

LIPOMODELAGE CHIRURGICAL DES MALFORMATIONS THORACOMAMMAIRES

(modelage thoraco-mammaire par transfert ou greffe de graisse autologue)

« Version 2 » mise à jour le 22 janvier 2009

• DEFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

Il existe de nombreuses malformations ou déformations mammaires, qui peuvent être innées (génétiques ou familiales), induites par un traumatisme (brûlures, accidents), ou survenir sans explication actuellement connue. On distingue les malformations ou déformations avec ou sans glande mammaire, avec ou sans plaque aréolo-mamelonnaire, avec ou sans malformations thoraciques associées.

Le lipomodelage chirurgical peut apporter sa contribution dans de nombreuses situations cliniques, notamment :

- Le syndrome de Poland : syndrome congénital, caractérisé par une aplasie ou une hypoplasie de la glande mammaire, avec plaque aréolo-mamelonnaire petite, parfois rudimentaire, souvent associée à une absence ou un déficit du muscle grand pectoral, et à des malformations costales et thoraciques. Ce syndrome peut-être accompagné de malformations du membre supérieur homolatéral (notamment au niveau des doigts, à type de syndactylies). La peau est fréquemment fine. Il existe une classification en trois stades en fonction de la sévérité.
- L'aplasie du sein et l'hypoplasie du sein : les structures du sein ne se sont pas bien développées, mais existent à l'état rudimentaire, ou ont connu un développement insuffisant. Toutes les formes intermédiaires peuvent se voir. Le lipomodelage est particulièrement intéressant pour les hypoplasies unilatérales.
- Les seins tubéreux : apparaissent au moment de la puberté, lors de la croissance mammaire, qui ne se fait pas bien. Cette malformation est due à un défaut de la base mammaire, et prédomine dans la partie inférieure du sein. Le sein « capote » au-dessus du thorax car le segment inférieur du sein est court. Cette malformation peut avoir un caractère familial, et se manifeste volontiers de manière asymétrique (en forme et en volume). On distingue trois stades également en fonction de la sévérité de la déformation. Le lipomodelage apporte un complément important, en volume et en amélioration de la forme. Il est le plus souvent combiné à un autre acte chirurgical, pour obtenir le résultat adéquat.
- Le pectus excavatum : est une malformation thoracique qui entraîne un creux dans la paroi thoracique, médian ou latéralisé. Il peut être traité par différentes solutions : prothèse en silicone, ou lipomodelage si l'on dispose de suffisamment de tissus graisseux. Dans certains cas, il peut être intéressant d'associer les deux techniques.
- Les déformations induites dans l'enfance (par brûlures, par accidents, après des rayons, ou après une chirurgie) : pour ces cas rares, le traitement est particulier à chaque situation, mais le lipomodelage est très intéressant car il apporte du volume, de la souplesse, et diminue la fibrose locale.

Le traitement des malformations et déformations thoraco-mammaires est variable, car la plupart des cas sont des cas particuliers. Certaines patientes peuvent bénéficier des techniques conventionnelles de chirurgie plastique (remodelage du sein, pose de prothèse mammaire, liposuction) notamment lorsqu'il existe assez de peau ou de volume. Dans de nombreux cas, le lipomodelage apporte une avancée importante. Il peut alors être utilisé seul, ou le plus souvent associé avec d'autres techniques.

Le lipomodelage des seins, ou greffe de tissu graisseux autologue, correspond à un transfert de graisse, prélevée sur des zones donneuses (comme l'abdomen, la culotte de cheval, ...), et réinjectée dans le sein pour modeler la forme et le volume du sein.

Cette technique est dérivée de la technique des transferts graisseux au niveau de la face, qui est aussi appelée lipostucture, ou lipofilling.

A la suite de l'expérience acquise en chirurgie reconstructrice du sein, la technique s'est progressivement codifiée et améliorée, pour en faire une technique à part entière, c'est pourquoi il est préférable d'utiliser le terme de lipomodelage des seins, qui permet de parler de l'ère contemporaine des transferts graisseux au niveau des seins. La technique avait en effet été proposée il y a une vingtaine d'année, mais n'avait pas connu une large diffusion car des éléments techniques et conceptuels manquaient, et d'autre part certains avaient exprimé des doutes sur les possibilités de surveillance du sein après transfert graisseux.

