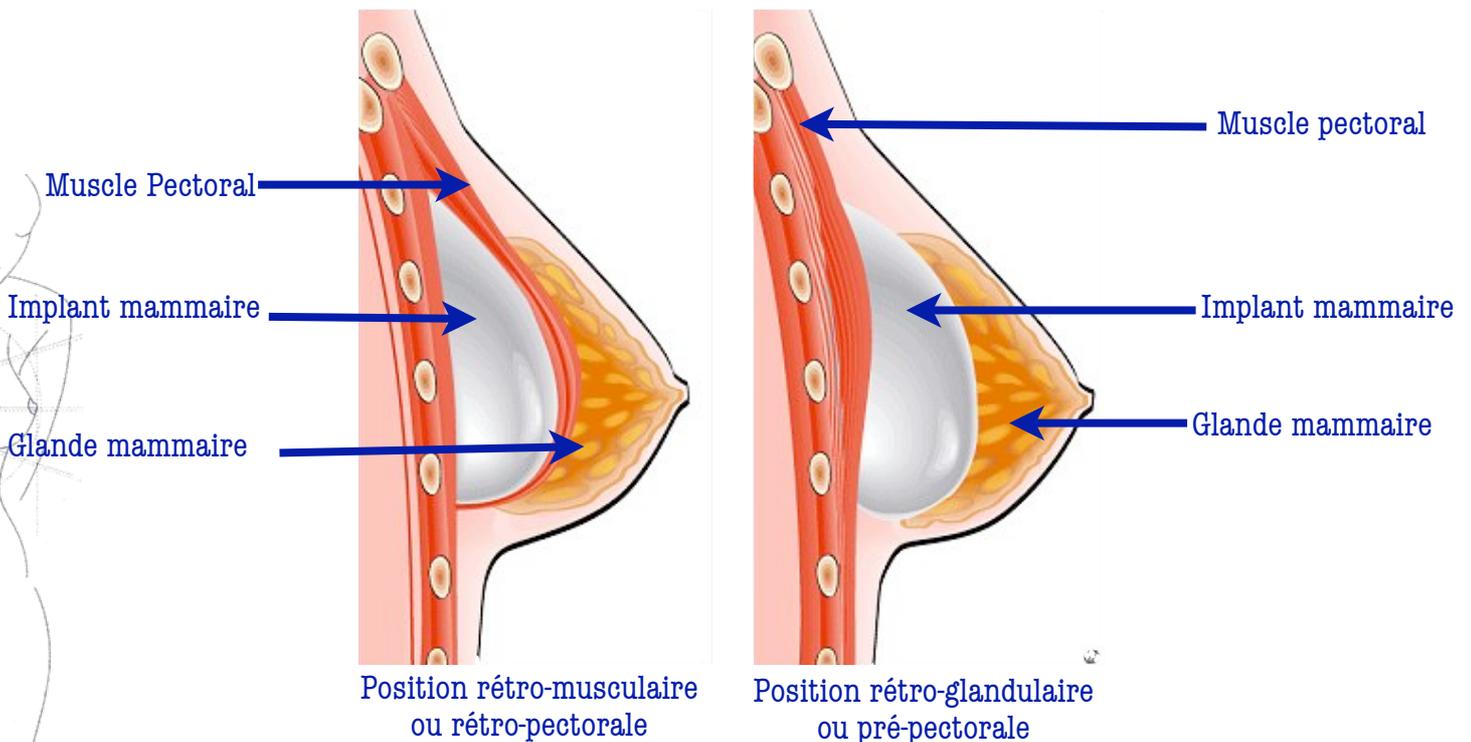
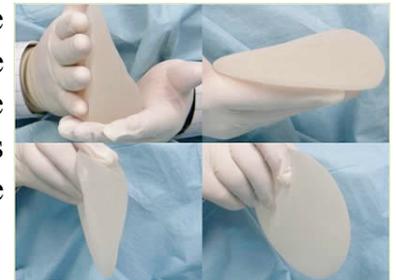


➡ **La position rétro-musculaire ou rétro-pectorale** : cet emplacement est adapté aux patientes minces dont les seins sont très menus et ne tombent pas. Cette position des prothèses mammaires intercale le muscle entre l'implant et l'extérieur, ce qui le rend plus imperceptible et impalpable. Cependant, la mobilité de l'implant sur le thorax est limitée, mais elle donne un aspect très juvénile au buste. Un inconvénient : la contraction des muscles pectoraux déplace les prothèses vers l'extérieur.



