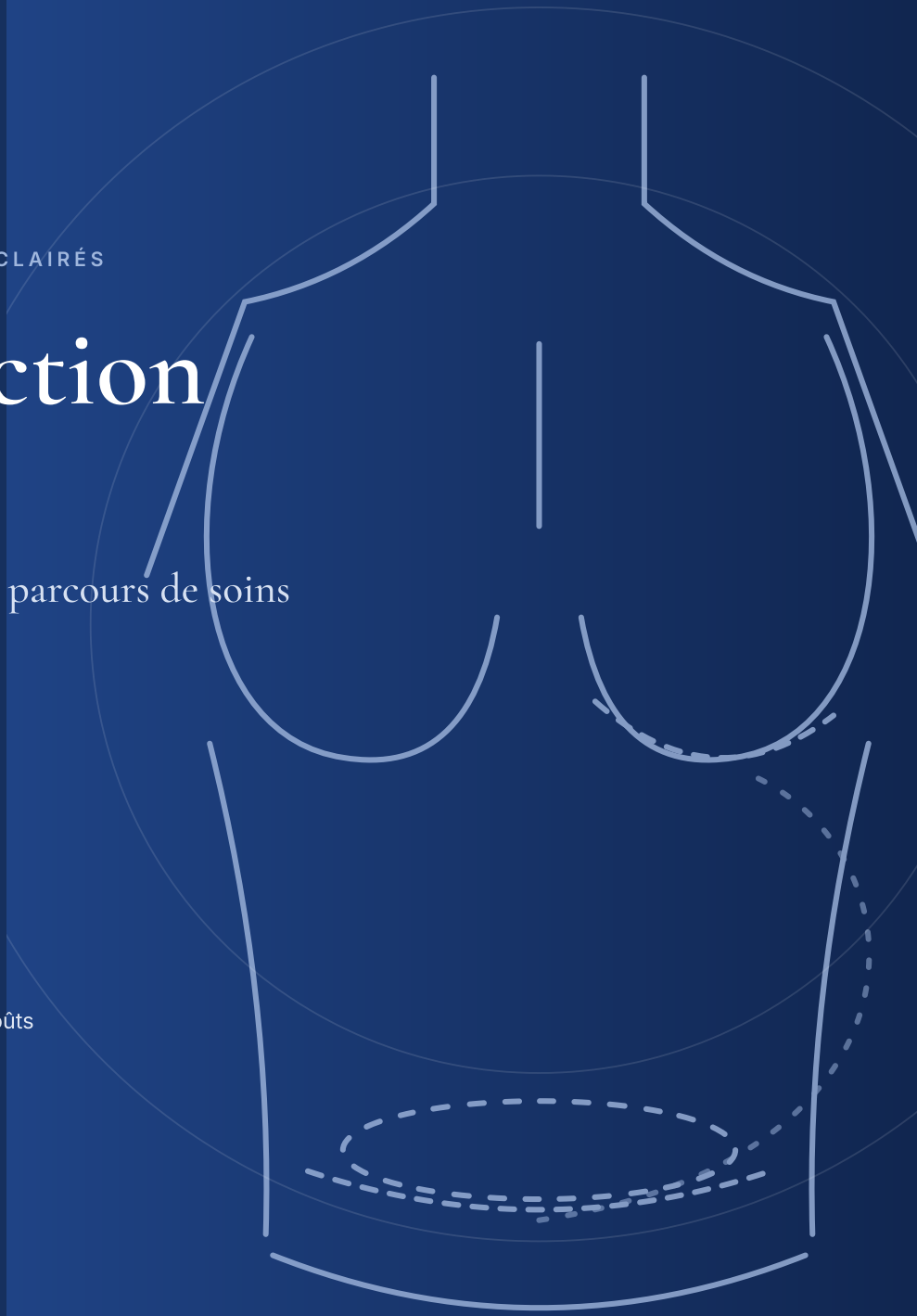
Plastic Surgery Institute

GUIDE DE LA PATIENTE · CHOIX ÉCLAIRÉS

Reconstruction mammaire

Votre corps, vos choix et un parcours de soins coordonné.



