



RECONSTRUCTION MAMMAIRE

Clinique du Sein





TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

04

LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE

06

QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES
TECHNIQUES DE RECONSTRUCTION
MAMMAIRE ?

08

INTRODUCTION

La reconstruction mammaire est complètement prise en charge par l'INAMI, ce qui signifie que vous êtes intégralement remboursée, du moins dans les hôpitaux du Groupe Jolimont. De plus, le Groupe Jolimont a signé une convention avec l'INAMI dans le cadre de la reconstruction mammaire qui vous octroie un meilleur remboursement et qui limite les suppléments d'honoraires à 100% en chambre particulière.



DOCTEUR
SALMIN Jean-philippe
Chirurgien plasticien

PRENDRE RENDEZ-VOUS



Hôpital de Jolimont

Chirurgie Plastique et Réparatrice

☎ 064 23 42 21

Clinique du Sein

☎ 064 23 46 64

Hôpital de Nivelles

Chirurgie Plastique et Réparatrice

067 88 52 11



LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE



EN QUOI CONSISTE LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE ?

La reconstruction mammaire est un processus qui comprend en moyenne trois interventions, espacées chacune de trois mois minimum. En effet, c'est le temps qu'il faut pour que les seins ainsi reconstruits ou remodelés prennent leur forme définitive. On distingue les reconstructions totales après **mastectomie** et les reconstructions partielles après **tumorectomie** ou **quadrantectomie**.

Dans ce dernier cas, le processus est généralement plus court et moins lourd.

QU'ENTEND-ON PAR RECONSTRUCTION MAMMAIRE IMMÉDIATE (RMI) ET RECONSTRUCTION MAMMAIRE DIFFÉRÉE (RMD) ?

Certaines patientes se voient parfois proposer de reconstruire le sein lors de la même intervention que la mastectomie. Cette opportunité n'est réservée que pour des indications particulières qui seront discutées au cas par cas et collégialement en concertation multi-disciplinaire de séno-oncologie. Dans ce cas, il ne faudra bien évidemment reconstruire que le volume puisque l'étui cutané sera préservé au maximum lors de la mastectomie. La reconstruction mammaire différée concerne toutes les autres situations où la patiente a déjà subi la mastectomie.

QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES ÉTAPES ?

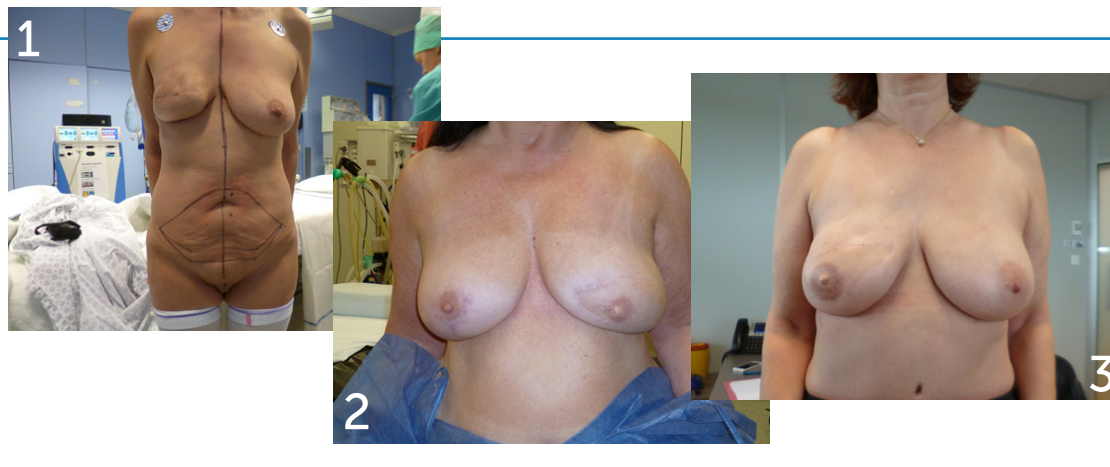
Toutes ces interventions sont réalisées sous anesthésie générale et en hospitalisation classique, excepté pour le mamelon qui est reconstruit sous anesthésie locale et en hôpital de jour.

La première étape consiste à recréer la peau et du volume, sauf pour les RMI où il n'y a que le volume à reconstruire. La durée du séjour à l'hôpital est comprise entre 5 et 7 jours.

La deuxième étape consiste à symétriser les deux seins au niveau de la forme, du relâchement et du volume. La durée du séjour à l'hôpital est habituellement de 2 jours.

La troisième étape consiste à reconstruire le mamelon. L'aréole est, quant à elle, tatouée en consultation ultérieurement (chez l'esthéticienne médicale). Il est bien évidemment possible de reconstruire chirurgicalement l'aréole, mais ces techniques sont plus lourdes et s'accompagnent d'un risque de nécrose partielle ou totale et donc d'asymétrie non-négligeable.

QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES DE RECONSTRUCTION MAMMAIRE ?



On distingue les **reconstructions prothétiques** et les **reconstructions mammaires autologues** qui consistent à mobiliser les propres tissus de la patiente pour reconstruire un sein. Dans ce dernier cas, les tissus sont prélevés (on parle de lambeau) au niveau du dos, au niveau abdominal ou à la face interne de la racine de la cuisse.

