

Seins tubéreux : que faire en pré- et postopératoire ?

Bilan préopératoire

Je préconise deux consultations avant l'intervention. Elles ont pour but de réaliser un examen clinique complet :

- 2 consultations auprès du chirurgien a au moins 15 jours d'intervalle sont nécessaires afin de procéder à un interrogatoire minutieux et à un examen clinique appréciant notamment les mesures du thorax et de la forme idéale du sein selon des canons de beauté que j'utilise après l'observation de milliers de patiente. Je sais déterminer exactement en préopératoire où l'aréole doit être placée en fin d'opération pour que le sein définitif soit beau et les courbes de la poitrine harmonieuses. Il s'agit d'un véritable garde-fou car ce type d'intervention conjugue les difficultés de la plastie mammaire et de la pose d'implants mammaires ;

- Un bilan biologique complet sera effectué ;
- Une consultation auprès de mon anesthésiste, à effectuer légalement entre 2 mois à 2 jours avant l'intervention ;
- Rarement, un électrocardiogramme sera demandé ;

Les autres points importants sont les suivants :

Un mois avant l'opération :

- Arrêt d'une éventuelle contraception orale afin d'éviter les phlébites. Au moins doute, une prescription d'anticoagulants sera effectuée la veille de l'intervention ainsi que le port de bas compressifs débuté 8 jours avant l'opération en cas de varices des membres inférieurs ;
- Arrêt de l'intoxication tabagique afin d'éviter les difficultés de cicatrisation et notamment ces petites croûtes sur les cicatrices qui sont souvent visibles en l'absence d'arrêt ;
- Faire une mammographie de référence surtout chez les femmes de plus de 35 ans et en cas d'antécédents de tumeur du sein personnels ou familiaux ;

10 jours avant l'opération :

- Prise de médicaments simples : fer, transporteur du fer, vitamines, anti ecchymose et anti œdème ;
- Arrêt des traitements anti agrégants (Aspirine*), anticoagulants, afin d'éviter les saignements pendant l'opération ;

La veille de l'opération

- Parfois des anticoagulants et des anxiolytiques (Lexomil*) sont prescrits ;
- Être à jeun 6 heures avant l'intervention sans boire, sans manger et sans mâcher de gomme ;
- Lavage complet du corps et shampooing à la Bétadine scrub la veille et le matin.

L'intervention

Quelques règles sont communes à toutes les interventions de chirurgie mammaire et doivent être respectées de manière stricte :

- Endormissement progressif, à traumatique et silencieux ;
- Anesthésie générale mais « légère » et à doses filées, mon anesthésiste évitant les doses de charge particulièrement traumatisantes pour mes patientes ;
- Durée de l'opération de 2h30 à 3h ;
- Les techniques utilisées sont celles de la pose d'implants mammaires, de la réduction mammaire pour hypertrophie ou de la simple concentration et enfin du lipofilling ;
- Le réveil sera progressif et surveillé par l'anesthésiste et une infirmière diplômée d'État.

Le suivi postopératoire

À la clinique :

- Lever précoce afin d'éviter les phlébites et leurs complications ;
- Habituellement une nuit d'hospitalisation est nécessaire ;
- Prescription systématique d'antalgiques. Cette opération ne doit pas être douloureuse. La lutte contre la douleur est débutée au bloc opératoire ou le chirurgien effectue différentes infiltrations dans le sein et en postopératoire par la prescription d'opiacés, parfois mal supportés, mais aussi de paracétamol, et éventuellement d'anti-inflammatoires ;
- La sortie a lieu après l'ablation du drainage et la mise en place d'un pansement léger maintenu par une brassière de soutien sans armature et avec une ouverture antérieure qui sera portée pendant un mois, nuit et jour ;
- La douche est possible après protection du pansement par un film d'Opsite*.

Chez soi :

- La prescription d'anticoagulants est habituellement inutile mais il faut prévenir la patiente qu'elle doit éviter de rester allongée au lit plus de 2 heures l'après-midi. Aussi, doit elle au contraire rester assise dans un fauteuil ou un canapé les jambes surélevées ;
- Les antalgiques sont utilisés pendant une dizaine de jours : Ixprim* le plus souvent associant paracétamol et opiacés ;
- L'arrêt maladie est habituellement d'une durée de 15 jours ;
- Des pansements quotidiens sont effectués à la maison par une infirmière diplômée d'État sur la cicatrice selon un protocole précis ;
- Ablation des agrafes au 7ième jour, ce geste étant complètement indolore, et ablation des fils au 15e jour ;
- Un pansement effectué par ma patiente elle-même est nécessaire jusqu'à l'aplatissement complet du bourrelet caractéristique de ma technique de suture appeler lambeau d'accolement ;

1/ Pendant 3 à 4 semaines :

On peut constater :

- Un gonflement (œdème) des seins, parfois asymétrique ;
- Des ecchymoses (les fameux « bleus »), surtout présentes quant un lipofilling a été effectué ;
- Une sensation de tension des seins ;
- Une diminution de la sensibilité de l'aréole qui est rarement définitive ;

2/ À 45 jours :

- Reprise du sport avec la brassière et en arrêtant immédiatement tout mouvement douloureux ;
- Les bains sont autorisés ;

3/ À plus long terme :

- Surveillance et traitement systématique des cicatrices selon un protocole précis et un traitement local adapté pendant au moins 8 mois ;
- Faire une mammographie quelques mois après l'intervention en sachant que le dépistage du cancer du sein par surveillance mammographique n'est pas perturbé par une plastie mammaire ;
- Éviter une grossesse pendant un an et demi après l'intervention en sachant que l'allaitement est parfois possible mais peu conseillé car il risque d'abimer les nouveaux seins tant désirés.