02 Comprendre, choisir et planifier
03 Consultation et préparation
04 Techniques et tissus disponibles
05 Récupération et suivi
06 Risques et consentement éclairé
07 Choisir son chirurgien et prévoir les coûts
08 Parlons de vos priorités



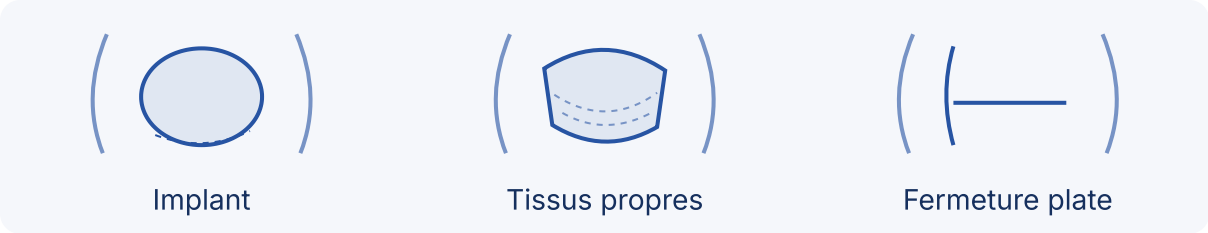
Dr Imad Shehadi
Institut de chirurgie plastique
63 rue Souraty, immeuble Hamra Nassif, 1er étage, Beyrouth, Liban
+9611746345 · WhatsApp +9613307854
psi@psi-lb.com

01 · COMPRENDRE LA RECONSTRUCTION

Comprendre, choisir et planifier

La reconstruction recrée un volume mammaire après mastectomie ou, dans certains cas, après tumorectomie ou traumatisme. Elle ne recrée pas le sein d'origine.

Elle peut concerner un ou deux seins. Les cicatrices mammaires et du site donneur sont permanentes. La sensibilité est modifiée : elle peut revenir en partie, sans garantie de normalité. La reconstruction ne rétablit pas l'allaitement du côté ayant subi une mastectomie.



Choix schématiques, sans prédiction de résultat. L'absence de reconstruction et une prothèse externe sont aussi des choix valables.

Des choix également valables

Un implant crée le volume avec un dispositif ; la reconstruction autologue utilise vos tissus, parfois avec un implant. L'absence de reconstruction, une fermeture thoracique plate à visée esthétique ou une prothèse externe sont aussi valables. La fermeture plate est un remodelage planifié du thorax, pas seulement l'absence de reconstruction.

Vous n'avez pas à rester positive ni à « parfaitement » faire face pour discuter des options. Prenez le temps ; un soutien infirmier, psychologique ou de pairs peut aider.

Immédiate ou différée

La reconstruction immédiate commence lors de la mastectomie ; la différée peut commencer des mois ou des années après. Coordonnez chirurgie mammaire, chirurgie plastique et oncologie sans retarder un traitement anticancéreux nécessaire.

Le choix dépend du type de mastectomie, stade du cancer, traitements, santé, vascularisation cutanée, tissus disponibles, anciennes cicatrices et préférences. La radiothérapie augmente certains risques de cicatrisation et de coque ; elle n'interdit pas tout implant et n'impose pas toujours de différer.

Remplissage, forme et surface : trois décisions

Sérum physiologique : eau salée stérile dans une enveloppe en silicone ; une rupture entraîne généralement un dégonflement et le liquide est absorbé. **Gel de silicone :** une rupture peut rester silencieuse, sans affaissement. Forme ronde ou anatomique et cohésivité sont distinctes : tout gel cohésif n'est pas en goutte. La rotation d'un implant anatomique peut déformer le contour. Discutez mobilité, plis et surfaces lisses/texturées ; le risque de BIA-ALCL est plus élevé avec les implants texturés. La disponibilité varie.



Un implant n'est pas un dispositif à vie : surveillance et nouvelles opérations peuvent être nécessaires. Conservez la carte d'implant et lisez la notice. Plusieurs étapes sont fréquentes ; une chirurgie de symétrisation de l'autre sein reste facultative.

02 · AVANT L'INTERVENTION

Consultation et préparation

Une consultation utile relie vos soins oncologiques, votre santé, votre anatomie et vos priorités. L'anxiété appelle du soutien, pas une exclusion.

Apportez vos antécédents

- Diagnostic et anatomopathologie ; chimiothérapie ou radiothérapie passée/prévue ; informations génétiques pertinentes déjà connues.
- Maladies, diabète, problèmes de coagulation ou cicatrisation, allergies et opérations antérieures, notamment abdomen, dos ou cuisses.
- Tous les médicaments, corticoïdes, anticœstrogènes, vitamines et plantes ; tabac, nicotine/vapotage, alcool et autres substances.
- État nutritionnel, aide disponible, activités et priorités personnelles.

Un bilan individuel

L'équipe examine et mesure les seins et sites donneurs possibles, évalue peau, circulation et cicatrices, et discute de photographies avec votre consentement.

Les examens dépendent de votre santé et de l'intervention. Un bilan vasculaire ou un angioscanner aide certains projets de lambeau ; ce n'est pas systématique.

