

CABINET DE CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE

DOCTEUR DENIS BOUCQ

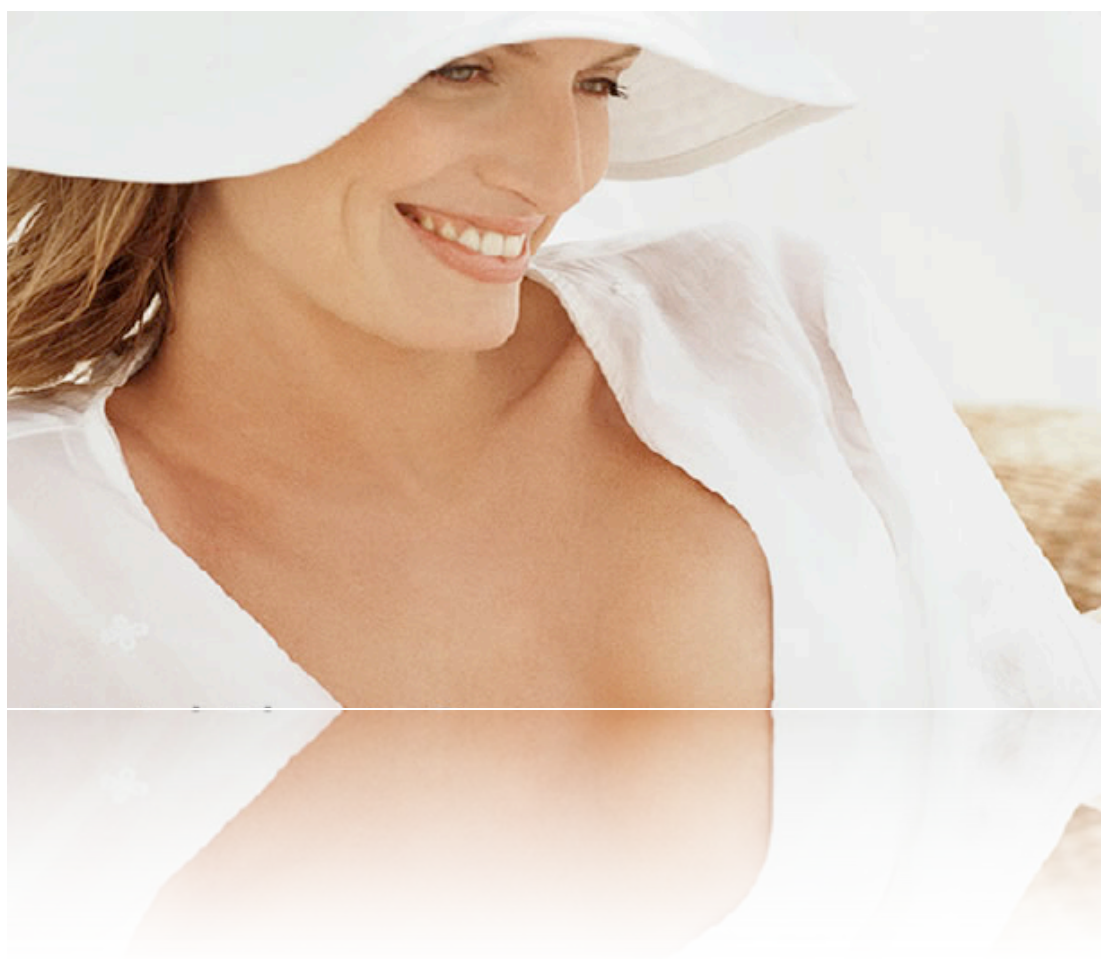
17, BIS AVENUE AUBER 06000 NICE. FRANCE

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 DE RÉDUCTION DE LA POITRINE



Cette Notice est destinée à l'information des patients du Dr BOUCQ et tout autre usage est formellement proscrit. 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 être en aucun cas contractuelles

Leçon n° 4
Une féminité en
toute légèreté



La réduction mammaire



Vous souhaitez bénéficier d'une intervention chirurgicale de réduction du volume des seins. 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



Jadis emblème de la maternité, le sein est aujourd'hui devenu un symbole érotique essentiel et l'expression privilégiée de la féminité

Dans une époque où le paraître devient la règle, 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 élément fondamental de séduction et d'harmonie de la silhouette.

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

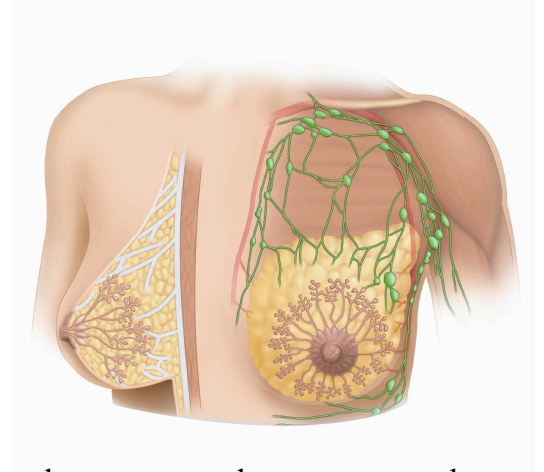
Il est assez fréquent que les femmes soient mécontentes de leurs seins. Parfois ils sont jugés trop petits, trop gros ou encore trop tombants. La chirurgie esthétique et réparatrice est là pour remédier à ces disgrâces.



La réduction mammaire

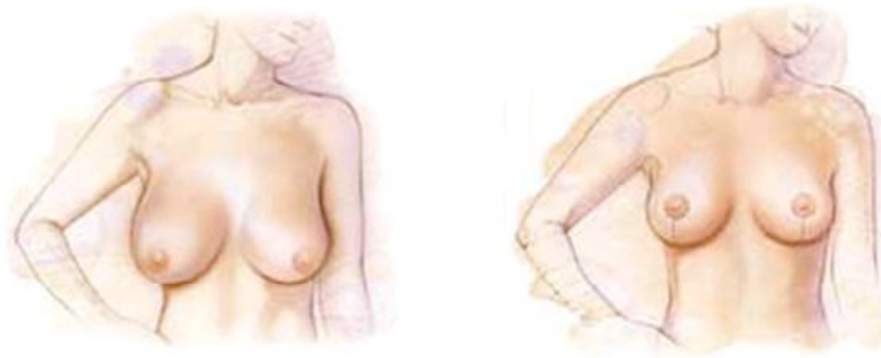
Les seins se composent essentiellement de tissu graisseux et de tissu glandulaire. Ils ne contiennent pas du tout de tissus musculaires.

C'est pourquoi les exercices physiques et sportifs ainsi que 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.

Toute femme s'idéalise une poitrine de rêve. Cependant, chaque femme endure des bouleversements apportés par le temps, les grossesses ou l'allaitement.



Un volume trop important du sein peut provoquer une forme d'invalidité tant physique que psychologique, entraînant quelquefois une certaine infirmité, avec perte de confiance en soi, difficultés d'habillement, arrêt de la pratique du sport.

