Plastic Surgery Institute

Guide du patient · Choix éclairés

Retrait des implants mammaires

Vos raisons, les options de capsulectomie et un projet de soins personnalisé.

02 Les bases et vos choix
03 Consultation et préparation
04 Retrait et capsulectomie
05 Récupération et suivi
06 Risques et consentement
07 Choix du chirurgien et coût
08 Parlons de vos priorités



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

01 · Guide du patient · Choix éclairés

Les bases et vos choix

L'explantation retire un implant mammaire. Retirer la capsule cicatricielle est une décision distincte, fondée sur les constatations, votre santé, vos objectifs et les risques de dissection supplémentaire.

Pourquoi envisager le retrait ?

Les raisons comprennent un changement de préférence, une douleur, une contracture capsulaire, une rupture suspectée ou confirmée, un déplacement, une infection ou une autre complication du dispositif. Une douleur ou un changement nécessite un bilan : plusieurs causes sont possibles. Vous pouvez souhaiter un retrait sans complication ; vos préoccupations méritent d'être discutées sans devoir démontrer qu'elles sont suffisamment graves.

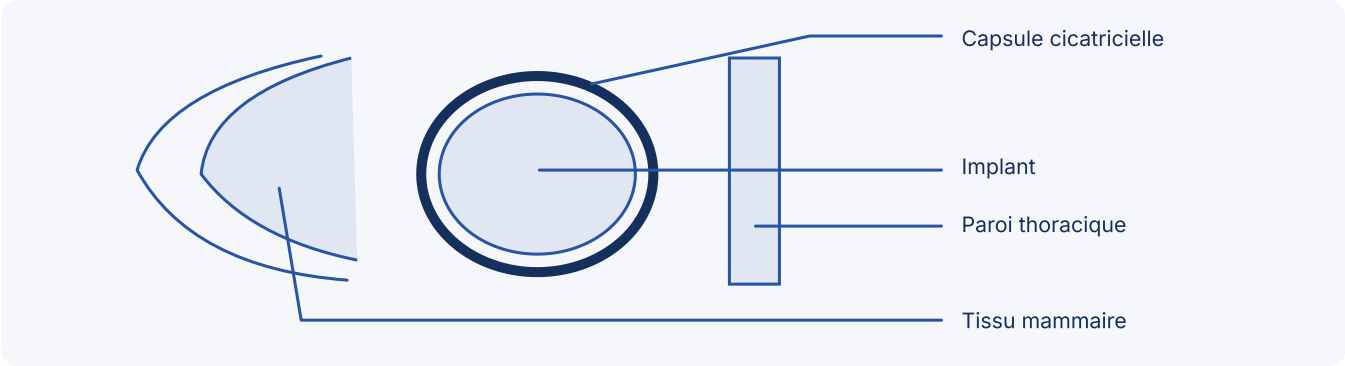


Schéma simplifié, non à l'échelle et non opératoire. L'anatomie individuelle varie.

Comprendre la capsule

La capsule est le tissu cicatriciel formé autour de l'implant. Sa seule présence ne signifie ni maladie, ni toxicité, ni cancer. Elle peut s'épaissir, se rétracter ou devenir anormale, mais son retrait complet n'est pas automatique. Conserver une partie ou toute une capsule lorsque cela convient cliniquement peut éviter une dissection supplémentaire. Parlez de vos inquiétudes concernant les tissus conservés pendant la décision partagée.

La forme et les gestes facultatifs

Le sein peut devenir plus petit, plus plat, relâché, creusé ou moins symétrique. L'étirement cutané, la taille des implants et le tissu restant influencent ce changement. Le retrait seul est valable. Un lifting mammaire et/ou un lipofilling sélectionné peuvent être discutés, simultanément ou après cicatrisation. Ils ne sont ni obligatoires ni une garantie de retrouver vos seins antérieurs. Le transfert de graisse nécessite un site donneur adapté, comporte ses propres risques et une rétention variable.

> La FDA ne recommande pas le retrait préventif systématique chez une personne sans symptômes uniquement par crainte du lymphome associé aux implants, le LAGC-AIM. Cela n'interdit pas de choisir le retrait : préférences et risques individuels restent à discuter. Si vous conservez vos implants, poursuivez la surveillance recommandée.