Position rétro-musculaire ou rétro-pectorale

➡ **La position rétro-glandulaire ou pré-pectorale** : cet emplacement est recommandé chez les patientes au buste enveloppé dont on ne distingue pas les côtes. Plus naturel et plus physiologique, ce positionnement approfondit le sillon sous-mammaire, la prothèse associant son poids à celui du sein. Cette position des implants mammaires rend les seins plus mobiles sur le buste, ce qui est un gage de naturel.



Les suites opératoires

Un soutien-gorge est immédiatement mis en place après l'intervention. Ainsi il soutient la nouvelle forme des seins et empêche l'oedème.

Le port de ce soutien-gorge de contention est obligatoire pendant un mois jour et nuit après l'intervention. Une bande élastique supérieure, faisant partie intégrante du soutien-gorge, maintient les implants dans la partie inférieure de la loge pendant dix jours.



Les suites de l'intervention d'augmentation mammaire peuvent générer une gêne durant deux à cinq jours après l'intervention. La douleur est fortement atténuée par la prise de médicament antalgique.

Des tensions des seins et une gêne à l'élévation des bras sont fréquentes au début.

La position rétro-pectorale peut engendrer des douleurs assez fortes pendant 2 à 3 jours car les muscles doivent être désinsérés du sternum. Le choix de cette technique impose la prise de comprimés antalgiques durant les premiers jours.

La survenue d'une infection est rarissime et de l'ordre de l'événement exceptionnel au vu des précautions prises et de l'environnement chirurgical sécurisé.

Le risque d'hématome (gonflement brutal avec tension douloureuse d'un sein) est rare mais peut nécessiter, s'il survient, la pose d'un drain voire, d'une réintervention chirurgicale.

La plupart du temps, il n'y a pas de drains systématiquement après l'intervention. Cependant, parfois un petit drain est placé sur chaque sein afin d'évacuer le sang, si le chirurgien l'estime nécessaire au cours de l'intervention.



Ce drain est relié à un petit flacon qui permet d'effectuer une aspiration de l'éventuelle collection sanguine.

Au cas où ces drains auraient été posés, ils seront retirés au bout de 48 heures environ. Le surjet de suture de l'aréole est ôté au dixième jour.

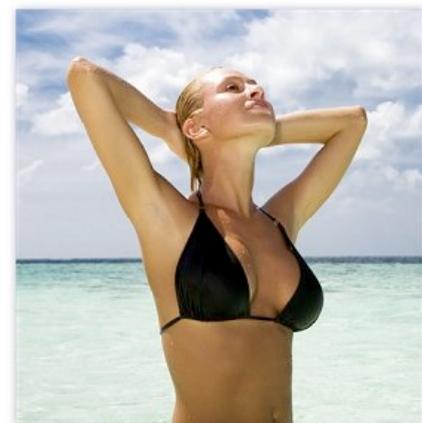


Dans le jour qui suit l'intervention, on peut parfois observer une sensation de crépitation neigeuse pendant 24 à 48 heures (sensation ouatée à la pression de la périphérie du sein). Il s'agit simplement d'un peu d'air emprisonné dans la loge qui se dissout spontanément et rapidement. Ce n'est, en aucun cas, une complication ou un pneumothorax. En effet, l'intervention ne peut toucher le poumon qui est situé plus profondément.

La reprise des activités est tout à fait possible à partir du 5^{ème} jour post-opératoire. Le port de charges lourdes, les activités physiques et sportives sont déconseillés durant le 1^{er} mois après l'intervention.