La dissimulation de la poitrine, pour fuir le regard des autres, peut conduire à des anomalies physiques de positionnement des épaules vers l'avant et de courbure des vertèbres dorsales en cyphose, accentuée par le poids des seins.

La chirurgie mammaire de réduction se destine donc aux femmes qui sont gênées par une poitrine plus ou moins forte.

La correction chirurgicale de l'hypertrophie mammaire a pour avantage de réduire les douleurs au niveau de la nuque et de la région dorsale.

Cette intervention a également pour effet de réduire les douleurs des épaules sur le trajet des bretelles du soutien-gorge, de rétablir et redéployer le buste autrefois courbé par le surpoids des seins.



La réduction mammaire

Le résultat de cette intervention au niveau du point culminant de la féminité du corps de la femme va agir bien au-delà du buste.

En effet, la réduction mammaire modifie le comportement social, sportif, vestimentaire et même intime des patientes.

L'hypertrophie mammaire : des seins trop... volumineux

L'hypertrophie mammaire est définie par un volume plus ou moins important des seins, notamment par rapport à la morphologie de la femme.



En France, un sein est considéré comme "normal" lorsque son volume se situe entre 200 et 350 cm³. Au-delà, on considère qu'il y a hypertrophie mammaire :

- ➡ Elle est "modérée" lorsque le volume est de 400 à 600 cm³.
- ➡ Elle est "assez importante" entre 600 et 800 cm³.
- ➡ L'hypertrophie est dite "importante" lorsque son volume se situe entre 800 et 1000 cm³.
- ➡ Elle devient "très importante" lorsque le volume est supérieur 1000 cm³.
- ➡ Pour les femmes dont les seins dépassent 1 500 cm³, on parle dans ce cas-là de "gigantomastie".



Il est vrai que la frontière entre un sein dit "normal" et une petite hypertrophie, de même qu'une hyperplasie "importante" et une "assez importante" est très difficile à trancher de façon nette.

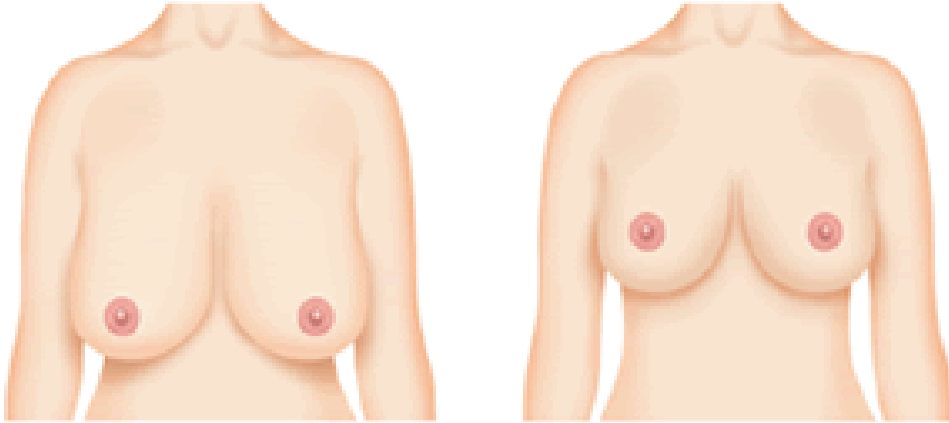
La distinction se fait de façon relative et subjective. Le seul critère qui permet de classer l'importance de l'hypertrophie reste celui du degré de souffrance de la patiente, celui-là même qui l'incite à demander une intervention chirurgicale.

En effet, l'hypertrophie mammaire implique presque toujours une répercussion physique et fonctionnel (douleurs du cou, des épaules et du dos, mais aussi une gêne pour la pratique d'une activité physique ou sportive, des difficultés vestimentaires).

À ceci s'ajoute également un retentissement psychologique important.



La réduction mammaire



L'intervention de réduction mammaire vise donc à réduire les douleurs provoquées par un volume important des seins.

C'est pourquoi cette opération est prise en charge par la sécurité sociale après une entente préalable. Pour cela, il faut retirer au moins 300g par sein sinon l'intervention est de nature esthétique et c'est à la patiente d'en assumer les frais.

Il est vrai qu'il existe des traitements hormonaux ayant pour objectif de diminuer le volume des seins. Cependant, aucun de ces traitements ne peut remplacer sans risque l'intervention chirurgicale.

Certains praticiens ont recours aux techniques chirurgicales permettant de réduire le volume de la poitrine par liposuction.

Ce procédé n'est pas encore scientifiquement validé, de plus cette intervention ne corrige pas véritablement les problèmes provoqués par l'hypertrophie mammaire.

En effet, la liposuction des seins ne vise qu'à retarder l'intervention chirurgicale de réduction mammaire à proprement dite.



Aussi, seule la chirurgie de plastie mammaire de réduction peut corriger un volume de seins trop important. En effet, cette intervention est la seule à donner des résultats satisfaisant tant au niveau esthétique, que fonctionnel et psychologique.

L'intervention chirurgicale de réduction d'une hypertrophie mammaire a donc pour objectif de diminuer le volume de la poitrine afin d'obtenir deux seins harmonieux par rapport à la morphologie de la patiente.



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 des motivations de sa patiente qu'elles soient psychologiques, esthétiques ou fonctionnels afin que s'établisse une véritable relation de confiance et de compréhension mutuelle.



La consultation avec le chirurgien est une étape fondamentale dans la prise en charge de la patiente.

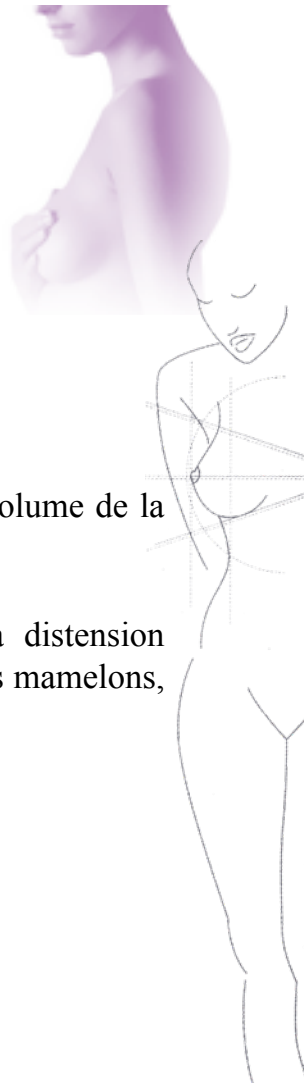
Cet entretien sert à informer la patiente et à répondre à ses interrogations sur l'intervention de réduction mammaire.

Au cours de cette consultation, le chirurgien plasticien se tient à l'écoute de sa patiente afin de recueillir et de comprendre ses demandes et motivations réelles. La patiente exprime alors ce qui la gêne, le caractère récent ou ancien de son problème, ce qu'elle attend d'une telle intervention, et les craintes qu'elle ressent.



L'ensemble de ces éléments permettent au chirurgien d'analyser avec sa patiente les objectifs de cette dernière tout en lui apportant un maximum d'informations et de conseils.

