

La réduction mammaire

1. Le contexte

C'est la deuxième intervention la plus demandée en chirurgie réparatrice après la réparation abdominale.

Elle concerne la jeune femme qui n'a pas eu d'enfants mais souffre d'une véritable hypertrophie mammaire juvénile ou la femme avec enfants et proche de la ménopause qui voit la profondeur de son bonnet de soutien-gorge augmenter.

Les seins après les grossesses sont modifiés, ils peuvent être trop lourds à porter.

L'hypertrophie mammaire est responsable de douleurs dorsales, l'intervention est à ce titre prise en charge par la sécurité sociale.

Une mammographie pré-opératoire récente est nécessaire.

2. L'intervention

C'est une intervention réalisée sous anesthésie générale qui dure entre une heure trente et deux heures.

Elle consiste à remonter l'aréole mammaire tout en retirant au minimum 300 g de tissu glandulaire et graisseux par sein.

La glande mammaire enlevée est analysée en laboratoire à la recherche d'anomalies microscopiques.

Des redons sont posés pour évacuer les saignements dus à l'intervention.

3. Les cicatrices

C'est une cicatrice ronde autour de l'aréole mammaire puis une cicatrice verticale et horizontale sous le sein.

Dans certains cas une simple cicatrice verticale sous le sein peut être proposée.

4. Les suites

La sortie s'effectue entre 24 et 48 heures après l'opération, dépendant de l'état de fatigue post-opératoire et de la quantité des saignements.

La plastie mammaire de réduction n'est ni douloureuse ni fatigante, il faut seulement éviter le port de charges, des enfants et les activités physiques pendant un mois.

Un arrêt de travail d'au moins trois semaines est prescrit.

Des pansements sont nécessaires pendant encore deux semaines ainsi que le port d'un soutien-gorge sans armature pendant trois semaines jour et nuit.

Une consultation à une semaine pour vérifier les pansements puis à un mois pour juger du résultat est nécessaire.

5. Les complications

Elles sont rares.

L'hématome précoce nécessite une reprise chirurgicale dans la journée.

L'infection est très rare et doit être traitée par des antibiotiques et des lavages quotidiens.

La nécrose de l'aréole est très rare et doit être reprise chirurgicalement pour réaliser une greffe de l'aréole.

Les seins peuvent être durs ou couler quelques semaines à cause de la fonte graisseuse partielle post-opératoire.

Des cicatrices élargies ou épaisses peuvent apparaître à distance chez certaines femmes qui cicatrisent mal.

Celles-ci pourront bénéficier de pansements siliconés ou être reprises sous anesthésie locale.

6. Le tarif

La plastie mammaire de réduction est une intervention de chirurgie réparatrice, remboursée des frais d'hospitalisation et de bloc par la caisse d'assurances maladie.

Vous ne paierez que les dépassements d'honoraires du chirurgien et de l'anesthésiste.

Certaines mutuelles peuvent vous rembourser tout ou partie de ces frais.

7. Conclusion

Des seins refaits et réduits c'est une poitrine allégée et rajeunie.

Les douleurs dorsales disparaissent dès le lendemain de l'intervention, la pratique des sports est facilitée. La femme peut enfin trouver des soutien-gorge à sa taille.