Enfin les fils sont retirés dix jours après l'intervention. Puis les premiers massages seront programmés au bout de deux semaines.

Toutes les activités, y compris sportive, sont possibles après un mois.



Le seul écueil de cette chirurgie : le risque de coque

La prothèse en silicone, même si ce matériel est inerte et n'augmente pas de désordre métabolique dans l'organisme, est, cependant, un corps étranger. Le corps, ainsi, isole la prothèse par une membrane fine et souple comme du papier à cigarette. Parfois, cette dernière s'épaissit et peut former une coque.

Les recherches sur de nouveaux implants mammaires sont conditionnées par le souci d'éviter le principal écueil de la mise en place de prothèses mammaires : la formation d'une coque fibreuse.

En l'absence de coque (fibrose, péri-prothétique), les seins sont «vivants», c'est-à-dire qu'ils se mobilisent sous l'effet des mouvements (tennis, jogging...) et la poitrine a une forme et une consistance idéale.

Avec une coque modérée, la poitrine sera plus ferme au toucher qu'une poitrine normale et le sein sera un peu sphérique. Avec une coque importante, le sein sera parfois douloureux et ne s'affaissera plus en position allongée avec une tendance nette à avoir un décolleté trop arrondi, trop "pigeonnant", comme un pamplemousse posé sur le thorax.



La fréquence d'apparition des coques est maximale pendant les trois premiers mois (1 %). Au-delà, la patiente peut donc espérer avoir évité cette complication (le risque tombe à 0,5 %).

La coque se traite par : squeezing (compression externe qui déchire la coque sans aucun dommage pour la prothèse très résistante avec assouplissement immédiat du sein) dans 90% des cas (avec ou sans anesthésie) ou par excision chirurgicale de la coque si cette dernière est trop épaisse (dans 10 % des cas). Il s'agit alors d'une véritable ré-intervention avec incision de cette coque ou exérèse plus ou moins complète de celle-ci.



Afin d'éviter la coque, la loge pour accueillir la prothèse sera un peu plus large, nécessitant, le port d'un soutien-gorge nuit et jour pendant un mois et seulement le jour pendant le deuxième mois afin d'obtenir une cicatrisation autour de la prothèse et éviter un éventuel déplacement des prothèses anatomiques.

Le port d'un tel type de soutien-gorge, au maintien efficace, n'est plus obligatoire à partir du troisième mois, mais fortement conseillé pendant les activités sportives, type jogging, équitation, tennis, athlétisme...

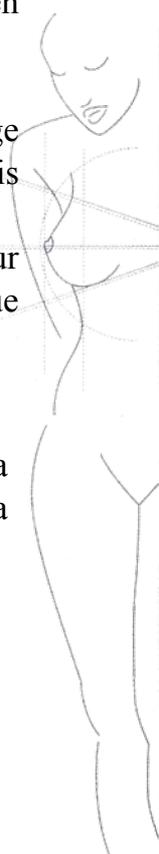
Parfois, les prothèses anatomiques peuvent faire une rotation et déformer légèrement le sein lorsque les prothèses ne sont pas encore fixées. Votre chirurgien saura les remettre en place par une manipulation externe.

Pour éviter cette formation de coque fibreuse, survenant dans 1% des cas, le massage du sein par la patiente est indispensable pendant 5 minutes par jour les quatre premiers mois d'implantation.

Ces massages consistent en la mobilisation des prothèses, surtout vers le bas et l'extérieur (une dizaine de pressions matin pendant la toilette et le soir au coucher dans chaque direction suffisent, c'est-à-dire 5 minutes par jour).



La patiente sera formée à cette technique dès la deuxième semaine après l'intervention pour qu'elle puisse la pratiquer elle-même par la suite.



Le résultat de l'intervention



Les résultats sont immédiatement visibles : l'intervention dure environ une heure, les seins sont immédiatement regalbés avec des cicatrices discrètes qui vont devenir presque invisibles.

