Plastic Surgery Institute

GUIDE DU PATIENT · TRAITEMENT DE LA GYNÉCOMASTIE

# Réduction mammaire masculine

*Comprendre votre thorax, les possibilités de traitement et la récupération.*


02 La condition et les indications
03 Consultation et préparation
04 L'intervention
05 Récupération et résultats
06 Risques et sécurité
07 Coût et choix du chirurgien
08 Coordonnées et prochaine étape



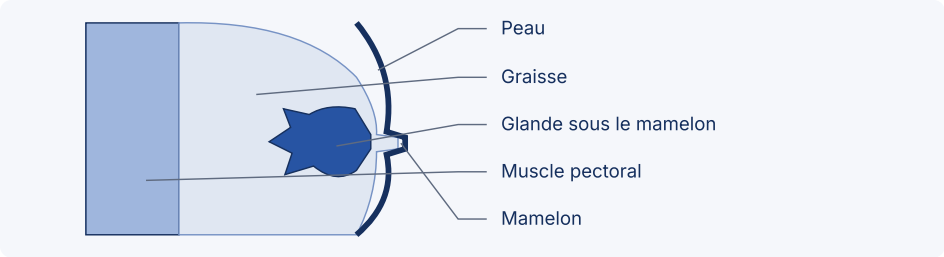


Dr Imad Shehadi
Plastic Surgery Institute
63 rue Souraty, immeuble Hamra Nassif, 1er étage, Beyrouth, Liban
Téléphone +9611746345 · WhatsApp +9613307854
psi@psi-lb.com

01 · LES BASES

# Comprendre la gynécomastie

La gynécomastie est une augmentation du **tissu glandulaire mammaire** chez l'homme : c'est une condition, non le nom d'une opération. La réduction mammaire masculine peut retirer de la graisse, de la glande et/ou de la peau selon les besoins.




Coupe de profil schématique, non à l'échelle. La glande est située sous le mamelon et devant le muscle pectoral. Un dessin ne permet pas de poser un diagnostic.

> Graisse prédominante : adipomastie
> Glande prédominante : gynécomastie
> Les deux peuvent coexister ; l'excès cutané est évalué séparément.

## Distinguer graisse, glande et peau

L'adipomastie, ou pseudogynécomastie, correspond à un excès de graisse sans augmentation glandulaire. Les deux peuvent coexister ; la peau relâchée est évaluée séparément. Un seul côté ou les deux peuvent être concernés, souvent de façon asymétrique. L'exercice ou une variation de poids peut agir sur la graisse, mais ne supprime pas une glande persistante.

## Pourquoi apparaît-elle ?

Les changements hormonaux de la puberté ou du vieillissement, certains médicaments, les stéroïdes anabolisants ou d'autres substances et certaines maladies peuvent intervenir. Le surpoids peut augmenter la graisse ; tout thorax volumineux ne résulte pas d'une obésité ou d'une croissance glandulaire.

## Quand envisager la chirurgie ?

Il faut d'abord considérer la cause, la surveillance ou un traitement médical adapté. La chirurgie peut répondre à des symptômes persistants ou à une gêne de contour. Bonne santé, poids stable, absence de tabagisme et attentes réalistes aident à planifier, sans seuil universel de « poids idéal ».

À l'adolescence, une résolution spontanée est possible. Le suivi, la stabilité de la croissance, la maturité de la décision et le soutien comptent ; l'implication et le consentement parental sont organisés lorsque nécessaire. Une croissance ultérieure peut imposer une autre intervention. Un soutien psychologique peut aider, sans promesse de confiance accrue après chirurgie.

### Une évaluation médicale avant tout geste esthétique

Une nouvelle masse dure, un écoulement ou une rétraction du mamelon, une peau capitonnée ou un changement récent d'un seul côté doit être évalué. Ne présumez ni que tout changement est bénin, ni que toute gynécomastie signifie un cancer.

02 · AVANT L'INTERVENTION

# Consultation et préparation

L'entretien et l'examen distinguent graisse, glande et autres causes. Parlez ouvertement des symptômes, des médicaments et des substances utilisés : cet échange doit rester respectueux et sans jugement.

