

## Augmentation mammaire par graisse ou par implants

🕒 **Durée intervention : 1h pour l'augmentation par prothèses / 90-120 minutes pour la graisse**

🪄 **Anesthésie : générale**

🏥 **Hospitalisation : ambulatoire**

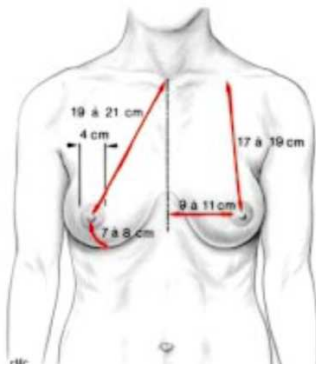
📅 **Résultats : 3-6 semaines**

📅 **Récupération : 1 semaine**

💰 **A partir de 8900 CHF pour une augmentation par prothèse. A partir de 9900 CHF pour une augmentation par lipofilling. A partir de 10400 CHF pour une augmentation mammaire hybride (prothèses et graisse combinés)**

### Anatomie et proportion idéale :

La poitrine idéale fait 10-12 cm de largeur et les 2 mamelons, centrés au milieu de la poitrine, sont distants d'environ 20 cm (variable selon largeur thorax et morphologie de la patiente). L'aréole, de diamètre idéal de 38-45 mm, doit être située à 20 cm du sommet du sternum ou à mi-hauteur entre l'épaule (acromion) et le coude (épicondyle) et la distance entre le mamelon et le sillon sous-mammaire doit être environ de 7 cm.



On peut réaliser une augmentation mammaire par transfert de graisse (lipofilling) ou par implant silicone.

La technique par lipofilling est réservée aux patientes qui ont des réserves de graisse suffisantes au niveau des cuisses, des hanches, du ventre et au niveau de l'intérieur des genoux. La patiente doit être non fumeuse : en temps normal, 30% du volume de la graisse qui sera injecté se résorbera et pour les fumeuses, la perte représente souvent 50-80%. Les patientes qui ont un sein vide au niveau du décolleté ou une ptose (descente) du sein sont des mauvaises candidates pour un lipofilling.

On peut, par contre, utiliser le transfert de graisse en combinaison avec les prothèses mammaires (augmentation mammaire hybride) pour masquer le rebord de la prothèse ou encore remplir le décolleté pour les patientes qui ont un écart inter-mammaire important.

### Les prothèses mammaires :

#### Rondes ou anatomiques?

Les prothèses mammaires peuvent être de forme ronde ou anatomique, c'est-à-dire en forme de poire. Les prothèses anatomiques ont un intérêt pour les patientes qui ont un décolleté déjà présent et qui souhaitent un résultat très naturel de la forme du sein, mais on peut obtenir un résultat naturel également avec une prothèse ronde, l'effet naturel dépend de la forme, de l'emplacement de la loge qui va être

créée pour la prothèse et de l'importance de la désinsertion des insertions du muscle pectoral sur le sternum.

### **Profil bas, modéré, haut?**

Le profil est la distance entre la base (partie plane) et le sommet de la prothèse : il existe des profils bas (low), modérés (moderate) et hauts (high). Plus le profil est élevé, plus la projection sera importante vers l'avant. Les prothèses high profile sont les plus adaptées pour des patientes qui ont une souhaitent un décolleté rempli, le Dr Lucas choisira le profil adapté avec vous en fonction de la forme et du volume souhaité, mais aussi des mesures de la largeur de votre thorax.

### **Saline ou silicone ?**

La prothèse peut être remplie d'eau saline (sérum physiologique) ou de silicone dit cohésif (si la prothèse est rompue, le silicone ne fuit pas mais reste à l'intérieur de la prothèse). Chacun a ses avantages et inconvénients, mais le silicone a l'avantage d'être plus naturel au toucher. Le Dr Lucas utilise des prothèses en silicone de dernière génération (Sebbin® ou Motiva®).

### **Surface lisse ou texturées ?**

Les prothèses macrotextrées (Biocell Allergan®), jamais utilisées par le Dr Lucas, ont été récemment retirées du marché, car elles constituent un facteur de risques dans l'apparition du lymphome anaplasique à grandes cellules. Les prothèses recouvertes de Polyuréthane ne sont pas recommandées. Le Dr Lucas utilise des implants lisses, en silicone de dernière génération.