- 1 mois après l'augmentation mammaire : les seins dégonflent légèrement et s'assouplissent.
- 3 mois après l'augmentation mammaire : la peau des seins se relâche encore et les prothèses mammaires prennent leur place définitive.
- 6 mois à un an après l'augmentation mammaire : le résultat est définitif. Les seins sont souples et naturels.

Au-delà de l'amélioration esthétique, le bien-être psychologique est vraiment très important et ce dans tous les cas.



Les questions que vous vous posez

Dans quels cas utilise-t-on des prothèses des seins ?

Les indications des prothèses mammaires sont :

- Les hypotrophies.
- Les ptôses de seins modérées.
- Les ptôses de seins importantes nécessitant une plastie cutanée associée.
- Les asymétries mammaires constitutionnelles.
- Les reconstructions après cancer.
- Les déformations congénitales des seins (seins tubéreux).



Y-a-t-il des contre-indications à une augmentation mammaire ?

La pose d'implants mammaires ne doit pas être pratiquée chez les femmes qui présentent :

- Une pathologie préexistante dans la zone d'implantation ou un état infectieux.
- Un problème de revêtement cutané grave.
- Des antécédents de maladie auto-immune (sclérodermie...).
- Un cancer du sein non stabilisé.
- Un traitement type radiothérapie ou chimiothérapie en cours.
- Une grande instabilité psychologique.
- Une grossesse ou un allaitement en cours.



Cette intervention est-elle douloureuse ?

Seule la complication de formation d'un hématome au niveau d'un sein opéré peut être douloureuse. Cette douleur et l'augmentation de volume d'un sein sont les signaux d'alarme qui doivent donner lieu à la consultation du chirurgien. Une évacuation chirurgicale peut-être nécessaire due à la reprise hémorragique d'un vaisseau coagulé. La mise en place des drains est destinée à traiter cette complication. En dehors de cette complication, les suites normales sont peu douloureuses marquées par une sensation de gêne à la mobilisation des bras en cas de prothèse retro-glandulaire. La douleur est davantage ressentie avec la position rétro-pectorale et nécessite des antalgiques pendant 3 jours.



Si j'attends un enfant, pourrais-je l'allaiter ?

L'allaitement ne pose aucun problème car les canaux galactophores ont été préservés. Il est cependant conseillé de ne pas attendre un enfant dans l'année qui suit l'opération pour ne pas compromettre le résultat.

Une augmentation du volume des seins suivie d'une grossesse entraîne une distension cutanée qui peut dégrader le résultat esthétique et il peut paraître judicieux de renoncer à l'allaitement pour préserver le capital investi dans la poitrine.

Cependant, de nombreuses patientes opérées ont allaité sans conséquence importante sur le résultat esthétique.



Mes seins auront-ils une allure naturelle ?

Un sein prothétique peut paraître trop parfait. Mais s'il ne durcit pas, sa consistance est exactement la même que celle d'un sein "naturel".

Que faire en cas de formation de coque ?

Rien, si elle est minime. Un squeezing (compression du sein par manœuvre externe) avec ou sans anesthésie peut rompre une coque modérée. Un contrôle mammographique peut être nécessaire afin de vérifier l'intégralité de la paroi de la prothèse durement manipulée si la patiente était porteuse de ses prothèses en silicone depuis un grand nombre d'années.

Si la coque a résisté, une ré-intervention est nécessaire, sans que la promesse d'absence de récidives puisse être faite. Il s'agit d'un retour à la case départ, mais il semble que le pourcentage de coque après ré-intervention soit plus faible.

Peut-on enlever les prothèses si quelque chose ne va pas ?

Tout à fait. Le sein reprendra peu à peu sa forme originelle ou alors, il subsistera une légère ptôse pouvant nécessiter une pexie (réajustage du soutien-gorge cutané avec des cicatrices plus ou moins importantes selon le cas).