## À préparer pour l'entretien

- Début, durée, progression, douleur, un ou deux côtés atteints ; vos objectifs et vos préoccupations.
- Antécédents médicaux et endocriniens, familiaux pertinents, opérations, allergies, caillots et problèmes de cicatrisation.
- Médicaments, compléments et hormones ; stéroïdes prescrits ou récréatifs ; alcool, nicotine, vapotage et autres substances.

## Ce que le clinicien évalue

- Graisse, glande, peau et position des mamelons et aréoles ; des photographies peuvent compléter le dossier médical.
- Indication éventuelle d'analyses sanguines ou hormonales, d'imagerie ou de biopsie pour rechercher la cause ou exclure une autre maladie. Scanner et IRM ne sont pas systématiques.
- Besoin d'un avis endocrinologique ou spécialisé, d'une surveillance ou d'un traitement avant la chirurgie ; apportez vos comptes rendus.

## Se préparer avec l'équipe

Le bilan est individualisé. Faites revoir anticoagulants, aspirine, anti-inflammatoires et plantes pouvant favoriser le saignement. **Ne modifiez ni n'arrêtez un traitement prescrit sans l'accord du prescripteur.** Si un médicament ou une substance contribue au problème, discutez des alternatives ou d'un sevrage médicalement encadré si nécessaire, sans arrêt brutal généralisé.

- Bilan adapté
- Revue des traitements
- Transport et aide adulte
- Cadre chirurgical adapté

Suivez les consignes concernant l'arrêt de la nicotine, le jeûne, la toilette et les médicaments le jour prévu. Avant le consentement, demandez des explications sur l'anesthésie, les cicatrices, les résultats possibles et vos risques personnels.

### Un cadre adapté et une aide organisée

Prévoyez un établissement chirurgical dûment autorisé et une équipe d'anesthésie qualifiée. Une anesthésie locale avec sédation intraveineuse ou une anesthésie générale est choisie selon votre santé et le geste. Organisez le transport, un adulte au moins la première nuit et une aide à domicile. La sortie peut avoir lieu le jour même ou après une nuit, selon le cas.

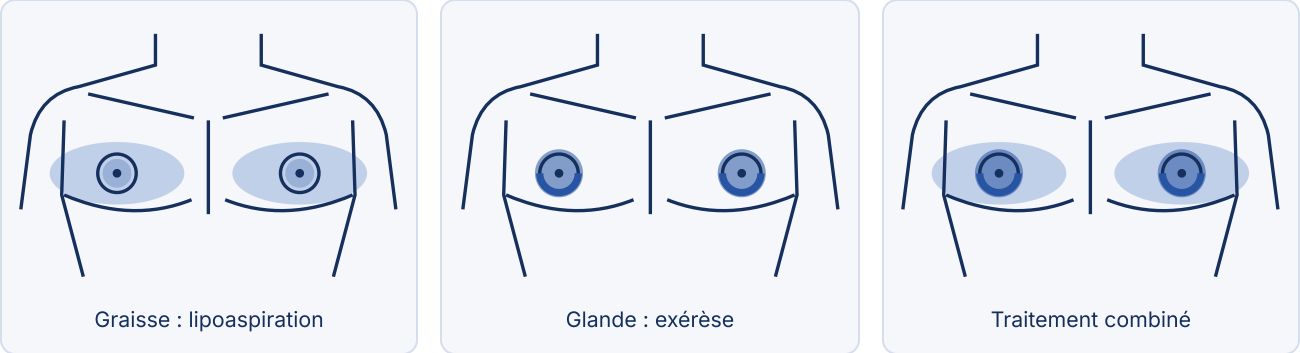
03 · LE JOUR DE L'INTERVENTION

# Une intervention personnalisée

La part de graisse et de glande ferme, l'élasticité cutanée et la position du mamelon et de l'aréole guident le geste. L'aréole est le cercle pigmenté autour du mamelon ; sa taille ou sa position n'est corrigée que si nécessaire.

## 1 · Anesthésie et plan convenu

Le chirurgien et le professionnel de l'anesthésie choisissent une anesthésie locale avec sédation intraveineuse ou une anesthésie générale adaptée. Le marquage et les incisions sont personnalisés.