### **Taille**

Le Dr Lucas vous guidera pour choisir ensemble la taille de prothèse, en fonction de la forme et de la taille désirée. Il faut considérer en moyenne qu'il faut 120-150 ml (ou cc) pour gagner une taille de bonnet.

### **Rétro-glandulaire ou rétro-musculaire ?**

La prothèse peut être posée devant (rétro-glandulaire) ou derrière le muscle (rétro-musculaire). On peut poser des prothèses devant le muscle, pour les patientes présentant une bonne « couverture », c'est-à-dire une épaisseur de tissu suffisant, tandis que chez les patientes minces, il est préférable de mettre la prothèse sous le muscle, sinon on risquerait de voir les rebords de la prothèse de façon trop prononcée et ce pourrait être inesthétique. Il est plus difficile techniquement chirurgicalement de poser des prothèses derrière le muscle, mais sur le long terme les prothèses rétro-musculaires vieillissent mieux sur le plan esthétique, notamment après les allaitements qui vident la glande mammaire qui couvrait la prothèse.

### **Incision**

Il existe 3 principales voies d'abord pour insérer une prothèse mammaire : axillaire (aisselle), péri-aréolaire (semi-circulaire dans la partie colorée du mamelon) ou sous-mammaire. La voie axillaire est séduisante, car aucune cicatrice n'est visible sur le sein mais nécessitant un endoscope et l'utilisation de Kellerfunnel pour insérer une prothèse en silicone, le coût augmente significativement. La voie péri-aréolaire est faisable, si le diamètre de l'aréole est plus de 35 mm. Le Dr Lucas utilise le plus souvent la voie sous-mammaire (dans le pli sous le sein) selon une technique mini-invasive : cicatrice de 2.5-3.5 cm, masquée dans les zones naturelles du pli sous-mammaire.

### **Technique :**

Le patient est sous anesthésie générale. Incision de moins de 3 cm péri-aréolaire ou sous-mammaire puis accès au bord du muscle pectoral. Création d'une loge, le plus souvent derrière le muscle, dont les dimensions sont adaptées à la projection et au diamètre de l'implant. Désinsertion des fibres du muscles pectoral sur le sternum pour créer un décolleté naturel (cette étape permet de, selon le souhait de la patiente, créer un espace large ou serré entre les 2 seins). Ensuite, réalisation d'un dual plane de type II : on libère antérieurement la partie distale du muscle pectoral, jusqu'à hauteur de l'aréole, afin de diminuer le risque de syndrome de réanimation (montée de la prothèse lorsqu'on contracte le muscle de la poitrine) et également avoir un effet naturel lorsque la patiente lève les bras (on crée un plan de glissement entre le muscle et la glande et le déroulé de la prothèse est plus fluide lorsque la patiente lève les bras). Insertion de la prothèse puis fermeture. Le Docteur Lucas utilise de la colle chirurgicale biologique pour la cicatrice, afin que la patiente puisse prendre une douche dès le 2<sup>ème</sup> jour après l'intervention.

## **Graisse**

Sous anesthésie générale, on prélève de la graisse au niveau des genoux, cuisses, abdomen et hanches. La graisse est ensuite décantée pour la purifier, puis on la réinjecte au niveau des seins, afin de recréer un galbe naturel.

## **Résultats :**

### **Délai résultats définitifs**

2 semaines pour voir un résultat significatif, 2 à 5 mois pour voir le résultat définitif

Pour les patientes présentant des seins de petite taille initialement, il faut souvent abaisser le sillon sous-mammaire et la peau détient une mémoire de forme qui s'atténue en quelques mois. Souvent, pendant les 2-3 premiers mois, le sein peut paraître trop bombé au niveau du décolleté, puis avec le temps, la prothèse prend place et la partie supérieure du sein reprend une forme naturelle.

### **Longévité résultats**

Définitif, mais avec les changements de poids, les grossesses, les allaitements et le temps le sein va évoluer.

Concernant la graisse, il est parfois nécessaire de réaliser une deuxième session pour un résultat optimal.

