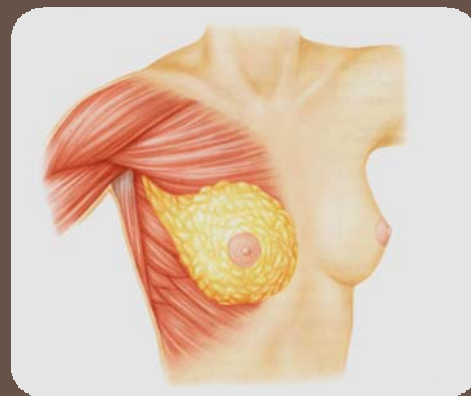
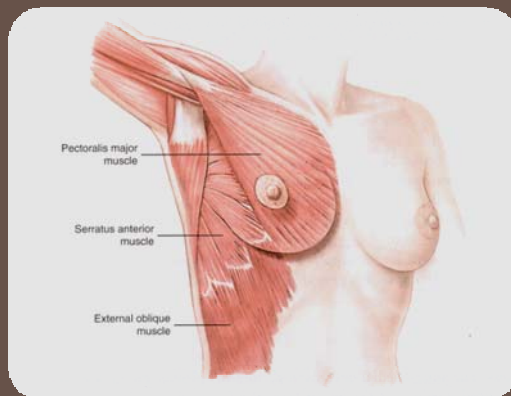
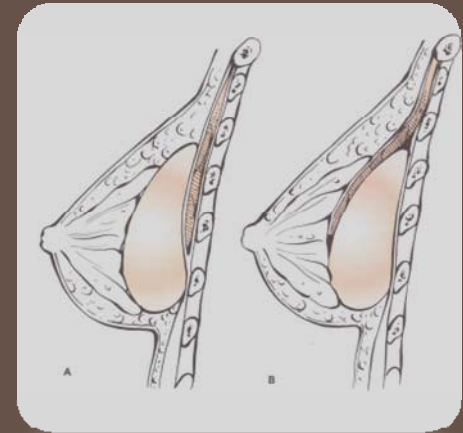


# Implants mammaires & Augmentation mammaire

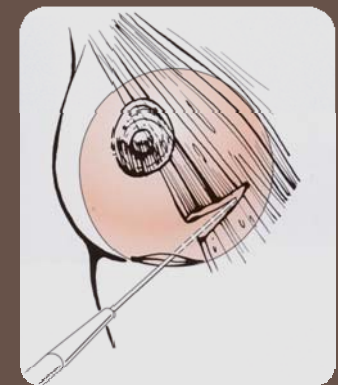
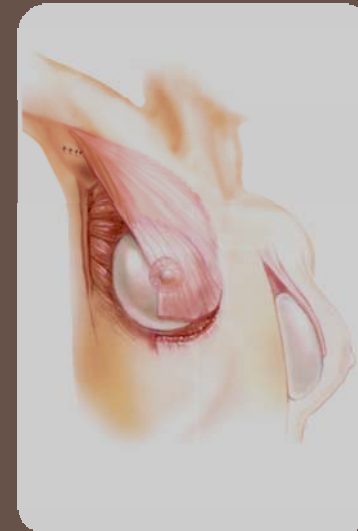
## 2. Position de l'implant ?

### Rétro-sous musculaire :

- Position entre muscle grand pectoral et cage thoracique
- Souvent : + libération partielle origine inféro-interne du muscle grand pectoral:
  - expansion plus jolie du décolleté
  - et empêche que l'implant ne soit plus haut situé