Schémas de face, sans valeur de mode opératoire. Les zones colorées représentent la graisse ou la glande ciblée ; les demi-cercles inférieurs indiquent une incision possible au bord inférieur de l'aréole, et non son détachement complet. Le plan varie ; une réduction cutanée peut imposer des cicatrices plus longues.

## 2 · Lipoaspiration pour une composante graisseuse

Lorsque la graisse prédomine et que la peau est suffisamment élastique, la lipoaspiration peut convenir. Une fine canule retire la graisse sous-cutanée, **au-dessus du muscle pectoral**. Elle ne retire pas le tissu glandulaire lui-même et ne suffit généralement pas pour une glande dense.

## 3 · Exérèse glandulaire et, si besoin, cutanée

La glande ferme peut être retirée par une incision adaptée, souvent au bord inférieur de l'aréole si le volume est limité. L'excès de peau nécessite un tracé différent ou plus étendu. Réduction de l'aréole et repositionnement du mamelon et de l'aréole sont décidés au cas par cas ; une incision circulaire complète n'est pas systématique. Lipoaspiration et exérèse peuvent être combinées.

## 4 · Fermeture et premières évolutions

La fermeture peut utiliser sutures, bandelettes ou colle cutanée. Pansements, vêtement de soutien et drains temporaires sont employés selon les besoins. Le muscle pectoral n'est pas retiré ni retendu de façon habituelle ; les implants ne font pas partie de cette réduction.

### Cicatrices et contour : des limites réelles

Un important excès cutané peut imposer des cicatrices plus longues et visibles. Permanentes, elles s'atténuent habituellement. L'œdème masque le contour initial ; le résultat évolue sur plusieurs mois. Des creux, une asymétrie ou une reprise chirurgicale restent possibles.

04 · APRÈS L'INTERVENTION

# Récupération et résultats

La récupération suit votre intervention et votre cicatrisation, non un calendrier fixe. Demandez des consignes écrites et respectez les rendez-vous de suivi.

### Après l'intervention
Pansements, soutien et consignes de sortie.

### Cicatrisation initiale
Soins, activité douce et suivi.

### Au fil des mois
L'œdème diminue et le contour se précise.

### À plus long terme
Les cicatrices évoluent ; poids et hormones peuvent modifier le thorax.

## Les soins à domicile

- Utilisez pansements et vêtement de soutien uniquement selon les consignes. Demandez quand les changer ou les retirer et quand vous laver.
- Avec des drains, suivez les soins et notez les volumes comme indiqué. Ne les retirez pas vous-même ; demandez quand drains ou fils seront retirés.
- Clarifiez les soins de plaie, les médicaments prescrits, les dates de contrôle et le numéro hors horaires habituels.

## Bouger et reprendre ses activités

- Protégez les incisions de la tension, des frottements et des mouvements excessifs.
- Marche douce et mesures prescrites de prévention des caillots sont importantes ; évitez un alitement prolongé.
- Pas de charges lourdes ni de travail pectoral sans autorisation. Travail, conduite et sport nécessitent des consignes individuelles.

## Une évolution progressive

Sensibilité, œdème et ecchymoses sont fréquents au début et peuvent durer des semaines. Le contour se précise pendant plusieurs mois, selon chacun. Des cicatrices peuvent suivre les contours naturels sans être invisibles. Aucun résultat ni symétrie parfaite n'est garanti ; une reprise peut être nécessaire.

Un poids stable aide sans garantir le maintien du résultat. Une cause persistante peut entraîner une récidive ; hormones et poids peuvent modifier le thorax. Discutez des médicaments concernés avec leur prescripteur sans les arrêter vous-même. Après cicatrisation, une nouvelle masse ou un écoulement du mamelon nécessite encore un avis médical.

### Quand demander de l'aide

Gonflement rapide, douloureux et unilatéral ou saignement important : joignez l'équipe en urgence. Fièvre, rougeur ou écoulement croissants, douleur qui s'aggrave ou ouverture de plaie : demandez rapidement un avis. **Essoufflement, douleur thoracique ou rythme cardiaque inhabituel : consultez immédiatement les urgences.**

05 · UNE DÉCISION ÉCLAIRÉE

# Risques et sécurité

Le consentement est un échange, pas seulement une signature. Pesez les bénéfices possibles face aux risques propres à votre santé, à votre anatomie et à la technique envisagée.