## **Avant intervention :**

Arrêt tabac 1 mois avant intervention obligatoire (risque de nécrose de l'aréole important si tabagisme actif)

Pas de prise d'Aspirine 10 jours avant intervention, informer le Dr Lucas de toute prise de médicament anticoagulants (Sintrom, Coumadine, Eliquis, etc..) pour en organiser l'arrêt ou le relai.

Prendre Arnica gélules 5 gélules 5 fois par jour pdt 5 jours avant intervention pour prévenir hématomes.

Douche au savon Hibiscrub fourni sur l'ordonnance 48 h avant

Pas de rasage de la zone axillaire dans les 48h précédents l'intervention

Pour les patientes de plus de 35 ans ou si présence d'antécédents familiaux de cancer du sein, il faut idéalement réaliser une mammographie de dépistage.

Le jour de l'intervention, il faut être à jeun 6h avant (ne pas boire, ne pas manger, ne pas fumer).

Achat avant l'intervention par vos soins d'un soutien-gorge post-opératoire, dont la taille vous sera précisée par le Dr Lucas ou d'une gaine, si lipofilling.

## **Intervention :**

**Durée intervention :** 1h pour l'augmentation avec prothèse / 90-120 minutes pour le lipofilling / 120 minutes pour l'augmentation mammaire hybride (implant et graisse)

**Anesthésie :** générale

**Lieu :** bloc opératoire

**Ambulatoire :** pas d'hospitalisation, pas de redons

## **Après intervention:**

**Douleur post-opératoire :** 2 à 5/10 la première semaine, avec une antalgie par Dafalgan, Irfen et Tramal puis après la 1<sup>ère</sup> semaine, douleur à 1/10 : on peut progressivement arrêter les antidouleurs. La douleur post-opératoire est diminuée de façon significative, car le Dr Lucas réalise pendant l'intervention un bloc du nerf pectoral avec un anesthésique longue durée d'action.

**Eviction sociale :** 4-7 jours avec un inconfort. Douche possible dès le 2<sup>ème</sup> jour grâce à l'utilisation par le Dr Lucas de colle chirurgicale biologique remplaçant les pansements.

**Reprise travail :** 7 jours

**Reprise sport :** 6-8 semaines

### **Consignes:**

Arnica gélules 5 gélules 5 fois par jour pdt 5 jours après intervention pour prévenir hématomes.

Arrêt du tabac définitif pour minimiser les complications, obligatoire si lipofilling

Contrôle Dr Lucas J2, J7, 3 semaines, 3 mois, 6 mois, 1 an

## **Prothèses**

Pendant les 3 premiers jours surtout : pas d'effort rapide, se reposer, ne pas se lever trop rapidement, faire tout doucement pour ne pas faire de mouvement brusque (les efforts risquent de faire monter la tension et d'ouvrir les petits vaisseaux et ainsi, faire un hématome)

Pansement compressif autour des seins pendant 24-48h, puis mise en place lors de la consultation à 2 jours du soutien gorge de maintien

Ne pas lever bras au-dessus de 100°, ne pas porter charges lourdes > 3-4 kg et pas d'effort de poussée pdt 6 semaines : le corps va former une capsule autour de l'implant pendant ces 6 premières semaines, cette capsule vous accompagnera tout au long de votre vie. Il est essentiel de respecter ces consignes pendant les six premières semaines, afin qu'elle se forme dans de bonnes conditions. Soutien gorge sans armature 3 semaines jour et nuit, 3 semaines la journée.

Douche dès 2<sup>ème</sup> jour : passer eau sur cicatrice sans frotter, tamponner avec linge propre sans frotter  
Entre le 2<sup>ème</sup> jour et 7<sup>ème</sup> jour, désinfecter plaie 1 fois par jour Merfen spray ou autre spray désinfectant.

Dès 15<sup>ème</sup> jour, frotter doucement colle sur cicatrice qui va partir sur plusieurs jours sans l'arracher  
Bain dès 3 semaines selon évolution cicatrice à 3 semaines.

Massage cicatrice avec Gorgonium 2 fois 5minutes par jour pendant 3 mois après la douche, à partir du 15<sup>ème</sup> jour.

Strataderm silicone 1 fois par jour pendant 3 mois, à partir du 15<sup>ème</sup> jour.

Protection solaire avec indice supérieur à 50 pendant les 6 mois suivant la chirurgie.