Discutez alternatives, résultat probable, sensibilité, cicatrices, étapes, risques, anesthésie et changements éventuels de plan. Demandez quelles techniques sont réellement proposées.

Se préparer en sécurité

- Organisez le bilan médical et les examens indiqués. Faites revoir aspirine, anti-inflammatoires et compléments pouvant favoriser le saignement.
- **N'arrêtez pas vous-même un anticoagulant, un traitement hormonal ou anticancéreux prescrit.** Tout changement se coordonne avec le prescripteur et l'oncologue.
- Suivez le plan d'arrêt de la nicotine et les consignes de jeûne, toilette et médicaments le jour de l'opération.
- Prévoyez le transport, un adulte la première nuit après la sortie, puis une aide prolongée si nécessaire, notamment pour les enfants et les tâches domestiques.

Hospitalisation et anesthésie

Les reconstructions importantes se font le plus souvent à l'hôpital sous anesthésie générale, avec un séjour adapté à l'intervention et à votre santé. Certaines retouches mineures se font en ambulatoire sous anesthésie locale avec sédation. Toutes les étapes ne sont pas des actes de jour.

Questions à emporter

Qui coordonne oncologie et reconstruction ? Que change la radiothérapie ? Quel site donneur me convient et pourquoi ? Une microchirurgie est-elle nécessaire ? Combien d'étapes prévoir ? Quelle aide et quel arrêt du travail ou des responsabilités familiales organiser ?

Un deuxième avis et un temps de réflexion sont légitimes. Le soutien psychologique ou infirmier spécialisé est une possibilité, pas un test d'admissibilité.

03 · UN PROJET PERSONNALISÉ

Techniques et tissus disponibles

Implants et lambeaux vivants sont deux voies distinctes, choisies selon vos tissus, traitements, santé, volume souhaité et l'expertise disponible.

Reconstruction par implant

En deux temps : un expanseur tissulaire temporaire est rempli progressivement en consultation, puis remplacé par un implant. **Implant direct :** certaines patientes évitent l'expanseur, mais peuvent nécessiter d'autres interventions. La loge peut être prépectorale ou partiellement sous le muscle pectoral selon couverture et vascularisation. Une matrice dermique acellulaire (ADM) peut soutenir l'implant dans certains cas ; ses risques dépendent du produit et elle n'élimine pas infection ou problèmes de rejet.



Schéma conceptuel, non opératoire. Les flèches indiquent le déplacement des tissus, pas le sens du sang. Les vaisseaux du lambeau libre sont raccordés pour rétablir sa circulation.

Un **lambeau autologue** apporte votre peau, graisse, vaisseaux et parfois muscle. Le lambeau pédiculé conserve sa connexion vasculaire en rejoignant le thorax. Le lambeau libre est détaché puis raccordé aux vaisseaux thoraciques par anastomose microchirurgicale ; équipe spécialisée et surveillance du lambeau sont essentielles.

Lambeau / site donneur	Tissus et connexion
TRAM · abdomen	Comprend une partie du muscle grand droit abdominal ; pédiculé ou libre.
DIEP · abdomen	Peau, graisse et vaisseaux ; muscle préservé, mais dissection vasculaire à travers celui-ci. Lambeau libre.
SIEA / SIEP · abdomen	Même région cutanéo-graisseuse, autres vaisseaux superficiels ; libre, sans prélèvement musculaire, si les vaisseaux conviennent.
LD · dos	Muscle grand dorsal, avec ou sans peau/graisse ; habituellement pédiculé, tourné ou tunnelisé vers le thorax ; souvent associé à un implant.
SGAP / IGAP · fesse	Peau, graisse et vaisseaux ; libres, sans muscle. Ce ne sont pas des injections de graisse fessière.
TUG / TMG · cuisse	Peau/graisse de la face interne de cuisse et muscle gracile ; libre.
PAP · cuisse	Peau, graisse et vaisseaux du haut de cuisse ; libre, sans muscle.

Cicatrices, changement de contour et faiblesse dépendent du prélèvement. Préserver le muscle n'annule pas le risque de faiblesse, bombement ou hernie ; le LD peut affecter l'épaule. Volume, vaisseaux et anciennes cicatrices guident le choix. Un lambeau abdominal ne garantit pas une abdominoplastie esthétique.

Finitions facultatives

Le lipofilling utilise votre graisse préparée pour corriger le contour ; une partie se résorbe et des séances peuvent être répétées. Préserver le mamelon dépend du cancer, de l'anatomie et de l'équipe mammaire. Reconstruction mamelon/aréole, tatouage 3D ultérieur et symétrisation de l'autre sein restent facultatifs, sans garantie d'aspect ou de sensibilité normale.