01 · Réactions allergiques ou autres aux adhésifs, fils, pansements, colles, préparations locales ou produits injectés.

02 · Complications de l'anesthésie.

03 · Saignement ou hématome (collection de sang).

04 · Caillots sanguins.

05 · Asymétrie du thorax ou des seins.

06 · Irrégularités de forme et de contour, dont des creux.

07 · Modification temporaire ou permanente de la sensibilité du mamelon ou du thorax.

08 · Lésion temporaire ou permanente des structures profondes : nerfs, vaisseaux, muscles ou poumons ; le risque dépend de l'anatomie et de la technique.

09 · Thrombose veineuse profonde, complications cardiaques et pulmonaires.

10 · Nécrose graisseuse (mort du tissu graisseux).

11 · Sérome (collection de liquide).

12 · Infection.

13 · Douleur persistante.

14 · Mauvaise cicatrisation des plaies.

15 · Possibilité de reprise chirurgicale.

16 · Cicatrices défavorables ou visibles, permanentes.

## Comprendre votre risque personnel

Il s'agit de complications possibles, non d'une prédiction qu'elles surviendront toutes. Demandez comment l'équipe les prévient, quels autres risques vous concernent et quels soins ou gestes supplémentaires seraient nécessaires. Ni le résultat ni sa permanence ne sont garantis.

> *Avant de décider, assurez-vous de comprendre les alternatives, les incisions prévues, la récupération, les signes d'alerte et les contacts utiles. Prenez le temps de poser toutes vos questions.*

06 · BIEN PLANIFIER

# Coût et choix du chirurgien

Demandez un devis écrit et personnalisé. Le coût dépend du traitement nécessaire, du chirurgien, de l'anesthésie, de l'établissement et du lieu, et non d'un tarif identique pour tous.

- Examens et bilan
- Médicaments et soutien
- Chirurgien et anesthésie
- Établissement et suivi

## Que comprend le total ?

- Honoraires du chirurgien et traitement prévu de la graisse, de la glande et/ou de la peau.
- Frais d'anesthésie et d'hospitalisation ou d'établissement chirurgical.
- Bilan, examens, vêtement de soutien et médicaments prescrits.
- Consultations de suivi et modalités en cas de complication ou de reprise ; demandez quels frais resteraient supplémentaires.

### Une couverture à confirmer individuellement

Vérifiez votre contrat directement auprès de l'assureur avant de réserver. Le bilan médical et l'intervention peuvent relever de règles différentes. Demandez les éventuels accords et justificatifs requis ; ne présumez ni une couverture totale, ni une exclusion systématique.

## L'expérience compte autant que le prix

Choisissez un chirurgien plasticien qualifié, expérimenté en réduction mammaire masculine. Interrogez-le sur sa formation, son autorisation d'exercice et son expérience pour distinguer glande, graisse ou autre cause. L'évaluation doit chercher pourquoi le thorax a changé, pas uniquement son apparence.

## Les bonnes questions

- Quelle technique convient à ma graisse, ma glande et ma peau, et pourquoi ?
- Où se déroule l'opération, avec quelle anesthésie et surveillance ?
- Quelles cicatrices, asymétries ou limites de contour prévoir ?
- Qui assure le suivi, les conseils hors horaires et les soins en cas de complication ?

> *Discutez de résultats représentatifs et de leurs limites réalistes. Un établissement autorisé et adapté, une anesthésie qualifiée, une communication claire et un suivi fiable comptent autant que le prix. Décidez sans pression.*

PRENDRE RENDEZ-VOUS

# Parlons de vos objectifs



Dr Imad Shehadi

Plastic Surgery Institute

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

**Téléphone**
+9611746345

**WhatsApp**
+9613307854

**Courriel**
psi@psi-lb.com

Apportez votre liste de traitements, les documents médicaux utiles et vos questions. Demandez comment joindre l'équipe hors des heures habituelles ; les messages courants ne constituent pas un service d'urgence.

Ce guide est uniquement informatif. Il ne constitue ni un diagnostic, ni un traitement personnalisé, ni une garantie de résultat. Il ne remplace pas une consultation en personne auprès d'un chirurgien plasticien qualifié. Suivez les consignes de votre équipe soignante.