RECONSTRUCTION DE LA PLAQUE AREOLO-MAMELONNAIRE

SOF.CPRE

Version 4 mise à jour nov 2013

Information délivrée le :

Au bénéfice de :
Nom :
Prénom :

Cachet du Médecin :
Docteur Vincent MASSON

Cette fiche d'information a été conçue **sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE)** comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à une reconstruction de la plaque aréolo-mamelonnaire. Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

DÉFINITION

La mastectomie ou mammectomie (les termes sont synonymes) correspond à l'ablation de la glande mammaire, d'un fuseau de peau et de l'aréole. Elle reste malheureusement nécessaire dans certaines formes de cancer du sein.

Une demande de reconstruction mammaire est tout à fait légitime après mastectomie.

Après avoir reconstruit le volume et la forme du sein, il est souhaitable de proposer une reconstruction de la plaque aréolo-mamelonnaire (aréole + mamelon) afin de restaurer complètement ce symbole de féminité qu'est le sein.

Cette reconstruction est prise en charge par l'Assurance-maladie.

OBJECTIFS

L'intervention chirurgicale a pour but de reconstruire une aréole colorée ainsi qu'un relief central comme mamelon.

ALTERNATIVES

La reconstruction aréolaire n'est jamais obligatoire et certaines femmes se satisfont de la reconstruction d'un volume. La reconstruction de l'aréole et du mamelon reste un choix personnel.

Cette reconstruction simple permet toutefois de mieux intégrer le sein reconstruit dans son schéma psychologique personnel.

PRINCIPES

L'opération peut être réalisée lorsque le volume du sein reconstruit est considéré comme stabilisé.

- Il existe plusieurs techniques de reconstruction de l'**aréole** :

• La greffe de peau totale

La peau est idéalement prélevée au niveau du **sillon génito-crural** (pli de l'aine) car à ce niveau elle est naturellement pigmentée et apparaît brune quand on la greffe au niveau de la région du sein. Cette pigmentation n'est pas toujours suffisante pour reproduire la couleur de l'aréole controlatérale mais le résultat apparaît durable et souvent naturel. Elle peut être secondairement tatouée si nécessaire.

On peut aussi utiliser la moitié périphérique de **l'aréole de l'autre sein**.

• Le tatouage

C'est la technique la plus simple qui consiste à introduire dans le derme, un pigment stérile. Ces tatouages nécessitent une séance complémentaire s'ils s'atténuent avec le temps.

- Il existe également plusieurs techniques pour reconstruire le **mamelon** dont :

• La greffe controlatérale

C'est la technique de choix si le mamelon est suffisamment projeté et généreux : on en prélève une partie pour la greffer de l'autre côté. Ce geste ne laisse quasiment pas de trace et n'altère pas la sensibilité aréolaire.

• Les lambeaux locaux

Un lambeau local de peau est prélevé et enroulé sur lui-même restaurant un relief mamelonnaire central. La cicatrice de prélèvement est dissimulée sous une greffe de peau ou un tatouage qui reconstruit l'aréole.

AVANT L'INTERVENTION

Il n'est pas nécessaire d'effectuer un nouveau bilan opératoire sauf si une intervention plus invasive est associée.

Une nouvelle consultation d'anesthésie, 48 heures au minimum avant l'intervention, n'est obligatoire que si l'on envisage une sédation légère ou si l'on associe à la reconstruction aréolaire un geste plus invasif nécessitant une anesthésie générale.

L'arrêt du tabac est recommandé un mois avant et un mois après l'intervention (le tabac peut être à l'origine d'un retard de cicatrisation).

Aucun médicament contenant de l'Aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie : Il s'agit d'une **anesthésie locale** simple, sauf si l'on réalise un geste associé. Une sédation peut être proposée aux patientes les plus inquiètes.

Modalités d'hospitalisation : Ce geste est réalisé le plus souvent en ambulatoire. Une hospitalisation n'est envisagée que si l'on associe à la reconstruction aréolaire un geste plus invasif nécessitant une anesthésie générale.

L'INTERVENTION

L'intervention dure en général 1/2 heure. En fin d'intervention, un pansement léger est confectionné.

LES SUITES OPÉRATOIRES

Les suites opératoires sont simples et ne nécessitent pas d'arrêt de travail. Les douleurs sont le plus souvent modérées et rapidement calmées par les antalgiques usuels.

Si un bourdonnet est réalisé (petite boule de compresses grasses appliquées fermement sur la greffe), celui-ci sera ôté par le chirurgien au bout de cinq à sept jours.

Les autres pansements peuvent être réalisés par la patiente elle-même : pansement de compresses grasses appliquées sur la greffe de peau chaque jour.

Au premier pansement, les greffes ont parfois un aspect très blanc (exsangue) ; cette coloration évolue rapidement vers un aspect violacé saignotant légèrement. Des croûtes sont possibles. Un aspect plus favorable (greffe rosée) apparaît dans les semaines suivantes.

Les fils de suture seront retirés au 21ème jour.

On conseille d'attendre la cicatrisation avant de mouiller la greffe (douches prudentes).

LE RÉSULTAT

Après cicatrisation une aréole rosée et bien assouplie rend au sein son aspect naturel et complet, la poitrine redevenant symbole de féminité.

Le but de cette chirurgie est d'apporter une nette amélioration sans toutefois pouvoir prétendre à la perfection. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu devrait vous donner une grande satisfaction.

LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT

Il est malheureusement impossible de reconstituer un sein parfaitement symétrique à l'autre.

L'aréole reconstruite a perdu tout possibilité de contraction (différence de taille) et sa sensibilité érogène.

Il existe souvent une différence de couleur entre les deux aréoles. De plus, les tatouages ont souvent tendance à s'atténuer mais leur renouvellement est toujours possible.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Les complications de la reconstruction aréolaire sont en fait rares.

L'échec de la prise de greffe est toujours possible. Dans ce cas, une nouvelle greffe de peau peut être à nouveau tentée.

Au total il ne faut pas surévaluer les risques et dans la très grande majorité des cas, cette intervention de chirurgie reconstructrice correctement réalisée, donnera un résultat très appréciable, même si la rançon cicatricielle reste inévitable.

Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci à la formation et à la compétence requises pour savoir limiter le risque de complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitions vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ».

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires. Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.

REMARQUES PERSONNELLES :