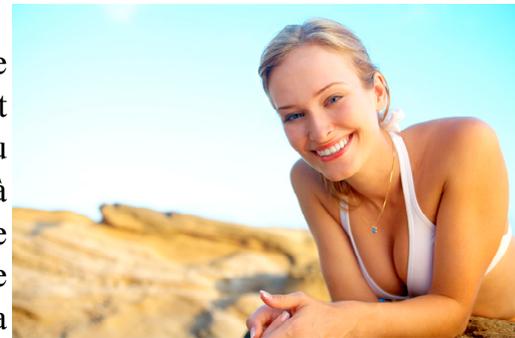


La prothèse du sein ne favorise-t-elle pas le cancer ou ne le masque-t-elle pas ?

Le recul sur l'implantation des prothèses de seins aux Etats-Unis et les études statistiques montrent formellement que le risque de cancer n'est pas augmenté chez les femmes opérées d'augmentation mammaire par des prothèses en silicone. La glande étant devant la prothèse, elle est facilement accessible au palpé clinique et visible à la mammographie. De plus, les reconstructions de sein après cancer se font avec des prothèses en silicone.

Le résultat est-il stable dans le temps ?

Oui. La transformation est spectaculaire et durable dans le temps. À long terme, les prothèses, quand elles ne durcissent pas, vieillissent bien ou plutôt ne vieillissent pas. C'est la peau qui vieillit. Une poitrine opérée, à long terme, aura tendance à avoir une meilleure tenue qu'une poitrine naturelle car une légère coque constitue un soutien-gorge interne palliant partiellement le vieillissement du soutien-gorge cutané et les effets de la pesanteur.



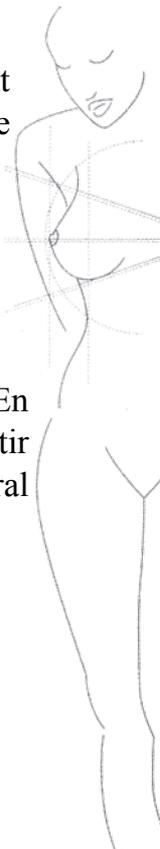
Les patientes peuvent-elles pratiquer la plongée, faire du sport ou prendre l'avion ?

Les patientes peuvent reprendre toutes les activités pratiquées avant l'intervention. Toutes les activités sportives peuvent être reprises au bout d'un mois en portant cependant un soutien-gorge de contention. Le port de la ceinture de sécurité en voiture ne pose pas de problème. Un voyage en avion n'a ou ne peut avoir de conséquence sur les prothèses.



À quel âge peut-on poser une prothèse mammaire ?

Il n'y a pas d'âge limite pour une implantation mammaire. En chirurgie esthétique, on peut implanter une prothèse mammaire à partir de la fin de la puberté. Pour les personnes plus âgées, seul l'état général de la patiente autorisant une anesthésie est le facteur limitant.





Quand l'époux peut-il profiter de la nouvelle poitrine ?

Dés le dixième jour, les massages sont indiqués. C'est-à-dire qu'il n'y a pas de limitation, sauf la gêne douloureuse que la patiente pourrait ressentir.

En cas de prothèses anatomiques, et afin d'éviter les rotations, aucun mouvement brusque ne doit exister avant au moins le troisième mois.

On a beaucoup parlé du silicone et des maladies qu'il entraînerait. Qu'en est-il exactement ?

Les études statistiques mondiales de nombreux centres ont montré qu'il n'y avait aucune corrélation entre la présence de la silicone dans l'organisme et les maladies auto-immunes (sclérodermie, rhumatisme, etc...).

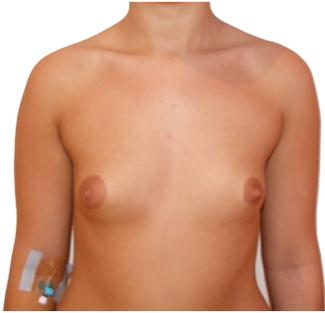
Le seul risque est un risque d'inflammation locale de la glande en cas de déchirure de la membrane et de contact du gel de silicone avec le parenchyme glandulaire : risque de siliconome.