02 · Guide du patient · Choix éclairés

Consultation et préparation

La consultation part de vos préoccupations et des documents de vos implants, non d'une promesse que la même opération convient à tout le monde.

Apportez les documents et l'histoire des symptômes

Cartes d'implants, fabricant, modèle, dates de pose, comptes rendus opératoires et imagerie sont utiles. Notez le début des symptômes, les côtés concernés et les antécédents d'infection, irradiation, biopsie ou reprise. Si les documents manquent, contactez l'établissement initial. L'incertitude sur le dispositif doit être signalée, pas remplacée par une supposition.

Le bilan précède le projet électif

Le chirurgien examine seins, peau, cicatrices, position des mamelons et loge, puis étudie votre santé. Échographie, IRM ou autres examens dépendent des constatations. Gonflement tardif, masse, liquide persistant ou douleur nouvelle nécessitent un avis rapide. Une imagerie et un prélèvement adapté du liquide ou des tissus péri-implantaires peuvent être nécessaires avant un retrait programmé. Ne contournez pas ce bilan : un cancer associé à l'implant change l'intervention et la prise en charge spécialisée.

Préparez-vous avec toute l'équipe

Signalez médicaments, compléments, allergies, nicotine ou vapotage, alcool et maladies, notamment troubles du saignement ou de la coagulation. Discutez grossesse, allaitement et priorités personnelles. Respectez les consignes concernant nicotine, nutrition, toilette et jeûne. Examens et consultation d'anesthésie dépendent de votre santé et du geste : le bilan n'est pas identique pour tous.

> N'arrêtez pas seul un anticoagulant ou un autre médicament prescrit. Chirurgien, anesthésiste et prescripteur doivent coordonner les changements. Organisez le transport après anesthésie ou sédation, la présence d'un adulte et l'aide pour les enfants ou le port de charges. Vérifiez la surveillance après l'opération et le contact hors horaires.

Demandez si le remodelage devrait attendre, quelles constatations pourraient modifier le projet et si un deuxième avis serait utile. Prenez le temps de comprendre les alternatives sans pression.

03 · Guide du patient · Choix éclairés

Retrait et capsulectomie

Retrait seul, capsulectomie partielle, totale, totale intacte et résection oncologique en bloc ne désignent pas la même intervention. Une dissection plus étendue n'est pas automatiquement meilleure.

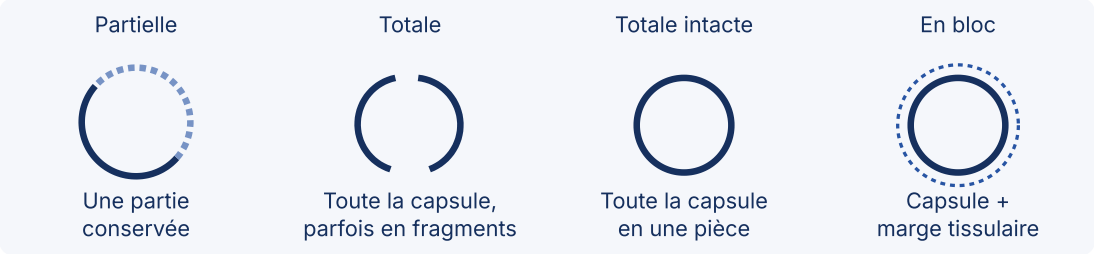


Schéma simplifié, non à l'échelle et non opératoire. L'anatomie individuelle varie. Définitions, non recommandations pour tous. Le cercle extérieur pointillé représente la marge de tissu non atteint de la résection oncologique en bloc.

Employer des termes précis

Capsulectomie partielle : une partie reste. **Totale :** toute la capsule est retirée, éventuellement en fragments. **Totale intacte :** toute la capsule est retirée en une seule pièce ; ce n'est pas synonyme d'en bloc. **En bloc :** résection oncologique de la capsule avec une marge de tissu non atteint pour un cancer associé à l'implant suspecté ou confirmé, après bilan approprié, selon le consensus BSCC.

L'en bloc n'est pas automatiquement indiqué pour les symptômes dits de maladie des implants ni pour toute rupture. Contracture, rupture ou anomalie capsulaire peuvent justifier un retrait partiel ou complet. Le chirurgien explique l'indication et l'équilibre entre retrait des tissus concernés et prévention des lésions, surtout si la capsule adhère au thorax.