Après avoir écouté la patiente, le chirurgien analyse le volume de la poitrine, le type de glande mammaire et prend en compte la taille de la patiente ainsi que l'épaisseur et la largeur de son buste pour évaluer le volume nécessaire à la silhouette.

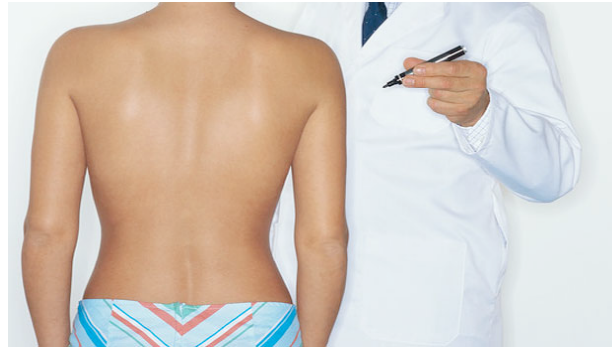


Puis le chirurgien examine la poitrine de la patiente. Il étudie la qualité et le volume de la glande mammaire.

Le chirurgien apprécie également le volume des seins, l'importance de la distension cutanée, la qualité de la peau, de la glande, la taille des aréoles et la position des mamelons, la symétrie des 2 seins.

Ainsi il pourra préciser la technique opératoire la mieux adaptée.

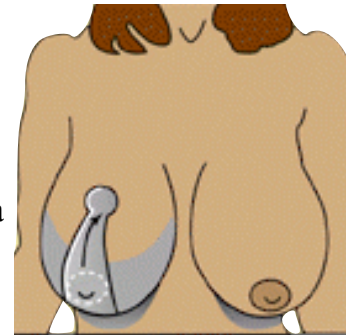
La réduction mammaire



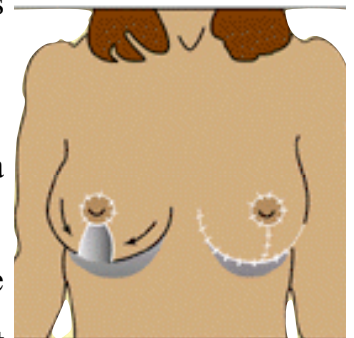
D'autres éléments importants doivent être évoqués lors de ce rendez-vous :

- ➡ Le nombre de grossesses, l'équilibre hormonal ainsi que l'existence ou non d'un suivi gynécologique régulier.
- ➡ En cas d'interventions chirurgicales antérieures, le chirurgien apprécie la qualité des cicatrices.
- ➡ Les habitudes de vie, surtout en matière nutritionnelle et leur répercussion sur l'équilibre pondéral.
- ➡ Un éventuel tabagisme.

Ainsi au terme de cet examen, le chirurgien choisira la technique la plus sûre et la mieux adaptée pour la patiente.

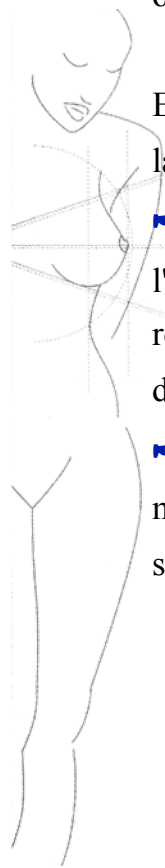
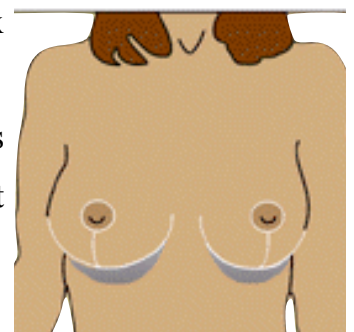


Il lui en expliquera les modalités de l'intervention ainsi que les suites opératoires en particulier en termes de cicatrisation.



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

- ➡ Un devis contenant les qualifications du praticien, le lieu de l'intervention et ses autorisations à pratiquer la chirurgie esthétique et réparatrice, 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, risque et suite opératoire, résultat à attendre).



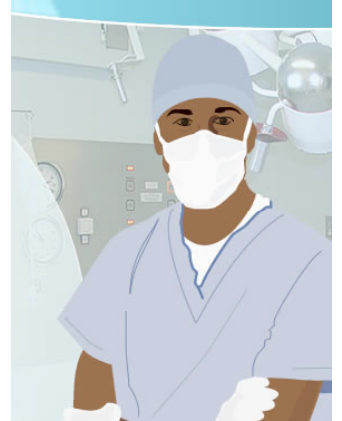
La consultation avec l'anesthésiste

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 3 objectifs :

- Évaluer le risque opératoire.
- Prescrire les examens préopératoires éventuellement nécessaires.
- Prévoir la préparation du patient et sa prémédication.



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.

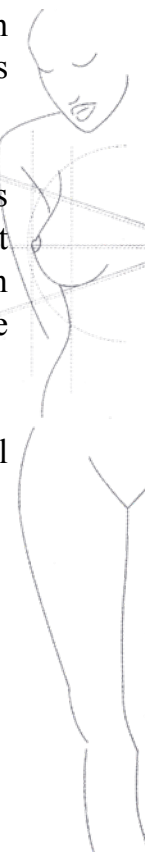
Il vous interdira de prendre des médicaments anti-inflammatoires ou à base d'aspirine quatre jours avant et après l'intervention car ces médicaments favorisent les saignements et peuvent compliquer les suites opératoires.

La méthode choisie par nos anesthésistes avec notre collaboration est la diazanalgésie. Cette dernière est peu utilisée en France, mais bien répandue Outre-Atlantique.

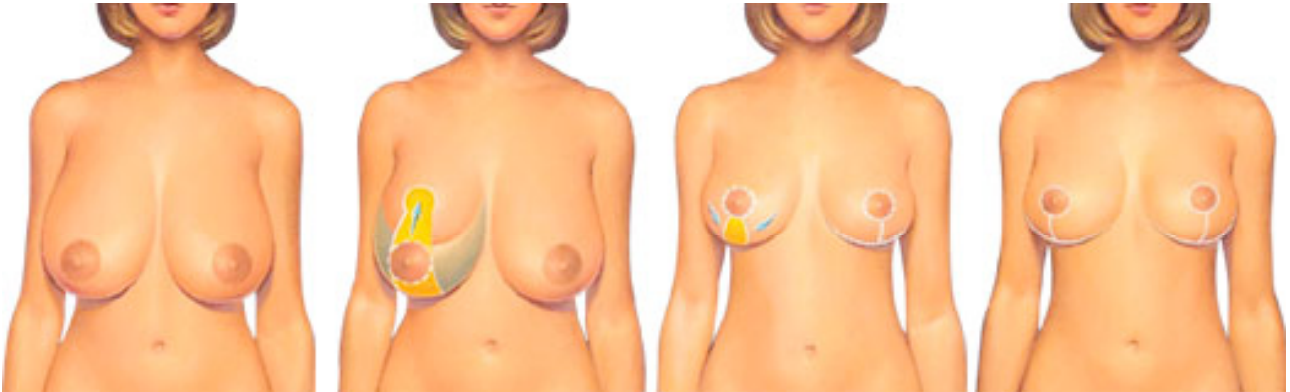


Elle consiste en l'injection intraveineuse de produits sédatifs (procurant une relaxation profonde équivalant au sommeil) et analgésiques (supprimant toute douleur). Cette "relaxation profonde" permet de réaliser une anesthésie locale longue durée de façon totalement indolore.