04 · APRÈS L'INTERVENTION

Récupération et suivi

La récupération concerne le sein et le site donneur éventuel. Suivez votre programme écrit, pas un calendrier universel.

Soins précoces

Demandez où vous récupérerez et quand la sortie est envisagée. Suivez les consignes pour pansements mammaires/donneurs, toilette, fils et médicaments. Si des drains sont posés, relevez les volumes et entretenez-les comme indiqué ; demandez quand les retirer.

Soutien-gorge ou vêtement de maintien **uniquement si prescrit** : une compression excessive peut nuire au lambeau. Suivez l'analgésie ; une pompe à douleur est facultative dans certains cas. N'appliquez pression, chaleur ou glace sur un lambeau sans consigne explicite. Une peau insensible risque brûlures et lésions par le froid.

Bouger et reprendre ses activités

Marche douce et prévention des caillots prescrite accompagnent la récupération. Respectez exercices progressifs du bras/de l'épaule, kinésithérapie et restrictions du site donneur.

Reprenez port de charges, conduite, travail, sport et soins aux enfants après accord. L'implant permet généralement une récupération initiale plus courte qu'un lambeau libre, mais ses étapes ajoutent des visites. Le site donneur peut demander des semaines à des mois ; demandez une estimation personnelle.

Gonflement, cicatrices et forme évoluent sur plusieurs mois ; retouches possibles, sans garantie de symétrie exacte ou de durée à vie.

N'attendez pas une visite programmée

Appelez immédiatement l'équipe chirurgicale pour une nouvelle modification de couleur/température du lambeau, douleur soudaine ou gonflement rapide : un défaut circulatoire peut nécessiter une reprise urgente. Suivez vos consignes de surveillance. Fièvre, rougeur croissante ou écoulement exigent aussi un avis urgent. **Douleur thoracique, difficulté respiratoire ou malaise avec effondrement : urgences.**

Suivi oncologique ≠ surveillance de l'implant

La reconstruction n'élimine pas le risque de cancer et ne remplace pas le suivi oncologique. Après mastectomie, le côté reconstruit n'a habituellement pas de mammographie de dépistage systématique ; examen clinique et bilan des symptômes restent nécessaires. Le sein natif restant poursuit le dépistage. Après tumorectomie, la surveillance mammaire continue. Les cas avec conservation du mamelon et protocoles locaux peuvent différer : suivez votre plan d'imagerie oncologique.

Indépendamment, les implants en silicone nécessitent une surveillance de rupture silencieuse par échographie ou IRM selon le dispositif et l'équipe. Conservez les documents et demandez un calendrier écrit. Nouveau gonflement, masse, douleur ou changement : consultez sans attendre le prochain examen prévu. Informez l'imagerie des implants, de la reconstruction et du lipofilling.

05 · BÉNÉFICES ET COMPROMIS

Risques et consentement éclairé

Toute reconstruction comporte des compromis. L'équipe doit expliquer vos risques personnels et les alternatives avant votre consentement.

Chirurgie et cicatrisation

Complications anesthésiques ; saignement/hématome ; infection ; sérome ; mauvaise cicatrisation ou nécrose cutanée ; cicatrices défavorables permanentes ; douleur persistante ; caillots dont thrombose veineuse profonde, complications cardiaques ou pulmonaires.

Sein et site donneur

Asymétrie, irrégularités et perte temporaire ou permanente de sensibilité du mamelon, sein ou site donneur. Faiblesse, bombement/hernie ou symptômes d'épaule selon la technique. Une reprise chirurgicale peut être nécessaire.

Circulation du lambeau

Une thrombose vasculaire peut entraîner une perte partielle ou totale du lambeau. Une reprise urgente peut tenter de rétablir le débit, sans garantir le sauvetage. Changement de couleur/température, douleur soudaine ou gonflement rapide : appelez immédiatement l'équipe.

Implants et lipofilling

Implants : coque contractile parfois douloureuse, rupture, déplacement/plis, exposition ou perte, infection et nouvelles opérations. Greffe de graisse : infection, kystes, nécrose graisseuse, microcalcifications et résorption nécessitant des répétitions. Prévenez l'équipe d'imagerie.

Cancers rares de la capsule d'implant

Le **BIA-ALCL** est un lymphome rare, habituellement dans le liquide ou la capsule cicatricielle autour de l'implant, et non un cancer du sein habituel. Le risque est plus élevé avec les implants texturés. D'autres cancers capsulaires rares, dont le carcinome épidermoïde (SCC) et d'autres lymphomes, ont été rapportés. Gonflement tardif persistant, masse, douleur ou changement nécessitent un bilan rapide, parfois imagerie et analyses de liquide/tissu.