Le suivi de la cicatrice par le Dr Lucas pendant 1 an après la chirurgie est essentiel.

### **Lipofilling**

Repos au lit pendant 48h.

Douche possible dès 3<sup>ème</sup> jour sans frotter, tamponner avec linge propre pour sécher.

Gaine post-lipoaspiration 2 semaines jour et nuit, 2 semaines jour.

Lyman 50 000 UI sur zones de prélèvement graisse 3 fois par jour pour accélérer disparition des bleus.

Ne pas appliquer de pression sur seins pendant 3 semaines pour une meilleure survie de la graisse.

### **Complications :**

- Hématome, sérome : un hématome peut se faire surtout pendant les 48 premières heures. S'il est significatif, il faut réintervenir et l'évacuer. Il faut pendant les premiers jours se reposer et ne pas faire de mouvement brusque afin de diminuer le risque d'hématome.

- Nécrose cutanée localisée, nécrose de l'aréole : le risque en est très accru par l'intoxication tabagique.

- Infection: heureusement rare, l'infection peut nécessiter un traitement antibiotique et une nouvelle intervention chirurgicale pour retirer les prothèses. Celles-ci ne pourront être remises qu'après plusieurs mois de cicatrisation.

- Diminution de la sensibilité de l'aréole : souvent transitoire, la récupération totale se fait généralement après quelques mois

- Asymétrie

- Rippling (plissement de la prothèse) ou ressenti de la prothèse latéralement: peut se voir chez les patientes minces ou après une perte de poids importante : souvent transitoire, mais si cela reste après 6 mois, on peut le corriger par du lipofilling (transfert de graisse).

- Cicatrices anormales, hypertrophiques voire chéloïdes : les patients avec la peau mate, à risque de cicatrices anormales doivent apporter une attention particulière aux soins de la cicatrice avec Gorgonium et Strataderm, le suivi reste essentiel

- Rupture : rare, souvent après plusieurs dizaines d'années, la rupture nécessite un changement de l'implant

- Malposition de l'implant : rare, mais nécessite une réintervention.

- Capsulite : la capsule formée autour de l'implant vous suit tout au long de votre vie, jusqu'à (souvent après 10-20 ans) s'inflammer et faire une capsulite. Cela se manifeste par des douleurs, initialement à l'effort, qui s'installent progressivement au repos. Puis, le sein perd sa souplesse et dans des cas de capsulite avancée, le sein est déformé. Quand la patiente présente des douleurs et la capsulite est avérée à l'imagerie (ultrason ou IRM), il faut changer l'implant et enlever la capsule (capsulectomie).

- Prothèses mammaires et allaitement : il n'y a pas de conséquences sur l'allaitement, la patiente peut tout à fait allaiter après une augmentation mammaire par prothèse.

- Déhiscence de cicatrice et retard de cicatrisation (favorisés par le tabac): parfois il y a des petites ouvertures de la cicatrices de quelques millimètres, qui peuvent soigner avec des pansements le plus souvent sans nécessité de réopérer. Le suivi par le Dr Lucas de la cicatrice est essentiel.

- Concernant le lipofilling, on peut voir des calcifications sur les imageries après un lipofilling des seins : non pathologiques, mais les images pour le suivi du cancer du sein doivent être lues par un radiologue qui en a l'habitude, préférentiellement dans un centre du sein, Ensuite, le lipofilling présente les risques habituels d'une lipoaspiration.

### **Combinaisons et alternatives :**

Lorsque le relâchement (ptose) et l'excès de peau sont trop importants, il faut y associer un lifting des seins ou mastopexie. On peut augmenter la taille des aréoles dans le même temps par transfert de graisse.

**Dr Dominique Lucas**

**Chirurgien plasticien et esthétique FMH, EBOPRAS**

**Ancien Chef de Clinique universitaire CHUV**

**Membre FMH (Fédération médicale helvétique), KCCS (Korean Society of Cosmetic Surgery), ISAPS (International Society of Aesthetic Surgery), AMGE (association Médecins canton Genève)**

[Drlucasplasticsurgery@gmail.com](mailto:Drlucasplasticsurgery@gmail.com)

+41 77 992 95 97

Boulevard Helvétique 26, 1207 Genève