Le caractère long durée de l'anesthésie locale permettra un réveil progressif sans à-coup douloureux en quelques 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, ceux décidés lors de la consultation.

L'intervention est pratiquée sous anesthésie, en position demi assise, bras le long du corps. Elle dure environ 3 heures.

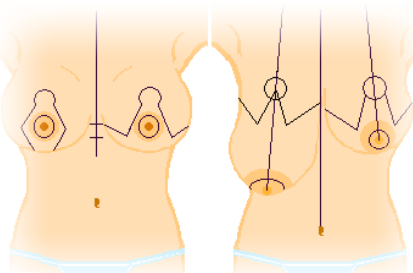
La diminution mammaire consiste à enlever l'excès glandulaire et à parfaire les seins en retirant l'excès de peau. Ce retrait de la peau en excès est fait de manière à assurer un joli galbe.

Après la prise de photographies de face, de profil et de trois quarts, le chirurgien dessine sur le sein le pourtour de la résection.

C'est une ligne guide qui délimite la quantité de tissu à enlever. Ce tracé est fait avec une très grande précision, selon un schéma préopératoire bien défini.



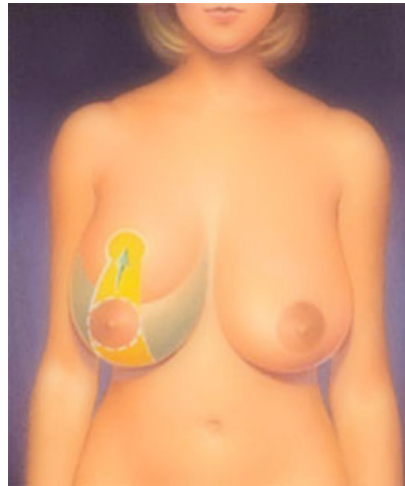
Le chirurgien tient également compte d'une éventuelle asymétrie de position ou de volume d'un sein par rapport à l'autre. Ceci est une des étapes essentielles de l'intervention chirurgicale.



La réduction mammaire



Hypertrophie mammaire avant l'intervention



1^{er} étape suppression de l'excès cutané et glandulo-grasieux

La première étape de l'intervention de réduction mammaire consiste à supprimer l'excédent cutané et glandulo-grasieux.

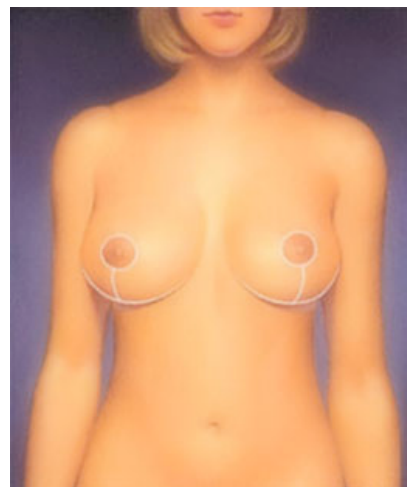
Le tissu glandulaire réséqué est examiné durant l'opération par le chirurgien, puis envoyé chez un anatomopathologiste dans le cadre du dépistage d'une éventuelle maladie mammaire.

Durant la seconde étape de l'intervention pour hypertrophie mammaire, le chirurgien procède à un remodelage minutieux du tissu glandulaire en ajustant l'enveloppe cutanée à la glande restante.

Puis, le plasticien repositionne la plaque aréolo-mamelonnaire. Les résections glandulaires sont pratiquées de manière à respecter les fonctions tactiles, érectiles et d'allaitement de la poitrine.



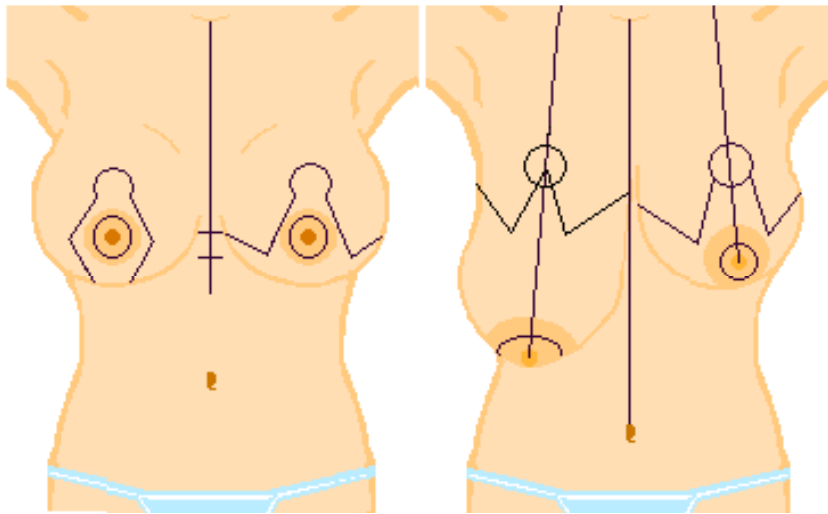
2nd étape : remodelage du tissu glandulaire



Hypertrophie mammaire après intervention



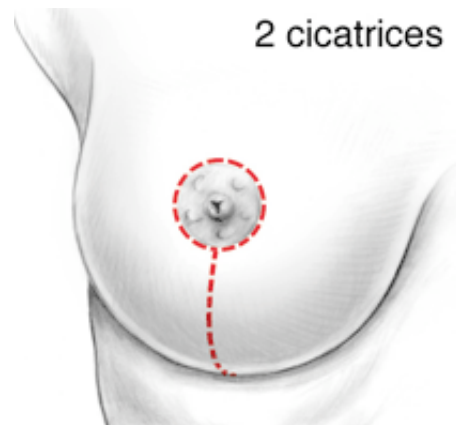
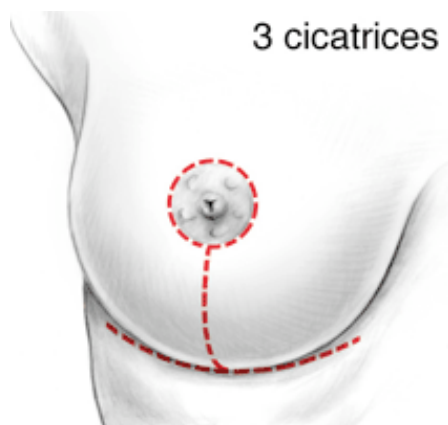
La réduction mammaire



En fonction de l'importance du volume de la poitrine, le chirurgien décide, lors de la première consultation, de l'emplacement de la cicatrice.