1. IMPLANTS

Le sein est reconstruit soit avec une prothèse mammaire définitive, soit avec un expandeur suivi secondairement de son remplacement par une prothèse définitive. Les prothèses définitives sont habituellement utilisées en RMI. Les expandeurs sont une étape intermédiaire nécessaire en RMD car il faut d'abord distendre et préparer la peau afin d'accueillir la prothèse définitive.

2. TISSUS AUTOLOGUES

a. Lambeau musculo-cutané de grand dorsal (photo 1 + 2)

Il s'agit d'un lambeau pédiculé, ce qui signifie que les vaisseaux qui vascularisent ce lambeau ne sont pas interrompus. Ce lambeau est utilisé soit seul (autologue), soit en

association avec une prothèse si son volume n'est pas suffisant et/ou que le sein à reconstruire est de gros volume. Le lambeau pédiculé est essentiellement indiqué quand toutes les autres options sont contre-indiquées.

2. LAMBEAUX

b. TRAM (Trans Rectus Abdominis Muscle flap)

Il s'agit du premier lambeau (abdominal) décrit dans le cadre de la reconstruction mammaire, mais n'est quasiment plus prélevé dans cette indication à l'heure actuelle en raison de sa comorbidité importante et du développement de la microchirurgie.

c. DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator flap) (photo 3)

Il s'agit d'un lambeau libre, c'est-à-dire que les vaisseaux qui vascularisent ce lambeau sont interrompus et

ensuite suturés au niveau thoracique. Ceci implique une plus grande liberté de remodelage et donc un résultat plus esthétique et naturel, mais en contre-partie un risque de nécrose plus important. Le DIEP est actuellement la technique de référence dans le cadre de la reconstruction mammaire. Un lambeau plus ou moins identique dans son principe (PAP flap ou Profunda Artery Perforator flap) peut également être prélevé à la racine de la cuisse, dans les cas où un lambeau de type DIEP est contre-indiqué.

d. Lipofilling

Il s'agit de prélever de la graisse à la manière d'une liposuccion, de préparer cette graisse et de la ré-injecter, dans ce cas, au niveau du sein. Certaines équipes l'utilisent pour des reconstructions mammaires totales, mais beaucoup la réserve pour les reconstructions mammaires partielles ou même lors de la symétrisation mammaire (deuxième étape du processus). De nombreuses interventions sont généralement nécessaires avant d'obtenir un résultat satisfaisant.



QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES DE RECONSTRUCTION MAMMAIRE ?

QUELLE TECHNIQUE CHOISIR ?

Le choix de la technique utilisée dépend de plusieurs facteurs. Les antécédents médico-chirurgicaux sont déterminants.

Par exemple, le TRAM et le DIEP sont contre-indiqués en cas d'antécédents de pontage cardiaque ou de chirurgie abdominale (en fonction du type d'incision). Dans ce cas-là, on privilégiera plus volontiers le lambeau de grand dorsal. Le tabagisme et le diabète sont des contre-indications relatives au prélèvement du DIEP et dans une moindre mesure à la mise en place d'implants. En cas d'antécédents de radiothérapie, on privilégiera plutôt les lambeaux.

A titre informatif, le risque d'exposition de prothèse est de 50% en cas de tabagisme associé à des antécédents de radiothérapie dans les cas de reconstruction mammaire par implants.

Mais le facteur le plus déterminant reste la patiente elle-même. C'est à elle que revient le choix de la technique utilisée. Le chirurgien est juste là pour guider le choix et écarter les options contre-indiquées, mais c'est toujours la patiente qui décide et qui a le dernier mot.

QUE SE PASSE-T-IL APRÈS L'INTERVENTION ?

Il est recommandé en général six semaines sans sport, ni effort, ni port de charges lourdes en postopératoire immédiat.

Passé ces six semaines, les patientes revivent normalement et reprennent leurs activités sportives comme avant. Un soutien-gorge de contention pour 6 semaines est prescrit de même qu'une gaine de contention abdominale en cas de TRAM ou de DIEP.

Les fils sont retirés après 3 semaines. Dans l'intervalle, des soins infirmiers à domicile

sont également prescrits. Les contrôles postopératoires ont systématiquement lieu avec le chirurgien de manière régulière.

Enfin, les patientes qui ont bénéficié d'une reconstruction mammaire par prothèse devront inévitablement changer ces implants tous les 10 – 15ans en moyenne.

Le dépistage et le suivi du cancer du sein se déroulent par contre normalement et à la même fréquence que s'il n'y avait pas eu de reconstruction. Il est toutefois préférable de prévenir

le radiologue pour faciliter l'interprétation de certaines images radiologiques. Mais quoiqu'il en soit, le fait de reconstruire un sein n'augmente pas du tout le risque de cancer du sein, contrairement à l'idée parfois répandue.



**GROUPE
JOLIMONT**

Siège social

📍 Rue Ferrer 159
7100 Haine-Saint-Paul



www.jolimont.be

Hôpital de Jolimont

📍 La Louvière
☎ +32 64 23 30 11

Hôpital de Lobbes

📍 Lobbes
☎ +32 71 59 92 11

Hôpital de Nivelles

📍 Nivelles
☎ +32 67 88 52 11

Hôpital de Tubize

📍 Tubize
☎ +32 2 391 01 30

Hôpital de Mons

📍 Mons
☎ +32 65 38 55 11

Hôpital de Warquignies

📍 Boussu
☎ +32 65 38 55 11