Cette technique peut permettre de traiter complètement une malformation ou préparer et compléter une autre méthode chirurgicale (comme une pose de prothèse). Comme il s'agit d'une greffe, il faut déposer les greffons dans un milieu vivant, capable de revasculariser la graisse. Ainsi, quand la peau est collée aux côtes ou à un muscle fin, la première séance de lipomodelage ne permettra pas un gain volumétrique mais augmentera

l'épaisseur du tissu sous la peau. Au temps suivant, le lipomodelage pourra être plus important et ainsi de suite de façon exponentielle. Cette technique peut être répétée plusieurs fois de façon à obtenir un résultat satisfaisant, espacées de trois à quatre mois mais son facteur limitant est le « capital » graisseux « donneur », qui est souvent faible chez les adolescentes.

Le projet thérapeutique est établi dès le départ. Chaque cas étant particulier, certaines patientes nécessiteront une opération, d'autres deux ou plus. Le lipomodelage peut être une alternative à la pose de prothèses si le capital graisseux est suffisant, ou peut préparer cette pose par une amélioration de la qualité de la peau et l'épaisseur des tissus de recouvrement, ou compléter un lambeau ou un volume mammaire préexistant.

Il faut bien savoir que le choix du meilleur traitement est toujours complexe et nécessite une grande expérience de ces pathologies. Le chirurgien plasticien, formé à ce type de chirurgie et expérimenté dans la technique de lipomodelage, vous guidera dans ce choix.

Sur le plan radiologique, le lipomodelage peut entraîner des images radiologiques (calcifications cicatricielles, kystes huileux) de cytotéatonecrose (zone de non prise graisseuse), comme dans toute chirurgie du sein (exérèse de tumeur bénigne ou maligne, chirurgie de réduction mammaire, plastie d'augmentation...). Les calcifications (macro et microcalcifications) sont différentes de celles observées dans les cancers du sein, et ne posent pas de problèmes de diagnostic pour les radiologues expérimentés. En outre, les techniques modernes de transfert de graisse permettent une déposition harmonieuse des greffons adipocytaires, rendant le risque de formation de kyste huileux ou de mauvaise prise (cytotéatonecrose) plus limité.

Actuellement, on peut considérer qu'un lipomodelage du sein, fait selon les règles de l'art par un chirurgien plasticien expérimenté dans ce domaine, n'entraîne pas de difficulté diagnostique particulière pour un radiologue expérimenté en imagerie du sein.

En revanche, la patiente doit évidemment ne pas oublier que si le transfert de graisse ne peut pas provoquer un cancer du sein, il n'en empêchera pas la survenue, si celui-ci devait apparaître (pour celles qui avaient une glande mammaire). La patiente a en effet son propre risque de survenue d'un cancer du sein, qui dépend notamment de son âge (risque évalué à un risque sur 218 avant 40 ans, et un risque sur 40 entre 50 et 59 ans), de ses antécédents familiaux, de sa densité mammaire. Elle doit aussi comprendre que toutes les précautions doivent être prises pour limiter le risque de coïncidence entre la survenue d'un cancer et le lipomodelage (suivant l'âge de la patiente, un bilan strict sera fait avant l'intervention de lipomodelage par un radiologue spécialisé en imagerie du sein; puis un bilan strict à 1 an, puis éventuellement répété à 2 ans, voire 3 ans). Dans cet esprit, la patiente demandant un lipomodelage des seins, ou de la région thoraco-mammaire, **s'engage à faire réaliser le bilan pré-opératoire d'imagerie du sein si il est indiqué, et surtout s'engage à faire réaliser les examens** de référence à 1 an, 2 ans, voire 3 ans en fonction des recommandations du radiologue spécialisé.

D'autre part, le traitement des malformations et déformations mammaires n'est pas une chirurgie esthétique, mais une chirurgie réparatrice, et bénéficie par conséquent d'une prise en charge par l'assurance-maladie.

AVANT L'INTERVENTION

Le projet thérapeutique est élaboré conjointement entre la patiente et le chirurgien.

En particulier sera abordé le bénéfice esthétique escompté, les limites de la technique en terme de gain de volume, les avantages, inconvénients et contre-indications.

Une étude minutieuse, clinique et photographique est réalisée.

- Un bilan radiologique précis peut être nécessaire et être réalisé par un radiologue spécialisé en imagerie du sein et connaissant les particularités radiologiques des seins ayant bénéficié d'un lipomodelage. Si possible, ce sera ce même radiologue qui réalisera les examens de référence qu'il est nécessaire de faire réaliser à distance de l'intervention.
- Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions.
- Le médecin-anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.
- Aucun médicament contenant de l'aspirine ou un anti-inflammatoire ne devra être pris dans les 15 jours précédant l'intervention.