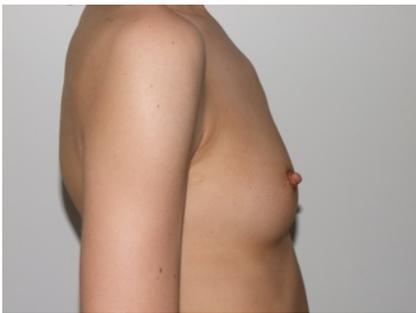
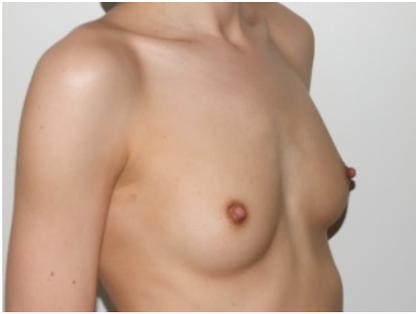
Un auto-examen très facile peut-être pratiqué par la patiente avertie si son sein devient brutalement trop mou. En cas de suspicion clinique de rupture, une mammographie et une IRM (imagerie résonance magnétique) confirmera ce diagnostic et une ré-intervention devra être programmée dans les quelques jours qui suivent.

La législation actuelle permet de poser les prothèses en silicone en France sans aucune restriction.



Quelques exemples d'augmentations mammaires réalisés par le Docteur Denis Boucq au sein de la clinique Mozart





Témoignage de Madame Sophie B.



Après une première grossesse suivie d'allaitement, mes seins tombaient et avaient perdu du volume. J'envisageais donc la pose de prothèses afin de rectifier les dégâts de la nature. J'avais eu l'occasion d'apprécier les résultats de cette opération sur des femmes l'ayant pratiquée, mais je pensais ne pouvoir l'envisager que lorsque je n'aurais plus le désir d'avoir d'autres enfants. Or, après m'être davantage informée sur le sujet, il s'est avéré qu'une grossesse ne s'y opposait nullement... Alors pourquoi perdre du temps?

Première consultation :

Le Dr Boucq et le Dr Letertre me reçoivent, je leur fais part de mon souhait, ils examinent ma poitrine et me proposent ensuite deux tailles de prothèse. Ils me font alors passer le soutien-gorge qui devra m'être destiné après l'opération et, tour à tour, y place chaque taille de prothèse afin que je puisse apprécier le volume de chacune et ainsi faire mon choix.

Le choix est fait mais difficilement, il faut l'avouer, car il n'est pas évident de se rendre compte si le volume déterminé sera identique à celui de la prothèse définitivement placée et celle simplement appliquée contre le sein.

La date de l'opération est fixée, il ne me reste plus qu'à faire les examens pré-opératoires, prise de sang, mammographie des seins.



L'intervention :



48 heures avant mon entrée à la clinique, j'ai rencontré le médecin anesthésiste pour une consultation obligatoire.

Le matin à 8 heures, confiante mais stressée et surtout très fatiguée par une nuit blanche, je me présente à la clinique Mozart.

On me fait déshabiller, revêtir une chemise de bloc opératoire et l'on m'installe sur la table d'opération après que le Dr Boucq ait pratiqué des dessins sur ma poitrine et réalisé des photographies.



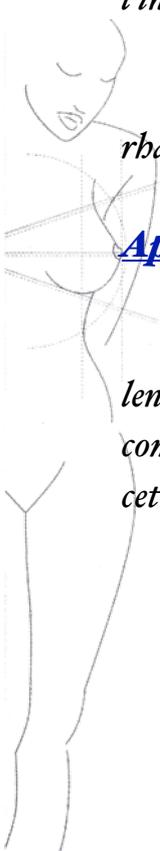
Le grand moment est arrivé. L'anesthésiste me pique, l'instrumentaliste me badigeonne le thorax de Bétadine et bien vite, à peine 2 à 3 minutes, je me sens "partir".