En matière de chirurgie de réduction mammaire, il existe différentes sortes de cicatrices :

- ➡ Les incisions peuvent être seulement péri-aréolaires (autour des aréoles) ceci est très rare car en général cette technique s'applique aux petits volumes de seins très peu tombants.
- ➡ Elles peuvent être péri-aréolaires et verticales, à l'aplomb du mamelon, aboutissant au sillon sous-mammaire. Ce cas est plus fréquent, mais n'est pas un cas général. Il s'applique aux seins volumineux mais peu tombants.
- ➡ Enfin les cicatrices peuvent être en " T " c'est-à-dire ; une cicatrice péri-aréolaire ainsi qu'une cicatrice verticale, et dans le pli sous-mammaire, une cicatrice horizontale. C'est le cas le plus fréquent même si la cicatrice horizontale est de taille variable.



La réduction mammaire



À la fin de l'intervention, un pansement modelant, avec des bandes élastiques en forme de soutien-gorge, est confectionné. Ce pansement sera gardé jusqu'au lendemain de l'intervention.

LES SUITES OPÉRATOIRES

Les suites de l'intervention peuvent parfois être un peu douloureuse. Dans ce cas, des anti-douleurs sont prescrits à la patiente.

Dès la sortie du bloc opératoire, la patiente porte un pansement modelant, en forme de soutien-gorge, pour façonner et maintenir au mieux la nouvelle poitrine.



Il arrive parfois qu'à l'enlèvement du pansement, un gonflement (oedème) ou des petits bleus (des ecchymoses) apparaissent sur la poitrine de la patiente. Rien de grave, ils finissent par disparaître en une à deux semaines.

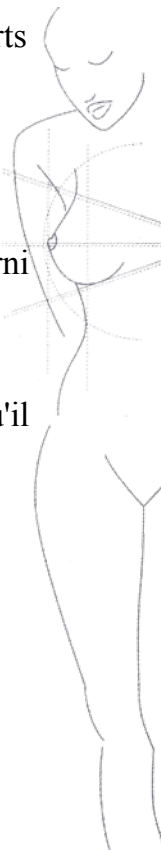
Après une intervention d'hypertrophie mammaire, votre chirurgien vous conseillera quelques précautions à respecter.

En plus d'un arrêt de travail d'une à deux semaines, il est impératif d'éviter les efforts importants et toute activité sportive dans le mois suivant l'intervention.



Il est également important de porter le soutien-gorge fourni durant un mois, jours et nuits, après l'intervention.

L'arrêt du tabac est également indispensable pour éviter qu'il retarde à cicatrisation.



La réduction mammaire

En effet quelques soient les cicatrices, il faut savoir que l'évolution est classiquement d'environ 18 mois, c'est à dire que les cicatrices sont rouges entre le 3ème et le 6ème mois, la rougeur étant maximale aux alentours du 6ème mois.

À partir de cette époque, les cicatrices s'estompent progressivement pour aboutir à une cicatrice relativement blanche et peu visible au bout de 18 mois.



Vous devez cependant savoir que la cicatrisation est variable d'une personne à l'autre quelque soit les qualités du chirurgien. En effet, génétiquement, la cicatrisation est programmée, et peut être décevante même si le chirurgien s'est appliqué à faire des incisions très peu visibles dès le départ.

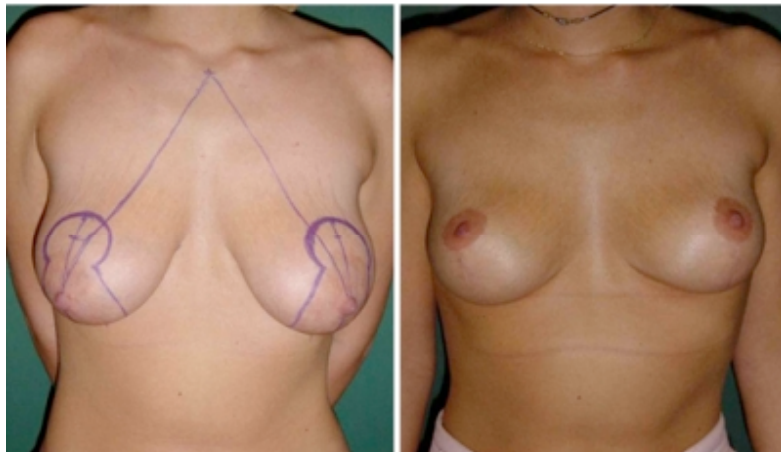
Il faut donc savoir qu'une cicatrice disgracieuse peut se reprendre c'est-à-dire qu'elle peut être réopérée au bout de 2 ans environ si c'est nécessaire pour être améliorée.



Les résultats

Des contrôles réguliers, avec le chirurgien pendant 1 an, sont nécessaires pour informer le patient des suites, apporter les soins nécessaires et fournir les conseils utiles afin que cette période post-opératoire se passe dans les meilleures conditions.

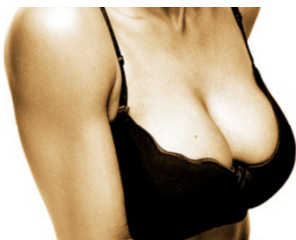
Avant d'obtenir un résultat définitif, il faut laisser aux tissus de la peau le temps de s'assouplir.



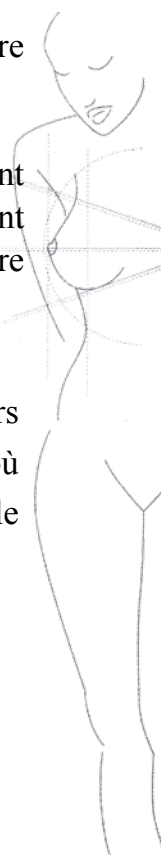
Le résultat définitif d'une diminution des seins est généralement apprécié après 6 mois pour le galbe et après un an pour les cicatrices (délai nécessaire pour que les cicatrices arrivent à maturité et s'atténuent).

Après quelques semaines, suite à une diminution des seins, la vie normale peut reprendre son cours : reprise des activités sportives, voyages, activités aquatiques...

Une chirurgie de diminution des seins ne contre-indique pas les grossesses. L'allaitement après une diminution des seins est souvent possible. Une grossesse est déconseillée pendant les 6 premiers mois pour éviter de déformer les seins dont la cicatrisation n'est pas encore mature.



La sensibilité des seins est parfois légèrement diminuée les premiers mois. Elle est, le plus souvent, retrouvée sauf, dans de rares cas, où l'extrême importance de l'hypertrophie a nécessité de repositionner le mamelon.



La réduction mammaire

Il est toutefois important de consulter régulièrement (1 fois par an en moyenne) son chirurgien afin d'effectuer un suivi qui permet la surveillance de la bonne évolution d'une réduction mammaire.

En plus des résultats esthétiques visibles, les douleurs musculaires et dorsales, causées par le volume de la poitrine, s'améliorent le plus souvent.



Les questions que vous vous posez

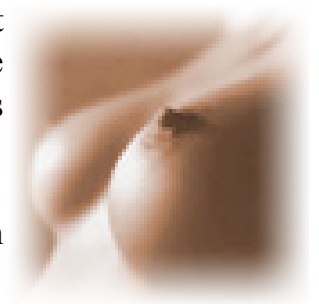
L'intervention pour correction d'hypertrophie mammaire est-elle prise en charge par la Sécurité sociale ?

