Plastic Surgery Institute

Guide de la patiente · Mammoplastie de réduction

Réduction mammaire

Alléger la poitrine, après une décision réfléchie. Comprendre les possibilités, les cicatrices permanentes et les compromis.

02 Comprendre la réduction mammaire
03 Consultation et préparation
04 Intervention et cicatrices
05 Récupération et résultats
06 Risques et sécurité
07 Coût et choix du chirurgien
08 Votre consultation et nos coordonnées



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

01 · Les bases

Comprendre la réduction mammaire

La mammoplastie de réduction retire du tissu glandulaire, de la graisse et de la peau pour diminuer le volume et le poids des seins, tout en les remodelant. Elle diffère de la réduction masculine et du lifting seul.

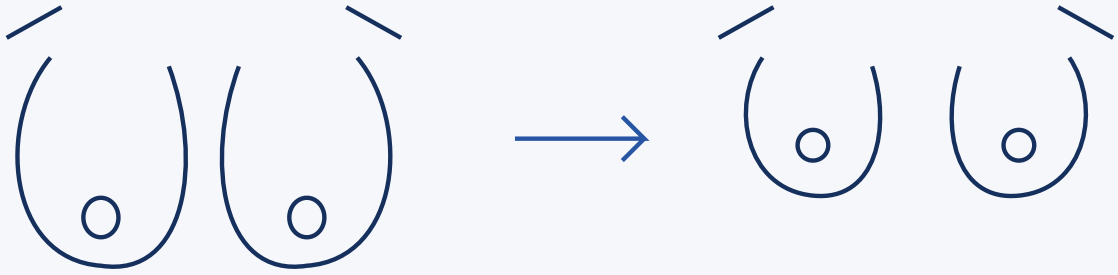


Schéma pédagogique, ni photographie de patiente ni garantie de taille, de forme ou de soulagement.

Pourquoi l'envisager ?

Des seins lourds peuvent contribuer aux douleurs cervicales, dorsales ou des épaules, aux marques des bretelles, aux irritations sous-mammaires et aux difficultés pour pratiquer un sport ou s'habiller. L'intervention peut améliorer les symptômes liés à ce poids. Elle ne garantit pas la disparition de toutes les douleurs du dos : les autres causes nécessitent leur propre évaluation.

Ce qui change, et les limites

Le tissu restant est remodelé et la plaque aréolo-mamelonnaire habituellement remontée. Aucun implant n'est nécessaire à une réduction. Le lifting traite surtout la position ; la réduction enlève aussi volontairement du volume. Une liposuccion peut compléter l'exérèse dans certains cas, mais ne remplace pas l'ablation de peau lorsqu'elle est relâchée.

Des priorités, pas une promesse de bonnet

Précisez vos souhaits de confort, de proportion et de réduction. Les tailles de soutien-gorge varient : un bonnet exact, une symétrie parfaite ou une apparence précise ne sont pas garantis. Des images aident à expliquer vos attentes, sans constituer un modèle à reproduire.

L'état de santé, des attentes réalistes et des risques maîtrisables guident l'indication. Le développement mammaire, la nicotine, le poids et les grossesses futures influencent le calendrier. Un soutien-gorge adapté et le traitement des irritations peuvent aider sans opération. Reporter l'intervention ou ne pas se faire opérer reste un choix valable.

02 · Avant l'intervention

Consultation et préparation

L'évaluation des seins et de votre santé précède le choix technique. Présentez vos symptômes, vos priorités et vos inquiétudes, sans obligation de poursuivre.

Votre histoire et vos questions

Signalez les opérations mammaires, biopsies et examens d'imagerie, les antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein, les grossesses et vos projets d'allaitement. Mentionnez maladies, allergies, problèmes de cicatrisation ou de thrombose et difficultés anesthésiques. Apportez la liste des médicaments, vitamines et plantes ; précisez tabac, vapotage, nicotine, alcool et autres substances.

Évaluation mammaire et dépistage

Le chirurgien examine volume, forme, peau, asymétrie et position des mamelons, prend des mesures et discute des photographies médicales avec votre accord. Une nouvelle masse, un écoulement mamelonnaire ou une modification cutanée inexpliquée doit être évalué avant une chirurgie programmée. Il ne faut pas supposer que la réduction le traitera.

L'imagerie dépend de l'âge, du risque, des symptômes et des recommandations de dépistage ; une mammographie préopératoire systématique n'est pas nécessaire pour toutes. Demandez comment les tissus retirés seront examinés et comment les résultats d'histologie indiquée vous seront transmis. Poursuivez ensuite le dépistage adapté en coordination avec l'équipe mammaire. La réduction ne remplace ni l'évaluation d'un symptôme ni le dépistage.