Je me réveille dans ma chambre vers 11 heures (m'a-t-on dit), mais je ne commence vraiment à réagir qu'à partir de 14 heures. Le Dr Boucq et le Dr Letertre me rassurent, tout s'est bien déroulé, je n'ai d'ailleurs pas mal, mais peux difficilement lever les bras et je me sens très comprimée dans le soutien-gorge car le poids et le volume de mes seins ne me sont pas encore familiers. Je m'aperçois avec bonheur que je n'ai pas de drains, c'est-à-dire que l'intervention s'est déroulée sans saignement comme me l'avais expliqué le docteur.'

Après un dernier contrôle du Dr Boucq et du Dr Letertre vers 17 heures, je me rhabille et rentre chez moi.

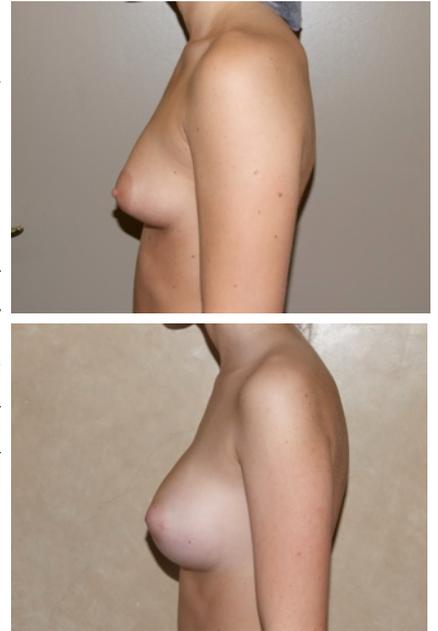
Après l'intervention :

Ni fatiguée, ni nauséuse, je fais un repas normal avant d'aller me coucher. Le lendemain, les bras toujours un peu difficile à bouger, ressentant des "douleurs" musculaires, comme après un long et dur exercice physique, je ne sais comment me vêtir, pour camoufler cette poitrine dont le volume m'impressionne encore un peu.



Aussitôt la question "ai-je fait le bon choix quant à la taille des prothèses ?" ... Et puis, 3 jours plus tard, il faut le dire, je commence à fort bien m'habituer à ma "grosse" poitrine.

4 jours passent encore avant qu'on ne m'ôte les fils, le volume me convient de mieux en mieux. Seul problème, les seins ayant "grossis", je me sens comme grossie globalement. Sensation désagréable... Mais bien vite, je vais connaître une autre sensation, presque une frustration. Après 2 à 3 semaines, l'œdème disparaît et mes seins, peu à peu, prennent leur taille définitive.



Cette étape est pour moi la plus difficile à vivre. Après avoir eu beaucoup de mal à m'adapter à l'augmentation considérable de mes seins, cette perte de volume me donne la sensation d'être revenue au point initial, c'est-à-dire, avant l'intervention.

Il faudra alors un bon mois et l'aide de mes photos personnelles pré et post opératoires pour apprécier enfin à sa juste valeur le résultat obtenu.

Cette étape franchie, j'entreprends de refaire ma garde-robe et de racheter des sous-vêtements. C'est à ce moment que je commence vraiment à apprécier le résultat de mon opération, avoir des seins pour remplir les décolletés et s'entendre dire "vous portez très bien cette robe ou ce maillot de bain parce que vous avez une belle poitrine" ... Quel plaisir !!!

Conclusion :

3 mois plus tard, je revois le Dr Boucq et le Dr Letertre qui constatent la parfaite réussite de leur travail. Cicatrices invisibles, forme et taille superbes et, grâce aux massages réguliers, aucune formation de coque et une souplesse plus vraie que nature.

Certes, j'ai en moi un corps étranger, mais impalpable, ces seins, aujourd'hui, sont bien les miens. Seul un professionnel pourrait dire le contraire.

*Je n'irais pas jusqu'à dire que le Dr Boucq et le Dr Letertre ont fait de moi une nouvelle femme mais il est vrai qu'avec cette poitrine je me sens encore davantage **FEMME.***





*POUR VOS RENDEZ-VOUS ET PLUS
D'INFORMATIONS*

04 93 82 82 00

06 31 22 88 44

contact@denisboucq.com

