

LIPOMODELAGE CHIRURGICAL ESTHETIQUE DES SEINS

(augmentation mammaire par transfert de graisse, augmentation mammaire par réinjection de graisse)

« Version 2 » mise à jour le 22 janvier 2009

• DEFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

L'hypoplasie mammaire est définie par des seins de volume insuffisamment développé par rapport à la morphologie de la patiente. Elle peut exister d'emblée (seins petits depuis la puberté) ou peut apparaître secondairement une hypotrophie, à la suite d'un amaigrissement important ou d'une grossesse. L'hypotrophie peut être isolée ou associée à une ptose (c'est-à-dire un affaissement du sein).

Le traitement des hypoplasies mammaires consiste le plus souvent à corriger le volume jugé insuffisant des seins par la mise en place d'implants (prothèses) derrière la glande mammaire, ou derrière le muscle grand pectoral. Ce geste peut être associé dans certains cas à un redrapage cutané (cure de ptôse).

Dans certains cas, il est maintenant possible d'augmenter ou de restaurer le volume du sein par transfert de graisse. Cette technique est appelée **lipomodelage chirurgical** des seins.

Elle a été initialement mise au point en chirurgie reconstructrice des seins où elle a apporté une avancée considérable.

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

Bien qu'il soit actuellement clairement établi que, comme dans toute chirurgie du sein, esthétique ou non (exérèse de tumeur bénigne ou maligne, chirurgie de réduction mammaire, plastie d'augmentation...) des **calcifications** peuvent apparaître (liées à la cicatrisation tissulaire), ces 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 répartition harmonieuse des greffons adipocytaires, rendant le risque de formation de kyste huileux ou de mauvaise prise (cystostéatonécrose) 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.

Il n'existe, à ce jour, aucun élément probant permettant de penser que le transfert de graisse pourrait favoriser l'apparition d'un cancer du sein. En revanche, il n'en empêchera pas la survenue, si celui-ci devait apparaître. 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 (bilan strict fait avant l'intervention de lipomodelage par un radiologue spécialisé en imagerie du sein; bilan strict à 1 an, puis répété à 2 ans, voire 3 ans). Dans cet esprit, la patiente demandant un lipomodelage des seins, **s'engage** à faire réaliser le bilan pré-opératoire d'imagerie du sein (mammographie, échographie) et surtout **s'engage à faire réaliser les examens** de référence (mammographie, échographie) à 1 an, 2 ans, voire 3 ans en fonction des recommandations du radiologue spécialisé.

Il faut insister sur le fait que cette technique ne peut se substituer à toutes les indications de chirurgie d'augmentation mammaire. Et les implants gardent leur place dans l'arsenal thérapeutique.

Il s'agit en effet d'interventions dont les objectifs sont différents :

- **L'augmentation des seins par implants** convient aux patientes qui souhaitent une augmentation importante du volume de leur sein et désire une transformation radicale de leurs seins.
- **Le lipomodelage esthétique des seins** ne permet lui qu'une augmentation modérée et convient mieux aux patientes qui veulent retrouver un « état antérieur » (après amaigrissement, grossesse, allaitement) et/ou désirent une solution plus « naturelle », sans corps étranger prothétique. De plus, cette technique n'est possible que si la patiente présente un site donneur de graisse suffisant.

D'autre part, il est rappelé qu'il s'agit ici d'une chirurgie à but uniquement esthétique, et qui n'est donc pas prise en charge par l'assurance-maladie.

Le transfert de graisse dans le sein doit par contre être considéré comme une véritable intervention chirurgicale, qui doit être réalisée par un Chirurgien Plasticien compétent et qualifié, formé spécifiquement à ce type de technique et exerçant dans un contexte réellement chirurgical.

• INDICATIONS

Cette technique ne peut répondre qu'à des indications précises, et nécessite que la patiente dispose d'un « capital adipeux » suffisant pour permettre un prélèvement de la graisse dans de bonnes conditions. Les patientes très minces ne sont donc pas de bonnes candidates à cette technique.

Elle peut répondre aux attentes d'une patiente souhaitant une augmentation de volume modérée du sein ou désirant retrouver un galbe plus harmonieux sur un sein « vidé » (amaigrissement, grossesse, allaitement).

Cette technique présente deux avantages majeurs :

- elle permet une augmentation du volume du sein, certes modérée, mais complètement naturelle, sans corps étranger, et ne donnant pas l'aspect d'un sein artificiel
- elle permet de traiter dans le même temps les éventuelles surcharges graisseuses localisées dysharmonieuses (sites de prélèvement de la graisse).

Comme avant toute chirurgie du sein, un examen clinique de la glande mammaire doit être réalisé afin de dépister un processus pathologique.

De même, il est nécessaire de faire réaliser des examens complémentaires spécifiques du sein (mammographie et échographie du sein, voire IRM si besoin) afin de dépister toute anomalie suspecte. Toute anomalie suspecte décelée par ces examens nécessitera l'avis complémentaire d'un médecin sénologue qualifié, et contraindra temporairement l'intervention de lipomodelage des seins.

Si toutes ces précautions sont prises, l'intervention peut être envisagée sereinement et sans arrière pensée.

Les indications principales du lipomodelage esthétique des seins sont :

- hypoplasies mammaires modérées, ou hypotrophies acquises (après amaigrissement, grossesse ou allaitement)
- asymétries mammaires modérées (le cas échéant, en cas d'asymétrie mammaire importante une réduction du sein le plus gros pourra être réalisée dans le même temps)
- Certains résultats insuffisants ou non satisfaisants de prothèses mammaires implantées antérieurement.

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 contraindications.

Une étude minutieuse, clinique et photographique est réalisée.

- Un bilan radiologique précis est 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 esthétique 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.

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 esthétique est donc une technique définitive puisque les cellules adipeuses ainsi 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 importante.

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. Cette deuxième intervention entraîne des contraintes et des coûts comparables à ceux de la première séance.

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-corréction 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, bien que réalisé pour des motivations essentiellement esthétiques, 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 cytostéatonecrose) 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 convient de ne 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.