TYPE D'ANESTHESIE ET MODALITES D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie :

Le lipomodélage des seins est habituellement réalisé sous anesthésie générale car plusieurs sites anatomiques sont concernés dans le même temps opératoire:

- les zones de prélèvements (fesses, hanches, abdomen ou culotte de cheval, face interne des genoux)
- les seins.

Modalités d'hospitalisation :

Cette chirurgie nécessite une hospitalisation courte, d'environ 12 à 24 heures. Si un geste chirurgical est associé (mammoplastie par exemple), l'hospitalisation dépend alors du geste le plus lourd.

L'INTERVENTION

Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir les meilleurs résultats. Toutefois, on peut retenir des principes de base communs :

- Le chirurgien commence par procéder à un repérage précis des zones de prélèvement de la graisse, ainsi que des sites receveurs. Le choix de ces zones de prélèvement est fonction des zones d'excès de graisse et des désirs de la patiente, car ce prélèvement permet une amélioration appréciable des zones considérées, en réalisant une véritable lipoaspiration des excédents graisseux. Le choix des sites de prélèvement est également fonction de la quantité de graisse jugée nécessaire, et des sites de prélèvement disponibles.
- Le prélèvement du tissu graisseux est effectué de façon atraumatique, par de petites incisions cachées dans les plis naturels, à l'aide d'une fine canule d'aspiration. On procède ensuite à une centrifugation de quelques minutes, de manière à séparer les cellules graisseuses intactes, qui seront greffées, des éléments qui ne sont pas greffables (sérosités, huile).
- Le transfert du tissu graisseux se fait à partir d'incisions de 1 à 2 mm à l'aide de micro-canules. On procède ainsi au transfert de micro-particules de graisse dans différents plans (du plan des côtes jusqu'à la peau), selon de nombreux trajets indépendants (réalisation d'un véritable réseau tridimensionnel), afin d'augmenter la surface de contact entre les cellules implantées et les tissus receveurs, ce qui assurera au mieux la survie des cellules adipeuses greffées et donc la « prise de la greffe ».
- Dans la mesure où il s'agit d'une véritable greffe de cellules vivantes (dont la prise est estimée à 60 à 70% selon les patientes), les cellules greffées resteront vivantes. Le lipomodélage est donc une technique définitive puisque les cellules adipeuses greffées vivront aussi longtemps que les tissus qui se trouvent autour d'elles. En revanche, l'évolution de ces cellules graisseuses se fait selon l'adiposité de la patiente (si la patiente maigrit, le volume apporté diminuera).

La durée de l'intervention est fonction du nombre de sites donneurs, de la quantité de graisse à transférer, et d'un éventuel changement de position. Elle peut varier de 1 heure à 4 heures selon les cas.

• APRES L'INTERVENTION : LES SUITES OPERATOIRES

Dans les suites opératoires, les douleurs sont en règle générale modérées, mais elles peuvent être transitoirement assez marquées au niveau des zones de prélèvement. Un gonflement des tissus (œdème) au niveau des sites de prélèvement et au niveau des seins apparaît pendant les 48 heures suivant l'intervention, et mettra en général 1 à 3 mois à se résorber. Des ecchymoses (bleus) apparaissent dans les premières heures au niveau des zones de prélèvement de graisse : elles se résorbent dans un délai de 10 à 20 jours après l'intervention.

Une certaine fatigue peut être ressentie pendant une à deux semaines, surtout en cas de prélèvement graisseux et de liposuction importants.

Il convient de ne pas exposer au soleil ou aux U.V. les régions opérées avant 4 semaines au moins, ce qui impliquerait le risque de pigmentation cutanée. Après résorption des phénomènes d'œdème et d'ecchymoses, le

résultat commence à apparaître dans un délai de 1 mois après l'intervention, mais le résultat proche du résultat final nécessite 3 à 6 mois.

• LE RESULTAT

Il est apprécié dans un délai de 3 à 6 mois après l'intervention. Il est le plus souvent satisfaisant, chaque fois que l'indication et la technique ont été correctes : les seins opérés présentent en général un volume plus important et un galbe plus harmonieux. La silhouette est également améliorée grâce à la lipoaspiration des zones de prélèvement (hanches, abdomen, culotte de cheval, genoux).