Schéma simplifié, non à l'échelle et non opératoire. L'anatomie individuelle varie.

Accès, retrait et fermeture

L'anesthésie et la surveillance sont adaptées. L'accès peut réutiliser une cicatrice ou le pli sous le sein ; sa longueur dépend du geste. Retirer l'implant n'est pas automatiquement un lifting et ne détache pas habituellement tout le complexe mamelon-aréole. Dispositif et capsule prévue sont retirés, les constatations consignées et les prélèvements analysés selon indication. Un bilan oncologique approprié ne doit pas être remplacé par une demande d'analyse générique.

Après contrôle du saignement, la fermeture se fait par plans. Drain et soutien peuvent être indiqués. Discutez auparavant des adaptations possibles, dont la conservation d'une zone adhérente lorsque la sécurité le justifie, et de tout remodelage supplémentaire.

04 · Guide du patient · Choix éclairés

Récupération et suivi

Votre récupération dépend de la dissection, des gestes associés et de votre santé. Suivez un programme écrit plutôt qu'un calendrier universel.

Les premiers soins

Douleur, gonflement et ecchymoses sont possibles. Demandez ce qui est attendu et ce qui impose un appel. Respectez les consignes de pansement, toilette, antalgiques et soutien-gorge éventuel. Si des drains sont utilisés, apprenez leur entretien, le relevé des volumes et le calendrier de retrait par l'équipe. Ne les retirez pas et ne manipulez pas la loge en cicatrisation.

Activités et aide pratique

La marche douce et les mesures prescrites de prévention des caillots sont individualisées. Demandez les restrictions de sommeil, mouvements des bras, port des enfants, travail, conduite, sport et voyage. Attendez l'autorisation pour les efforts. La conduite nécessite des mouvements sûrs, l'absence de médicaments altérant la vigilance et l'accord de l'équipe. Prévoyez une aide adaptée à vos responsabilités plutôt que de supposer une récupération courte.

Une évolution progressive

L'œdème modifie l'aspect initial ; peau et cicatrices évoluent pendant des mois. Cicatrices permanentes, relâchement et irrégularités peuvent persister. Lifting différé ou lipofilling peuvent être rediscutés une fois la cicatrisation plus claire, sans obligation de réopérer ni garantie de correction. Gardez les rendez-vous même si vous vous sentez bien.

> **Appelez rapidement l'équipe** pour gonflement unilatéral rapide, douleur croissante, fièvre, rougeur qui s'étend, écoulement ou ouverture de plaie. **Difficulté respiratoire, douleur thoracique ou effondrement : urgences.** N'attendez pas le prochain contrôle et n'attribuez pas automatiquement un symptôme nouveau à la cicatrisation.

Conservez un dossier durable

Les implants ne sont pas des dispositifs à vie. Gardez compte rendu, identification des implants, analyses et conseils sur la capsule ou le silicone restant. Continuez le dépistage mammaire et l'évaluation des symptômes. Jusqu'au retrait, surveillez les dispositifs existants. Tout implant restant ou remplacé nécessite son programme selon le dispositif, les recommandations de la FDA et l'équipe. Retrait et capsulectomie ne garantissent pas l'absence de toute maladie future.

05 · Guide du patient · Choix éclairés

Risques et consentement

Le retrait peut traiter une complication ou répondre à un choix personnel. Il ne garantit ni soulagement des symptômes, ni forme précise, ni absence de problème futur.

Risques chirurgicaux et anesthésiques

Saignement ou hématome, infection, sérome, mauvaise cicatrisation, cicatrices défavorables permanentes, perte cutanée ou tissulaire, douleur persistante et complications anesthésiques sont possibles. Des caillots et complications cardiaques ou pulmonaires peuvent survenir. Antécédents et étendue de l'intervention influencent vos risques ; cette liste n'est pas exhaustive.

Sein, nerfs et paroi thoracique

Modification temporaire ou permanente de sensibilité du mamelon ou du sein, lésion nerveuse, asymétrie, aplatissement, perte de contour et creux sont possibles. Lifting ou lipofilling ajoutent des risques. Disséquer une capsule proche des muscles ou des côtes peut entraîner saignement, lésion thoracique ou pneumothorax : de l'air autour du poumon peut gêner la respiration. Obtenir une pièce intacte à tout prix n'est pas un objectif de sécurité.

