

La reconstruction mammaire avec une prothèse



Votre chirurgien plasticien vous a proposé de reconstruire votre sein ou les deux avec une prothèse. Cette fiche décrit toutes les étapes de l'opération et comment vous y préparer.

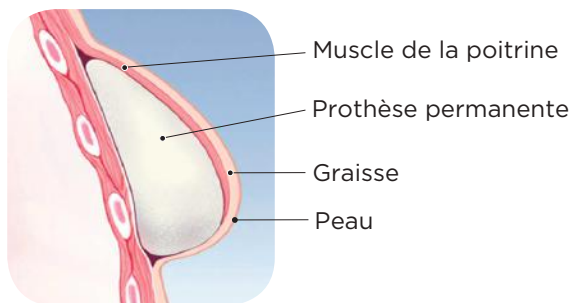
Comment le sein est-il reconstruit avec une prothèse ?

Le tissu à l'intérieur de votre sein (glande mammaire) est d'abord retiré.

Si la peau de votre sein est saine et en quantité suffisante

Le chirurgien plasticien glisse sous la peau et le muscle une **prothèse permanente**. Elle ressemble à un sac fait en gel de silicone. Sa taille est choisie selon la grosseur de vos seins.

Prothèse permanente

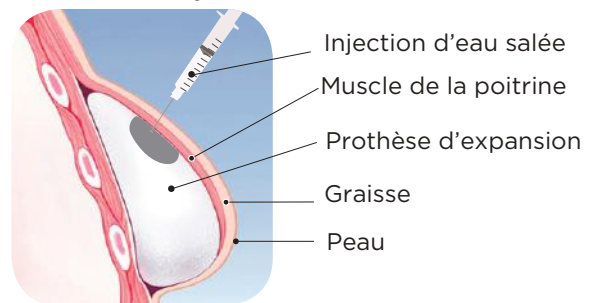


Si la peau de votre sein est mince ou qu'elle n'est pas en quantité suffisante

> Le chirurgien plasticien pose une **prothèse d'expansion**. Elle ressemble à un sac vide en silicone. Au moment de l'opération, elle est remplie en partie d'eau salée stérile.

- > 3 semaines plus tard, à l'aide d'une seringue et d'une aiguille, le chirurgien injecte à nouveau de l'eau salée. Il le refait toutes les 1 à 2 semaines pendant 2 à 3 mois jusqu'à la grosseur voulue.
- > 4 à 6 semaines après le dernier remplissage, la prothèse d'expansion est remplacée par une **prothèse permanente**. Si vous faites de la chimiothérapie, il faut attendre de 4 à 6 semaines après la fin des traitements. Si vous faites de la radiothérapie, vous devrez attendre 6 mois.

Prothèse d'expansion



Parfois, le chirurgien ajoute un élément biologique sur lequel vos cellules vont se multiplier, une « matrice dermique acellulaire ». Cela finit par créer des tissus qui recouvrent la prothèse.

Il peut aussi ajouter du tissu de votre corps (un **lambeau**). Une fiche sur la reconstruction du sein avec lambeaux explique cette opération.

Aurai-je mal ?

Vous pouvez ressentir une lourdeur ou de la douleur pendant les remplissages. En cas de radiothérapie, votre peau est plus sensible. Cela peut créer plus d'inconfort.

Quels sont les avantages de la reconstruction avec prothèse ?

Voici les principaux.

- > Les opérations sont simples et courtes.
- > La prothèse permanente est souple et fait peu de plis sur le sein. Elle ne coule pas si elle se rompt.
- > Vous restez peu de temps à l'hôpital et vous vous remettez vite.
- > Si les deux seins sont reconstruits, ils auront la même taille, la même forme et seront à la même hauteur.

Un sein reconstruit par prothèse n'est **jamais** identique au sein d'origine ni à l'autre sein si celui-ci n'est pas reconstruit.

Durant les 10 années suivant l'opération, il faut rarement changer la prothèse. Après, la nécessité de changer la prothèse est variable et parfois, on ne la change jamais.

Caractéristiques du sein reconstruit :

- Plus ferme qu'un sein naturel et bouge moins sur votre poitrine.
- Grosseur et forme qui ne changent pas avec le poids ou l'âge.
- Présence de cicatrices sur les seins et le ventre ou le dos. Les zones de cicatrices seront moins sensibles au toucher (engourdissements).
- Pas de sensations au toucher.
- Pas de sensations érogènes sur le mamelon (d'origine ou reconstruit).
- Allaitement impossible.



Exemple de prothèse.

Comment me préparer AVANT la reconstruction ?

- > Une séance d'apprentissage vous montrera comment vous préparer et prendre soin de vous après les opérations.
- > Vous devrez acheter 1 ou 2 soutiens-gorge de maintien avec fermeture à l'avant et les apporter avec vous le matin de l'opération.

Peut-il y avoir des complications ?

Oui, comme pour toute opération.

Voici les principales :

- Caillot dans une veine (thrombose veineuse) ou déplacement du caillot vers le poumon (embolie pulmonaire).
- Infection (des antibiotiques sont prescrits en prévention). En cas d'infection, la prothèse est en général retirée.
- Bleu au sein (ecchymose).
- Accumulation de liquide autour du sein opéré (sérome).
- Cicatrice trop large ou réouverture de la cicatrice (déhiscence).
- Déplacement de la prothèse, par exemple vers le haut dans la poitrine.
- Peau du sein qui s'amincit trop. La prothèse est exposée à l'air (extrusion). Il faut la remplacer.
- Rupture de la prothèse (rare).
- « Vagues » ou plis sur la peau du sein (surtout chez les patientes minces).
- Formation de tissus durs (coque fibreuse) autour de cet objet étranger. Dans de rares cas, ils deviennent très durs et déforment le sein. Ce risque est plus grand en cas de radiothérapie après la pose de la prothèse.
- Très rarement, cancer (lymphome anaplasique à larges cellules).