Symptômes généraux signalés

Fatigue, douleurs articulaires, « brouillard mental » et autres symptômes sont parfois regroupés sous le terme de maladie des implants mammaires. Leurs causes et liens avec les implants restent imparfaitement compris ; ils ne prouvent pas que les implants causent une maladie auto-immune. Ils méritent écoute et évaluation médicale.

Votre consentement, vos questions

Discutez de la notice, des risques propres au produit, des antécédents de radiothérapie et du plan en cas d'échec. Aucune voie n'est sans risque. Vous pouvez différer, choisir autrement ou ne pas reconstruire. Identifiez qui gère complications et urgences.

Douleur thoracique, gêne respiratoire ou effondrement : urgences. Fièvre, rougeur ou écoulement croissants : avis urgent de l'équipe. N'attendez jamais un contrôle programmé devant un problème circulatoire suspect du lambeau.

06 · ORGANISER LES SOINS

Choisir son chirurgien et prévoir les coûts

Choisissez une équipe qualifiée en reconstruction et un parcours coordonné, pas seulement une technique ou le devis le moins cher.

Les points à vérifier

- Qualifications et autorisation d'exercice appropriées ; expérience en reconstruction mammaire et dans la technique proposée.
- Pour les lambeaux libres : microchirurgien pratiquant régulièrement ces interventions, équipe spécialisée et établissement expérimenté en surveillance et reprise urgente.
- Établissement autorisé, adapté et équipé, anesthésie qualifiée et procédure d'urgence clairement définie.
- Coordination avec chirurgie mammaire, oncologie et radiothérapie sans retarder les soins anticancéreux nécessaires.
- Discussion sans pression, alternatives expliquées, consignes écrites et suivi accessible au long cours.

Interrogez le parcours

Pourquoi ce projet convient-il à mon traitement, ma peau et mes tissus donneurs ? Quelles techniques sont réellement disponibles ici ? Que changent mes cicatrices ou la radiothérapie ?

Qui surveille le lambeau et répond hors horaires ? Que se passe-t-il en cas de perte de l'implant ou du lambeau ? Quelles étapes et limites du site donneur prévoir ? Que peut-on différer sans risque ?

Demandez un devis détaillé

Honoraires chirurgicaux/anesthésiques, séjour, implants, expanseurs, ADM/treillis, examens, vêtements, médicaments et kinésithérapie.

Précisez soins du site donneur, retrait/échange d'implant, lipofilling, symétrisation, reconstruction/tatouage du mamelon, imagerie/surveillance du dispositif, suivi et reprises ou complications.

Vérifiez la couverture de chaque étape

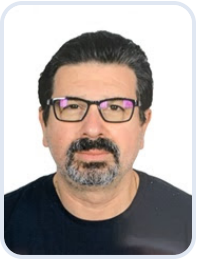
Ne présumez pas que la reconstruction et tous les actes associés sont remboursés. Au Liban, vérifiez auprès de votre assureur contrat, exclusions, accord préalable, établissement agréé, plafonds et reste à charge. Obtenez des réponses écrites pour chaque étape et complication éventuelle. Ce guide ne garantit aucune couverture locale.

Une décision réévaluable

Relisez le projet chez vous. Deuxième avis, prothèse externe, fermeture thoracique plate ou absence de reconstruction peuvent mieux répondre à vos priorités. Une reconstruction différée reste possible si adaptée ; avoir besoin de temps ou de soutien ne diminue pas la valeur de votre choix.

CONTACT · VOTRE PROCHAINE CONSULTATION

Parlons de vos priorités



Dr Imad Shehadi

Institut de chirurgie plastique

Adresse
63 rue Souraty, immeuble Hamra Nassif, 1er étage, Beyrouth, Liban

Téléphone
+9611746345

WhatsApp
+9613307854

Courriel
psi@psi-lb.com

Ce guide est uniquement éducatif. Il ne remplace pas une consultation en personne ni l'avis personnalisé d'un chirurgien plasticien qualifié et de l'équipe d'oncologie mammaire. Il ne garantit ni résultat, sensibilité normale, sécurité, durée de vie d'un dispositif ou allaitement. Projet individuel et consentement éclairé sont nécessaires. Toutes les techniques ou tous les dispositifs décrits ne sont pas proposés ou disponibles localement.

Pour approfondir : NCI · Reconstruction mammaire · FDA · Risques des implants mammaires