Une deuxième séance de lipomodélage est envisageable quelques mois plus tard si nécessaire (et si cela est possible compte-tenu des zones donneuses de graisse), afin d'augmenter encore le volume des seins, ou d'en améliorer la forme.

Dans la mesure où la greffe de cellules graisseuses est une réussite, nous avons vu que ces cellules restaient vivantes aussi longtemps que resteraient vivants les tissus dans lesquels elles ont été greffées. Cependant, le vieillissement normal des seins n'est pas interrompu et l'aspect des seins se modifiera naturellement avec le temps. Il faut aussi insister sur la perte de volume du sein qui se ferait suite à un amaigrissement.

• LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT

Nous avons vu que, le plus souvent, un lipomodélage des seins correctement indiqué et réalisé rendait un réel service aux patientes, avec l'obtention d'un résultat satisfaisant et conforme à ce qui était attendu. Dans certains cas, une deuxième séance de lipomodélage est nécessaire sous anesthésie générale, pour obtenir le résultat adéquat. Le nombre de séances n'est pas limité, sauf par le bon sens, et les quantités de graisse disponibles pouvant faire l'objet d'un prélèvement.

Dans quelques cas, des imperfections localisées peuvent être observées (sans qu'elles ne constituent de réelles complications) : hypo-correction localisée, asymétrie légère, irrégularités. Elles sont alors accessibles à un traitement complémentaire : lipomodélage sous simple anesthésie locale, à partir du 6^{ème} mois post-opératoire.

• LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Un lipomodélage des seins ou de la région thoraco-mammaire, bien que réalisé pour des motivations essentiellement morphologiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques liés à tout acte chirurgical, aussi minime soit-il.

Il faut distinguer les complications liées à l'anesthésie de celles liées au geste chirurgical.

En ce qui concerne l'anesthésie, lors de la consultation, le médecin anesthésiste informera lui-même la patiente des risques anesthésiques. Il faut savoir que l'anesthésie induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles, et plus ou moins faciles à maîtriser : le fait d'avoir recours à un Anesthésiste parfaitement compétent, exerçant dans un contexte réellement chirurgical, fait que les risques encourus sont devenus statistiquement presque négligeables. Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces vingt dernières années, offrant une sécurité optimale, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence et chez une personne en bonne santé.

En ce qui concerne le geste chirurgical : en choisissant un Chirurgien Plasticien qualifié et compétent, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

En fait, les vraies complications sont rares après un lipomodélage de qualité : une grande rigueur dans la pose de l'indication, et dans la réalisation chirurgicale est de mise, pour assurer en pratique, une prévention efficace et réelle.

L'infection est normalement prévenue par la prescription d'un traitement antibiotique per-opératoire. En cas de survenue (rare), elle sera traitée par antibiothérapie, glace, et en enlevant le point situé en regard de la zone enflammée. La résolution se fait alors en une dizaine de jours, habituellement sans conséquence importante sur le résultat final.

Un pneumothorax peut survenir exceptionnellement, et doit alors faire l'objet d'un traitement spécifique s'il est important (drainage). Une lésion des organes sous-jacents intra-thoraciques (cœur, vaisseaux) est en théorie possible, mais n'a jamais été constatée dans le cadre d'une pratique normale, réalisée par un chirurgien formé à cette technique.

Des zones plus fermes (dites de cytotéatonecrose) peuvent apparaître de façon rare. Ces zones diminuent progressivement de taille en quelques mois, et s'assouplissent lentement. Dans le cas contraire, en cas d'augmentation progressive vous devez en parler à votre chirurgien, qui jugera de l'opportunité de faire réaliser des examens complémentaires, habituellement non nécessaires avant le bilan annuel.

Puisque le tissu graisseux déposé reste vivant, il est soumis naturellement aux variations de poids. En cas d'amaigrissement très important, le volume des seins diminuera. A contrario, en cas de prise de poids importante les seins peuvent augmenter de volume. Une certaine stabilité pondérale est donc recommandée afin de pérenniser la stabilité du résultat.

Enfin, il faut savoir que seul le recul dans le temps apportera la certitude qu'un tel traitement ne peut favoriser ou être à l'origine d'une quelconque pathologie mammaire.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale comporte toujours une petite part d'aléas.

Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié, formé à ce type d'interventions, vous assure que celui-ci a bien la formation et la compétence requises pour savoir éviter au maximum ces complications; et, si elles survenaient, les traiter efficacement.

* * *

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir "à tête reposée". Cette réflexion suscitera peut être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires. Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou par téléphone, voire le jour même de l'intervention.