Certaines femmes peuvent aussi avoir :

- une douleur jusqu'à l'aisselle au moment du remplissage, pendant plus de 3 mois.

- une enflure (œdème) au sein.
- un traitement ou une opération imprévus.

Dans tous les cas de complications, contactez votre équipe de soins.



Pour minimiser les complications, cessez de fumer 6 semaines avant et 6 semaines après chaque opération. La nicotine (cigarette électronique et timbres compris) diminue la grosseur des vaisseaux. Cela nuit à la circulation sanguine et à la guérison.



De quelles autres informations ai-je besoin ?

Durée de l'opération (par sein)	1 heure si on vous pose une prothèse d'expansion. 1 à 2 heures si on vous pose une prothèse permanente. Vous êtes « endormie » (anesthésie générale). L'opération est plus longue si la prothèse est posée le même jour que la mastectomie et si vos 2 seins sont opérés.
Durée de l'hospitalisation	1 jour et 1 nuit si la reconstruction est immédiate (prothèse d'expansion ou permanente). En chirurgie d'un jour si la reconstruction est tardive (prothèse d'expansion).
Lever du lit	Le jour de votre opération.
Drains	Vous aurez des drains aux seins pendant 7 à 14 jours. Ces tubes sont placés dans vos plaies pendant l'opération. Ils sortent de votre corps et sont tenus par des points de suture. Ils empêchent le liquide de s'accumuler dans vos plaies. Ils seront retirés par votre chirurgien lors de vos rendez-vous après les opérations.
Position pour dormir	Selon votre préférence, sauf sur le ventre.
Convalescence (arrêt de travail)	4 à 6 semaines.
Activités physiques	À commencer 6 semaines après la reconstruction ou selon ce que votre physiothérapeute vous dira.
Port d'un soutien-gorge	Jour et nuit les 3 premières semaines puis de jour seulement pour 3 autres semaines.

Puis-je décider de m'arrêter à la pose de la prothèse permanente ?

Oui, si vous ne voulez pas d'autre opération après la création du volume du sein. Mais s'il y avait besoin d'une symétrisation (2^e étape de la reconstruction), la différence entre vos 2 seins sera plus grande.

Certaines femmes choisissent aussi de porter un mamelon artificiel (« un autocollant ») ou de se faire tatouer un signe ou un dessin plutôt que de refaire le mamelon et l'aréole (3^e étape de la reconstruction).

Mamelons artificiels (autocollants)



À qui m'adresser pour obtenir de l'aide ou poser des questions ?

La reconstruction mammaire est un long processus et exige un engagement important de votre part ainsi que des membres de votre famille. Il faut apprendre à vivre avec un corps en transition.

Parlez à votre équipe de soins et à votre infirmière ressource si vous avez des doutes.

Appelez-les le plus vite possible, **AVANT** la date de l'opération si vous souhaitez :

- changer le type d'opération
- reporter votre opération
- avoir une reconstruction de vos deux seins alors que cela n'était pas prévu



RESSOURCES UTILES

Fondation du cancer du sein du Québec :

> rubanrose.org

La Fondation du cancer du sein du Québec est fière de contribuer à informer et soutenir les femmes au moment de la reconstruction mammaire, grâce à une subvention pour la réalisation de ce projet.

La reconstruction mammaire au CHUM

> cicc.chumontreal.qc.ca

Cliquer sur l'onglet J'ai un cancer → Sein CICS → La reconstruction

Centre des maladies du sein
Deschênes-Fabia :

> centredesmaladiesdusein.ca

Action cancer du sein de Montréal :

> acsqc.ca

Réseau canadien du cancer du sein (volet jeunes femmes) :

> cbcn.ca

Société canadienne du cancer :

> cancer.ca

Breast Reconstruction Awareness Day
(BRA Day) :

> bra-day.com

Une musicienne et son chirurgien de
Danielle Ouellet, Éditions du passage.

Il existe d'autres fiches santé produites par le CHUM. Demandez lesquelles pourraient vous convenir.



Vous pouvez aussi les consulter directement sur notre site chumontreal.qc.ca/votresante

Le contenu de ce document ne remplace d'aucune façon les recommandations faites, les diagnostics posés ou les traitements suggérés par votre professionnel de la santé.

Questions-type à poser à votre équipe de soins ou à votre infirmière pour vous aider à prendre vos décisions et vous préparer à votre opération.

- > Quel type de reconstruction mammaire (immédiate ou tardive) convient le mieux à ma santé, mon style de vie, mes préférences ?
- > Est-ce que le risque de complications est le même si la prothèse est insérée au moment de la mastectomie ou plus tard ?
- > Est-ce que la prothèse d'eau salée et la prothèse de silicone donnent d'aussi bons résultats ?
- > Que faire si j'ai mal quand on remplit ma prothèse ?
- > Aurai-je une prothèse d'expansion ou une prothèse permanente ?
- > Aurai-je aussi un lambeau ?
- > Où seront les cicatrices sur mon corps ? Quelle sera leur grandeur ?
- > Quels sont les éléments à surveiller après la pose de la prothèse ?
- > Comment puis-je savoir si ma prothèse est rompue (eau salée, silicone) ?
- > Aurai-je des traitements contre le cancer (chimiothérapie, radiothérapie ou les deux) ? Quand ? Combien de temps ?
- > Qui dois-je contacter si j'ai un problème ?
- > Y-a-t-il des restrictions après cette reconstruction (voyages, activités physiques, etc.) ?



