

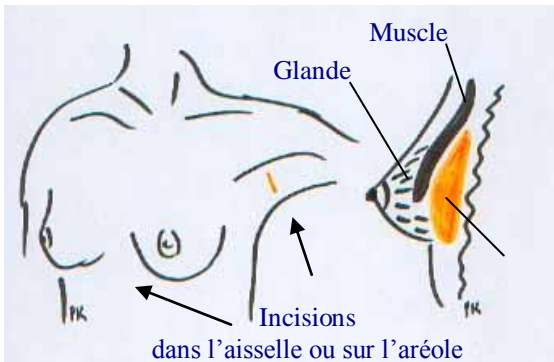
PROTHESES MAMMAIRES

Mise en place des prothèses
pour augmenter le volume des seins

Chez certaines patientes, les seins sont trop petits, soit parce qu'ils ont toujours été petits, soit parce qu'ils ont diminué de volume après une ou plusieurs grossesses.

Cette hypotrophie mammaire (sein de volume trop faible) constitue une véritable souffrance pour la femme, même si celle-ci n'est pas toujours avouée.

Le traitement reste simple et consiste à placer, sous anesthésie générale, un implant derrière la glande mammaire pour en augmenter le volume. La prothèse est le plus souvent introduite par voie axillaire (dans le creux, sous le bras) ou par l'aréole. L'avantage est l'absence de cicatrice visible, notamment sur le sein.



Le rôle du chirurgien est de placer la prothèse exactement sur la base du sein de la patiente. Le volume est choisi avec elle, mais le but est d'augmenter le sein pour qu'il soit plus beau tout en restant naturel. *L'esthétique, c'est l'harmonie.* Par exemple, il serait inopportun de mettre des grosses prothèses chez une femme mince ayant un petit thorax.

Pour la patiente, il s'agit de l'intervention que le chirurgien esthétique qualifie souvent d'« intervention cadeau ».

En effet, la patiente s'endort et quand elle se réveille, elle découvre sa superbe poitrine.

Cependant, c'est une intervention qui reste douloureuse en postopératoire si on place la prothèse derrière le muscle et il faut changer les implants mammaires au bout, d'environ, dix années.

Il n'y a aucun risque de cancer et de maladie auto-immune. En revanche, de façon exceptionnelle, les prothèses peuvent s'entourer de coque péri-prothétique (le sein prend alors un aspect trop ferme et peut être sensible).

Docteur Patrick KNIPPER
www.knipper.fr

Docteur Patrick Knipper
Chirurgie Plastique

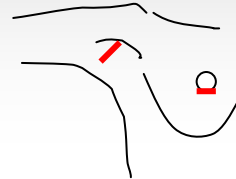
PROTHESE MAMMAIRE

INTERVENTION : 1 heure environ sous AG

HOSPITALISATION : 1 nuit si voie aréolaire ou 2 nuits si voie axillaire.

PANSEMENTS: Pendant 8 jours + Pas de fils à enlever.

CICATRICES:



SOINS POSTOPÉRATOIRES :

Antalgiques systématiques en postopératoire.

Dès le lendemain, lever précoce du patient avec l'aide de l'infirmière.

Premier pansement à J + 2: après la douche, nettoyer simplement au sérum physiologique. Faire un petit pansement sec.

Contrôle des Redons :

- Ablation systématique du redon à J + 2.

SORTIE :

- Le lendemain ou le surlendemain.
- Pansement simple quotidien, pendant 10 jours.
- Rendez-vous de contrôle la semaine suivante.
- Il n'y a pas de fils à enlever.

CONSEILS AU PATIENT POUR LES SUITES:

- Refaire un pansement simple quotidien, après la douche et ceci pendant une dizaine de jours.

Pansement : Sous la douche, après avoir savonné, rincer abondamment la cicatrice avec le jet d'eau. Ensuite, votre serviette est propre mais pas stérile. Éviter donc de sécher votre cicatrice avec la serviette. Nettoyer la cicatrice au sérum physiologique et tamponner avec une compresse stérile. Faire un petit pansement sec classique.

- Pour le postopératoire, il est conseillé un conteneur mammaire pour un maintien compressif harmonieux des seins, pendant le premier mois. Acheter un nouveau soutien-gorge quand il n'y a plus de d'œdème (environ trois semaines après l'opération).
- Bain en eau salée possible quand il n'y a plus de croûtes.
soutien-gorge bien compressif.
- Reprise du sport au bout de trois mois et avec un