La réduction du volume des seins vise à diminuer, à supprimer les douleurs (dos, épaules, cou) et à atténuer les problèmes d'irritation sous le sein.

À ce titre, la prise en charge par la sécurité sociale est possible après une demande d'entente préalable. Cette prise en charge est, cependant, soumise à certaines conditions.

En effet, le volume glandulaire prélevé doit être supérieur à 300 g par sein (2 tailles de bonnet en moins). Le contrôle, par l'organisme compétent, peut intervenir a posteriori, sur le poids des prélèvements tissulaires. Au-delà de cette prise en charge, il existe un supplément d'honoraires qui peut être pris en charge éventuellement par votre mutuelle.

À défaut, la réduction mammaire est considérée comme une intervention purement esthétique dont les frais restent à la charge de la patiente.



La réduction mammaire



À partir de quel âge peut-on subir une intervention de réduction mammaire ?

L'intervention pour réduction d'hypertrophie mammaire peut être envisagée dès l'âge de 16 ans dans les formes importantes.

Il est même conseillé de faire l'opération pour hypertrophie mammaire au plus tôt afin d'éviter de fatiguer le dos de façon irréversible (arthrose).

Quelle quantité de volume de poitrine peut-on enlever ?

Afin d'obtenir un résultat parfait au niveau de l'esthétique, le chirurgien va tenir compte de la morphologie de sa patiente.

En effet, le remodelage des seins doit tenir compte de la taille de la patiente, de l'épaisseur et de la largeur de son buste. L'ensemble de ces éléments permettent de donner un volume de la poitrine qui sera en parfaite harmonie avec la silhouette de la patiente.



Quel tour de taille de poitrine ferai-je après une réduction mammaire ?

Il est très difficile de répondre à cette question de façon globale car chaque cas est particulier. Cependant, on peut estimer, par exemple, qu'une patiente qui a une poitrine de 100 D aura une poitrine de 95 B après une intervention pour hypertrophie mammaire.

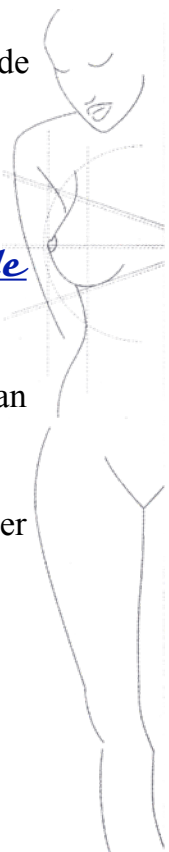
En effet l'opération de réduction du volume des seins n'a pas d'incidence sur le tour de thorax puisque seul le volume mammaire change.



Quels examens sont nécessaires en vue d'une intervention de réduction mammaire ?

Outre la consultation de pré-anesthésie, il est demandé à la patiente un bilan radiologique comprenant une mammographie.

Il est impératif de réaliser, également, un bilan sanguin afin de vérifier l'absence de contre-indication à l'anesthésie.



La réduction mammaire



Pourrais-je allaiter après une réduction mammaire ?

L'allaitement est tout à fait possible après une intervention de plastie mammaire. L'allaitement n'est donc pas a priori compromis après une réduction mammaire de moyenne importance. Cependant, parfois il est fortement déconseillé d'allaiter son bébé à cause du risque d'abcès et de détérioration de la peau (chute de seins).

En réalité, l'allaitement, après une réduction mammaire, reste un choix personnel. Toutefois, il est indispensable d'attendre 2 ans au moins avant d'envisager une grossesse.

Dans les cas d'une très grande hypertrophie (gigantomastie), le chirurgien utilise des techniques chirurgicales qui ne permettent malheureusement plus l'allaitement après l'intervention. Dans ces cas de figure, l'intervention est réalisée sur les patientes qui ne désirent plus allaiter.

Quelle est la durée de l'arrêt de travail ?

Il faut compter de 15 à 21 jours d'arrêt de travail après une intervention de mammoplastie de réduction.

Cet arrêt sera prescrit par le chirurgien et éventuellement prolongé tout le temps nécessaire à un bon rétablissement et varie en fonction de l'activité professionnelle de la patiente.



L'intervention de réduction du volume des seins est-elle douloureuse ?

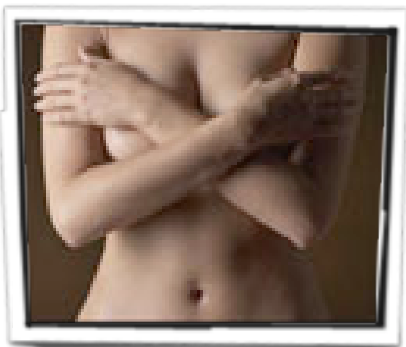
L'intervention pour correction d'hypertrophie est habituellement peu douloureuse.

Il convient d'envisager une convalescence d'une semaine.

La réduction mammaire

Quand pourrais-je reprendre le sport ?

La reprise des activités physique et sportive peuvent être envisagés dès que le chirurgien juge de la bonne cicatrisation des seins.
En effet, la pratique du sport est tout à fait possible à partir du moment où les seins ont parfaitement cicatrisé, généralement un mois après l'intervention.



Qui peut pratiquer l'intervention de réduction mammaire ?

Seul un chirurgien qualifié, possédant la spécialité de "chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique" et reconnue officiellement par le Conseil de l'Ordre des Médecins, peut effectuer une mammoplastie de réduction.

Existe-t-il des complications liées à l'intervention de réduction du volume de la poitrine ?

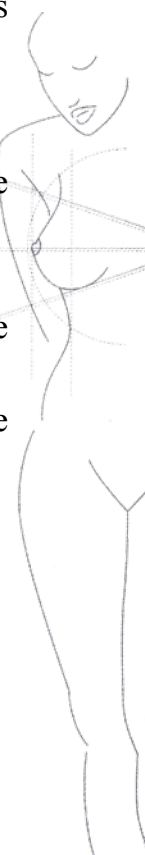
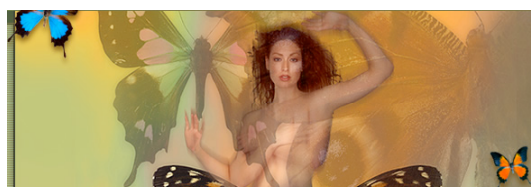
Une intervention réalisée par un chirurgien qualifié est une garantie pour une opération de qualité et en toute sécurité.

Les complications, dans le cadre d'une réduction mammaire, sont extrêmement rares lorsque l'intervention est réalisée dans les règles de l'art.

En effet, la grande majorité des patientes sont entièrement satisfaites de leurs réductions mammaires et leurs interventions se déroulent sans aucun problème.

Cependant, il est utile de relater les risques, même si ces derniers sont extrêmement rares :

- ✦ Les infections : cela nécessite un traitement antibiotique et parfois un drainage chirurgical (évacuation des substances liquides comme le sang vers l'extérieur).
- ✦ Un hématome qui sera résorbé par une évacuation.
- ✦ Une nécrose de la peau ou de la glande qui peut retarder la cicatrisation. Cette dernière est très rare et est souvent favorisée par le tabagisme de la patiente.
- ✦ Parfois une altération de la sensibilité mamelonnaire est observée, mais cette dernière est retrouvée au bout de 6 à 18 mois.