Une préparation individualisée

Les analyses et l'évaluation médicale dépendent de votre santé. Convenez d'un arrêt de la nicotine et du contrôle des maladies affectant la cicatrisation. Revoyez les produits favorisant le saignement, notamment aspirine, anti-inflammatoires et compléments. Ne modifiez jamais un traitement prescrit sans accord médical. Respectez les consignes personnelles de jeûne, de toilette et d'arrivée.

Prévoir l'aide nécessaire

Organisez le transport, la présence d'un adulte la première nuit et une aide prolongée si nécessaire, notamment pour les enfants et les charges. Vérifiez l'autorisation ou l'accréditation adaptée de l'établissement, les compétences de l'équipe d'anesthésie, les urgences, le suivi et le contact hors horaires. Le retour le jour même ou une nuit sur place dépend de la sécurité.

03 · L'opération

Intervention et cicatrices

La technique équilibre réduction du volume, vascularisation du mamelon, forme et enveloppe cutanée. La cicatrice la plus courte n'est pas toujours le meilleur choix.

Repérage, anesthésie et incisions

Confirmez le projet avant l'anesthésie, habituellement générale pour une réduction importante. Les incisions dépendent de l'anatomie et du volume à retirer. Le tracé périaréolaire convient à des corrections limitées sélectionnées ; les tracés vertical et en ancre sont fréquents lorsqu'il faut retirer davantage de tissu et de peau.



Périaréolaire · cas sélectionnés | Vertical | Ancre / T inversé

Les lignes bleues représentent des cicatrices possibles. Permanentes, elles peuvent dépasser les vêtements ; aucun tracé ne convient à toutes.

Retrait des tissus et connexion du mamelon

Le chirurgien retire du tissu glandulaire, de la graisse et de la peau, remodèle le sein et peut réduire l'aréole. Habituellement, le mamelon et l'aréole restent attachés à un pédicule contenant leur apport sanguin pendant leur déplacement. Cela ne garantit ni la sensibilité ni l'allaitement.



Schéma de principe : la réduction habituelle ne signifie pas détacher le mamelon.

Pour certaines réductions très importantes, une greffe libre peut être envisagée : la plaque aréolo-mamelonnaire est détachée puis greffée. Elle peut détruire la sensibilité normale et la capacité d'allaiter du sein opéré. Demandez si elle est prévue ou seulement possible en cours d'intervention, et discutez ce compromis avant de consentir.

Fermeture et soins initiaux

Des sutures profondes soutiennent la forme ; fils, colle ou bandes ferment la peau. Pansements, soutien-gorge prescrit et parfois drains accompagnent la cicatrisation. Confirmez l'analyse des tissus et la communication des résultats. Le contour réduit apparaît tôt, mais l'œdème empêche de juger le résultat définitif.

04 · Après l'intervention

Récupération et résultats

La récupération suit votre opération et votre cicatrisation, non un calendrier universel. Les consignes écrites et les consultations guident chaque reprise.

Les premiers soins à domicile

Douleurs, œdème et ecchymoses sont possibles ; les seins peuvent paraître inégaux ou fermes au début. Utilisez les antalgiques et le soutien-gorge selon prescription. Demandez quand vous doucher, comment protéger les pansements et si des fils doivent être retirés. En présence de drains, apprenez les soins et le relevé demandé ; ne les ajustez ni ne les retirez vous-même.

Marchez doucement selon autorisation et respectez la prévention personnalisée des caillots. Évitez pression, frottements et traction sur les incisions. Prévoyez une aide pour les courses, les animaux et le port des enfants. Travail, conduite, sport, mouvements des bras et charges nécessitent un accord individuel, sans date identique pour toutes. Ne conduisez pas sous médicaments diminuant la vigilance, ni avant de pouvoir réagir en sécurité.

Forme, cicatrices et sensibilité

L'œdème diminue sur plusieurs mois et les cicatrices évoluent progressivement. Elles peuvent pâlir, mais ne disparaissent jamais ; certaines restent larges, épaisses ou visibles. La sensibilité mammaire ou mamelonnaire peut changer temporairement ou définitivement. Respectez les contrôles même si vous vous sentez bien. Demandez quand commencer les soins cicatriciels approuvés, sans appliquer de produits sur une plaie ouverte.

Allaitement et changements futurs

La production de lait peut être réduite ou absente, même avec un pédicule conservé. Après une grossesse, sollicitez un accompagnement à l'allaitement et un suivi de la croissance du bébé ; l'allaitement exclusif n'est pas garanti. Grossesse, vieillissement et variations de poids peuvent modifier les seins. Coordonnez dépistage et évaluation de nouveaux symptômes avec l'équipe.

Reconnaître les alertes

Douleur thoracique, essoufflement soudain ou saignement important imposent des soins d'urgence. Une jambe nouvellement douloureuse et gonflée doit être évaluée rapidement. Contactez l'équipe sans attendre pour gonflement rapide d'un sein, fièvre, rougeur croissante, douleur aggravée, ouverture, écoulement ou assombrissement du mamelon ou de l'aréole.