Symptômes généraux signalés

Fatigue, brouillard mental, douleurs articulaires ou musculaires sont parfois appelés maladie des implants mammaires. Ils méritent une écoute respectueuse et la recherche d'autres causes. Leur origine et leur lien avec les implants ne sont pas entièrement compris. Certaines personnes s'améliorent après retrait, sans garantie de résolution. Le retrait n'est ni une détoxification universelle prouvée ni un traitement garanti des maladies auto-immunes. Sans autre indication, il n'est pas établi que retirer toute la capsule soit nécessaire à l'amélioration.

> Le consensus BSCC souligne que l'effet préventif de la capsulectomie sur un futur cancer associé à l'implant reste inconnu. Un changement mammaire nouveau ou persistant mérite un bilan même après chirurgie. Discutez reprise et limites de correction de la forme, de la douleur ou des symptômes généraux.

Le consentement doit refléter le geste prévu, ses alternatives et vos préférences, non une promesse que toute capsule est dangereuse ou qu'une technique supprime tous les risques.

06 · Guide du patient · Choix éclairés

Choix du chirurgien et coût

Choisissez un chirurgien plasticien qualifié et expérimenté et un parcours fiable. Les explications et le suivi comptent davantage qu'une appellation commerciale ou le prix le plus bas.

Vérifier l'expérience pertinente

Demandez qualifications, autorisation d'exercice et expérience du retrait, de la chirurgie capsulaire et de vos antécédents. Reconstruction, irradiation, rupture ou suspicion de cancer peuvent demander une expertise complémentaire. Vérifiez établissement autorisé adapté, anesthésie qualifiée, surveillance et recours hospitalier urgent. Ce guide ne revendique aucune certification ni adhésion professionnelle.

Obtenir un devis détaillé

Faites préciser honoraires chirurgicaux et anesthésiques, établissement, séjour, imagerie, laboratoire, prélèvement de liquide, anatomopathologie, drains, pansements, médicaments et suivi. Lifting, lipofilling, remplacement d'implant ou étape différée nécessitent une description et un devis distincts : ne présumez pas leur inclusion. Demandez la facturation de constatations imprévues, hospitalisation, complications ou reprise.

Aucun tarif, financement, stock de dispositifs ou disponibilité locale n'est promis. Vérifiez votre contrat auprès de l'assureur pour retrait, capsulectomie, examens, remodelage facultatif et complications. Obtenez des réponses écrites sur exclusions, accords préalables et reste à charge. Une indication médicale ne garantit pas un remboursement.

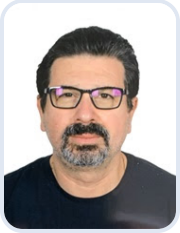
Questions pour décider

Pourquoi conserver, retirer partiellement ou retirer toute ma capsule ? Qu'est-ce qui changerait ce projet ? Faut-il un bilan oncologique d'abord ? Que signifie exactement le terme proposé ? Quels changements attendre sans lifting ? Qui expliquera les analyses et répondra hors horaires ? Quelle aide organiser au travail ou avec les enfants ?

> Relisez le projet chez vous et demandez un deuxième avis si utile. Conserver les implants avec surveillance, les retirer sans remodelage ou choisir plusieurs étapes peuvent être raisonnables selon le bilan. Vos priorités peuvent évoluer : la décision doit rester éclairée et sans pression.

Guide du patient · Choix éclairés

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

Apportez ce guide, vos questions et les documents utiles. Demandez un projet personnel, des consignes écrites et un contact urgent clair. Toutes les techniques décrites ne sont pas proposées ou disponibles localement.

Ce guide est uniquement éducatif : il ne fournit ni avis médical individualisé ni plan de traitement. Il ne comporte aucune représentation, garantie ou promesse de résultat et ne remplace pas une consultation approfondie en personne avec un chirurgien plasticien qualifié et expérimenté. Suivez les consignes de votre équipe soignante.

Sources et lectures complémentaires
FDA · Lymphome associé aux implants · BSCC · Définitions de capsulectomie · FDA · Symptômes généraux signalés · FDA · Risques et retrait