La réduction mammaire



À partir de quand peut-on juger du résultat ?

Le résultat est appréciable rapidement, le galbe du sein reste naturel, harmonieux et sensible aux variations hormonales. Le résultat définitif ne pourra l'être qu'après un délai d'un an. Ce temps est souvent nécessaire à l'assouplissement des seins.

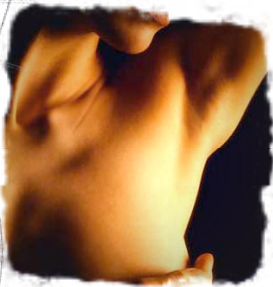
L'aspect du sein pourra évoluer dans le temps en fonction des modifications hormonales et des variations de poids.

Au-delà de l'amélioration esthétique, l'intervention de réduction mammaire a des répercussions extrêmement positives sur l'équilibre du poids, sur la pratique des sports, sur les tenues vestimentaires et surtout sur l'état psychologique de la patiente.



Comment vont évoluer les cicatrices ?

Après l'intervention, il est courant que les cicatrices prennent un aspect rosé et gonflé au cours du 2^{ème} ou 3^{ème} mois post-opératoires. Ensuite, les cicatrices s'estompent très progressivement pour devenir très peu visibles. Elles prennent la couleur blanche ou brune. Cependant, la rançon cicatricielle est inévitable et reste le seul inconvénient à la chirurgie de réduction mammaire. Toutefois, il faut savoir que l'évolution des cicatrices ne dépend pas de la main du chirurgien mais de la peau de la patiente.



Il arrive que les cicatrices évoluent de manière anormale. Ces dernières s'épaississent ou deviennent boursouflées, persistant au-delà d'un an.

On parle de cicatrices hypertrophiques voir chéloïdes (plus fréquentes sur les peaux noires). Celles-ci peuvent survenir de façon imprévisible et peuvent nécessiter un traitement particulier.

Il est important de savoir, en ce qui concerne les cicatrices, en général, qu'elles s'estompent et seront peu visibles, mais ne disparaîtront pas.

La réduction mammaire

Quelques exemples de réductions mammaires réalisés par Docteur Denis Boucq au sein de la clinique Mozart.



La réduction mammaire



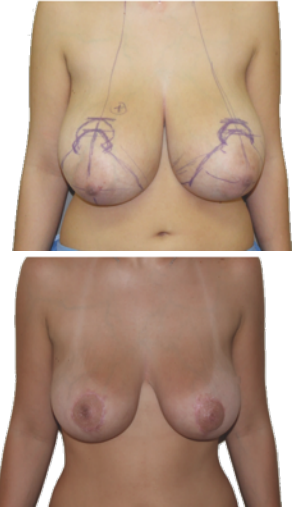
TÉMOIGNAGE DE MARIE-CLAUDE F.

Il m'a fallu du temps et du courage avant de franchir le pas et de reconnaître la nécessité de me faire une réduction du volume de mes seins.

Déjà avant d'avoir mon premier enfant, j'avais une grosse poitrine (95 E) on dira que c'est de famille, pas de chance pour moi.

Bref lors de ma première grossesse, j'ai pris 20 kilos et bien évidemment de la poitrine que j'ai gardé après l'accouchement.

Puis pour mon 2^{ème} enfant, rebelote 20 kilos encore et hop encore de la poitrine.



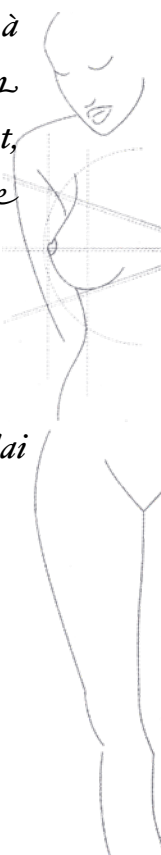
Peu importe ce que je mettais, on voyait que ma poitrine ou plutôt mes "paires de melons". Je me faisais toujours charrié à ce sujet, au début on rigole mais après on se sent agressé et on rie "jaune".

Une de mes amies s'est faite opérer il y a quelques mois et ça a provoqué un déclic chez moi, surtout lorsque je me suis vue en maillot. Mais je n'osais pas franchir le pas car j'avais très peur de l'opération et aussi d'être déçue par le résultat.



Finalement, quelques maux de dos plus tard, je me suis décidée à prendre contact avec un chirurgien en avril dernier. Et oui j'en avais vraiment trop marre de ma poitrine : mal de dos constant, impossible de mettre certains habits sans parler de la galère lorsqu'il fallait acheter des soutifs, plus de tennis ou de vélo.

Après une recherche sur le net, je suis tombée sur le site de la Clinique Mozart. J'ai appelé et j'ai pris un rendez-vous avec les chirurgiens Denis Boucq.



La réduction mammaire

Le rendez-vous a été pris. 15 jours après je suis dans la salle d'attente du chirurgien pour lui montrer mes "boules de bowling".

Il savait, enfin il se doutait pourquoi j'étais là donc il m'a dit "on va regarder ça" donc là j'ai été obligée de me mettre nue (le haut) j'étais très mal à l'aise car même mon homme ne me voyait pas nue avec cette poitrine énorme.

Bref il n'a pas hésité, il m'a dit "je vous opère".



1er rendez-vous chez les chirurgiens : positif. J'ai donc pris un nouveau rendez-vous pour fixer la date de l'opération : le 27 septembre. Plus la date approchait et plus j'étais pressée de le faire. Le stress était aussi de la partie bien sûr mais j'étais surtout très contente d'avoir pris cette décision et de penser à tout ce que je pourrais à nouveau faire après l'opération.

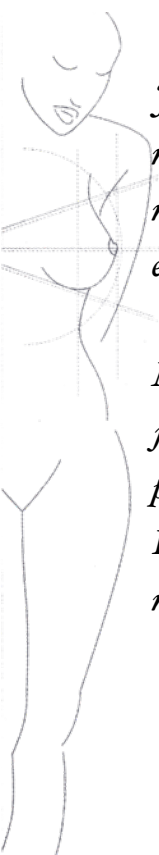
Entrée en clinique le 27 septembre j'avais un peu la gorge nouée, mais ma famille était là donc ça s'est bien passé. Les chirurgiens sont passés pour faire de petits dessins sur ma poitrine (!) et des photos en vue de l'opération.

Puis l'infirmière est passée me voir pour m'accompagner au bloc.

J'étais assez détendue, je m'en étonne encore moi-même, peut-être un effet des médicaments quand même ?! Arrivée au bloc, on m'a mis sur la table d'opération, un joli bonnet bleu sur la tête (ça vaut mieux, je n'aurais pas voulu que mes longs cheveux soient pris dans le bandage après l'opération !) et l'anesthésiste est arrivé.