05 · Consentement éclairé

Risques et sécurité

Les bénéfices doivent être comparés aux complications, y compris leurs effets sur la sensibilité et la fonction mammaire. Un projet adapté réduit les risques sans les supprimer.

Risques généraux

- Saignement ou hématome, parfois avec réintervention.
- Infection et réactions aux pansements, médicaments ou produits anesthésiques.
- Thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire et complications cardiaques ou respiratoires.

Cicatrisation et tissus

- Retard de cicatrisation ou désunion, notamment à la jonction des cicatrices.
- Perte de peau, perte partielle ou totale du mamelon et de l'aréole.
- Nécrose graisseuse avec zones dures, collections de liquide et œdème prolongé.

Sensibilité et fonction

- Modification temporaire ou définitive de la sensibilité, voire perte.
- Douleurs persistantes, sensibilité excessive ou induration.
- Capacité d'allaiter réduite ou absente, même après une technique pédiculée.

Aspect et soins ultérieurs

- Asymétrie, irrégularités, volume résiduel ou nouvel affaissement.
- Cicatrices permanentes, larges, épaisses ou défavorables.
- Taille ou forme insatisfaisante et éventuelle chirurgie de révision.

Comprendre votre risque personnel

Maladies, nicotine, opérations antérieures et importance de la réduction influencent le projet. Demandez quels risques vous concernent, comment la circulation du mamelon sera protégée, si une greffe pourrait être nécessaire et comment un problème de cicatrisation serait traité. Cette liste n'est pas exhaustive et ne remplace pas l'entretien de consentement.

Une zone dure peut correspondre à une cicatrice ou à une nécrose graisseuse, mais toute nouvelle masse doit être examinée. Informez l'équipe mammaire de l'opération et des résultats d'analyse. Aucune technique ne garantit sensibilité normale, lactation, seins identiques ou absence de traitement supplémentaire.

Savoir qui vous aidera

Identifiez le responsable des urgences, des soins et d'une éventuelle réhospitalisation, y compris hors horaires. Demandez ce que des traitements supplémentaires impliqueraient et comment ils seraient facturés. Le consentement traduit une décision volontaire et comprise, jamais une promesse de sécurité.

06 · Prévoir la suite

Coût et choix du chirurgien

Choisissez un chirurgien plasticien qualifié, expérimenté en réduction mammaire féminine, et un parcours sûr. Le prix seul ne permet pas de juger la pertinence du projet.

Demander un devis écrit personnalisé

Vérifiez honoraires du chirurgien et de l'anesthésie, établissement, bilan et imagerie indiquée, examen des tissus, pansements, soutien-gorge, médicaments et suivi. Confirmez une éventuelle nuit sur place et les prestations comprises. Demandez comment seraient facturés soins prolongés, complications ou révision. Aucun tarif ni financement n'est promis dans ce guide.

Vérifier l'assurance avant de s'engager

Certains contrats peuvent envisager une réduction pour des symptômes fonctionnels documentés, mais critères, autorisation préalable et exclusions varient. Présentez des informations exactes sur symptômes, traitements essayés et constatations cliniques si demandées. Obtenez une décision écrite : les symptômes ne garantissent pas un remboursement. Ce guide n'établit aucune couverture au Liban ni au titre de votre contrat.

Questions pour la consultation

- Quelle expérience avez-vous de réductions comparables et puis-je voir des exemples sans attendre le même résultat ?
- Quelle réduction est raisonnable ? Quelles forme, asymétrie et cicatrices permanentes prévoir ?
- Le mamelon restera-t-il sur pédicule ? Une greffe libre pourrait-elle être nécessaire, avec quelles conséquences pour sensibilité et allaitement ?
- Quels examen mammaire, imagerie et contrôle histologique me conviennent ?
- Où serai-je opérée, qui réalisera l'anesthésie et quel dispositif d'urgence est prévu ?
- Qui assure suivi et contact hors horaires ? De quelle aide aurai-je besoin ?

Prendre le temps de décider

Discutez alternatives, grossesse et variations de poids futures, ainsi que l'option de ne pas opérer. Faites clarifier les incertitudes. Un bonnet promis, une cicatrice plus courte ou un prix attractif ne doivent pas remplacer un projet approprié et un suivi fiable.

Votre consultation personnelle

Parlons de vos priorités



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 l'historique des symptômes, vos traitements, examens antérieurs et questions sur l'allaitement futur. Une consultation permet de comprendre les options, sans engagement à une opération.

Information générale destinée aux patientes : ni avis médical personnalisé, ni diagnostic, ni plan de traitement. Aucune garantie de résultat n'est donnée. Ce guide ne remplace pas une évaluation en personne par un chirurgien plasticien qualifié et expérimenté. Suivez les consignes de votre équipe soignante.

Pour approfondir

Mayo Clinic · Réduction mammaire
Réduction mammaire · Risques et sécurité
CDC · Chirurgie mammaire et allaitement