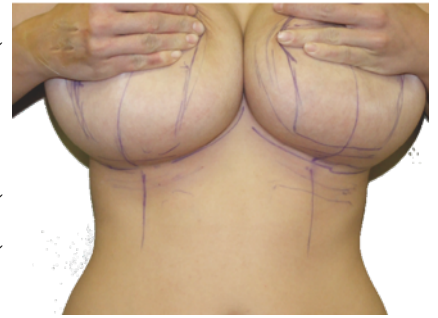
Ma grande hantise : me réveiller pendant l'opération. L'anesthésiste m'a assuré que ça n'arrivait jamais (j'en doute un peu quand même, j'ai entendu quelques histoires sur le sujet). Il m'avait promis que je ne me réveillerais qu'en salle de réveil.

Il a dit vrai !! Tout s'est passé très vite : il m'a dit de compter jusqu'à 3 à 2 je dormais déjà ! Et je me suis réveillée en salle de réveil.



La réduction mammaire

Réveil assez facile d'ailleurs. J'ai dû me réveiller une première fois, complètement dans les vapes car je me souviens d'avoir bafouillé quelques mots à quelqu'un avant de me rendormir.



Puis je me suis réveillée pour de bon, complètement lucide, avec une envie très pressante de faire pipi !! Mais à part ça, pas de nausées, de pleurs ou de cris comme j'avais pu en entendre parler.

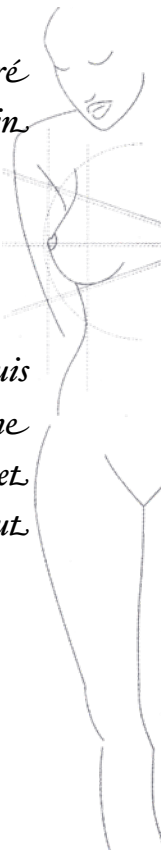
On m'a remontée dans ma chambre vers 13h30. Ma mère m'attendait et est restée avec moi jusqu'à ma sorti. Je pensais être vaseuse après une telle opération mais je me sentais très bien, pas trop fatiguée et lucide. Par contre la nuit a été plus dure : encore plus dur de le faire sur le dos ! J'ai pu me lever avec l'aide de mon chéri au petit matin, j'avais un peu le tournis, mais en y allant tout doucement j'ai pu faire quelques pas.



Par contre j'ai eu un petit malaise en essayant de faire ma toilette donc direction le lit illico ! J'avais quand même eu le temps de voir ma silhouette dans la glace : incroyable, j'avais une petite poitrine toute haute !! L'extase !! De là, je n'ai pas arrêté de remonter ma chemise de nuit pour admirer les beaux bandages et surtout ce qu'on y distinguait en dessous : 2 petits seins tous mignons (du moins je l'espérais !).

Retour le lendemain chez les chirurgiens pour un 1er bilan, j'ai appris que l'opération avait duré 2h15 (et 2h00 en salle de réveil alors ?!) et qu'on m'avait retiré 375g au sein droit et 400g au sein gauche.

Petit souci le jour suivant : j'ai commencé à ressentir des vibrations dans mon sein droit. Je me suis demandée à un moment si les chirurgiens n'avaient pas laissé tomber son portable sur ma poitrine pendant l'opération ! Ce n'était pas une sensation qui faisait mal mais c'était assez désagréable et personne n'a pu me donner d'explications. Finalement ça s'est passé au bout de quelques jours, tout comme l'ultra sensibilité de ma poitrine.

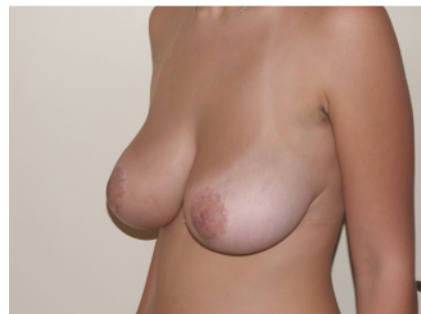


La réduction mammaire

Les drains le mercredi. Moment pas agréable du tout : le drain gauche a été retiré sans souci mais j'ai eu très mal pour le sein droit, on a dû me donner un calmant ! Et je ne vous dis pas les hématomes !! Je n'en ai aucun sur les seins mais j'ai eu d'énormes hématomes sur le côté gauche et droit, autour de l'endroit où étaient les drains.

Grand moment le mercredi après-midi : on m'a enlevé mes bandages et j'ai pu voir ma nouvelle poitrine. Toute petite et mimi !! Bon, petit c'est relatif car je fais maintenant du 95 C (j'oscillais avant entre un bonnet D et E). Mais c'est tellement super de voir une poitrine de cette taille, qui tient dans la main et surtout ne tombe pas !!!

Quant aux cicatrices je n'ai encore vu que celles autour des aréoles et je m'attendais à pire. Bien sûr elles sont présentes et violacées mais ce n'est rien comparé au bien-être que ma nouvelle poitrine va me procurer. C'est vraiment un inconvénient minime et je conseillerais à toutes les personnes qui veulent faire une telle opération de ne pas s'arrêter sur ce détail, qui, de toute façon, s'estompe au bout de quelque temps pour ne laisser que des marques blanches à peine visibles.



La réduction mammaire



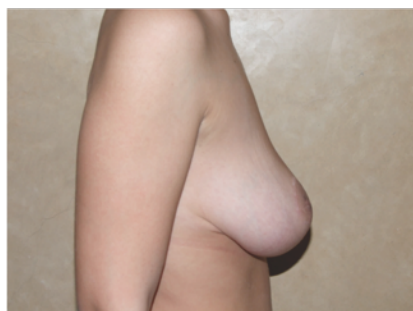
Bref, revenons-en aux bandages retirés. Il a ensuite fallu mettre le nouveau soutif.

C'est un soutien-gorge qui fait très sport et c'est plutôt joli, surtout en noir. Par contre, gros coup de flippe au moment de le mettre.

Les chirurgiens et leurs assistante n'arrivaient pas à le fermer !! Je me suis demandée s'il n'y avait pas eu une erreur. Mais non, c'est apparemment toujours difficile de le mettre la 1^{ère} fois, ça prend un peu de temps avant qu'il se desserre et prenne la bonne taille.

On a donc «galéré» à le mettre, au moins 5 minutes ! Je me sentais super compressée dedans au début, puis ça a été. En tout cas, on peut dire qu'il maintient vraiment bien !! J'ai pu me lever et aller me voir dans une glace, j'en suis restée baba : quelle silhouette j'avais !!! C'était super, une belle poitrine qui tenait droite et en harmonie avec mon corps, j'étais au paradis ! J'y suis toujours d'ailleurs chaque fois que je me regarde dans une glace, je parais tellement différente !

Quant au mot de la fin : je conseille vraiment à toutes celles qui ont une forte poitrine et en souffrent de se faire opérer, cette opération est vraiment bénéfique et vous ne le regretterez pas, alors lancez-vous ! Malgré les petites angoisses que l'opération peut générer et les petits désagréments par la suite pendant quelque temps, c'est vraiment une opération qui vaut le coup !



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

04 93 82 82 00

06 31 22 88 44

philippe.letertre@cliniquemozart.fr

denisboucq@cliniquemozart.fr

info@cliniquemozart.fr