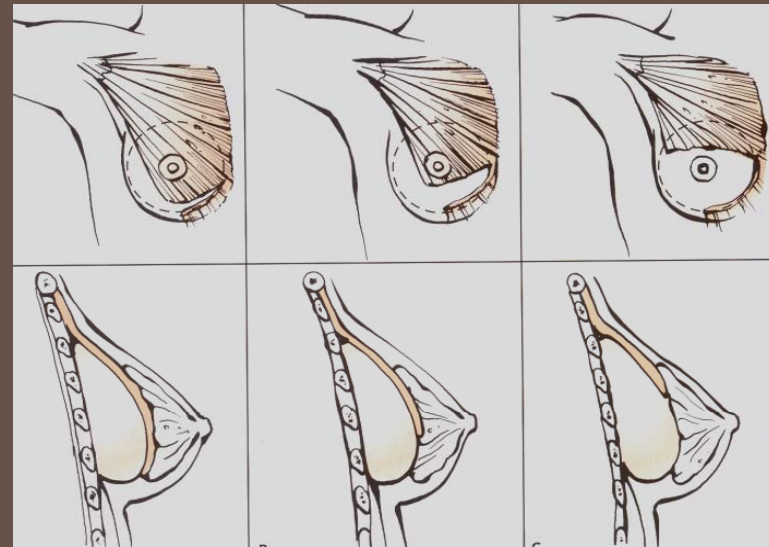
AFISO 23/04/2010



# Implants mammaires & Augmentation mammaire

## 2. Position de l'implant ?

Rétro-sous musculaire :



- En fait position partiellement sous pectorale : Implant couvert  
< par le muscle au niveau supérieur  
< par la glande dans ses 2/3 inféro (int) externe
- Libération encore plus importante possible du muscle grand pectoral :  
« déformation snoopy nose » : quand interaction négative entre parenchyme mammaire et muscle grand pectoral pouvant affecter le résultat  
→ position dual plane : retromusculaire + retroglandulaire

# Implants mammaires & Augmentation mammaire

## 2. Position de l'implant ?

### Rétro-sous musculaire :

- Avantages :
  - quel que soit l'enveloppe tissulaire et son évolution dans le temps
  - implant moins palpable et moins visible
  - écho/mammographie beaucoup plus simple (femmes à risque !)
  - moins de risque de contracture capsulaire péri-prothétique !  
( < effet de massage du muscle grand pectoral)
  
- Inconvénients :
  - plus douloureux les quelques premiers jours (HospiT 1 nuit)
  - grimace du sein si contraction volontaire ++ du muscle grand pectoral

# Implants mammaires & Augmentation mammaire

## Période préopératoire immédiate :

- Patiente rentre le jour même à 7H à jeun
- Photos numériques faites en position debout (face/profils/profils de  $\frac{3}{4}$ ) avec et sans flash & fond coloré uni bleu (vert)
- Marques/repères préopératoires en position debout = références pendant l'intervention : sillon IM, partie sup du sein, milieu..
- Position de décubitus dorsal, bras le long du corps
- **ou** Position directement sur le point de flexion de la table, bras sur repose bras à 90 °/thorax : position assise en cours d'intervention : cas asymétriques
- Préparation stérile & drapping paroi thoracique antérieure : visualisation des épaules et des flancs thoraciques : points de référence anatomique
- Antibiothérapie IV peu après l'induction : cefacidal 2Gr (dose test préalable)

# Implants mammaires & Augmentation mammaire

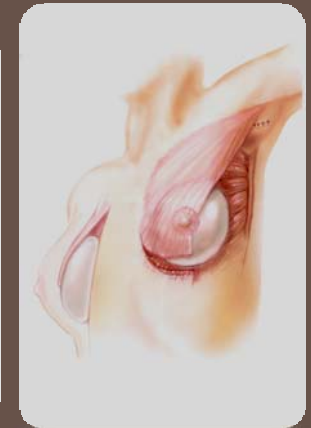
## Technique opératoire

- Incision peau, graisse sous cutanée & fascia superficiel = fascia de scarpa, jusqu'au fascia antérieur du muscle grand pectoral
- Dissection sur ou sous le muscle grand pectoral (position retromusculaire ou glandulaire)
- Identification du bord externe/latéral du muscle grand pectoral → élévation de ce repère anatomique essentiel
- Dissection de la cavité
  - < au doigt et hémostases secondaires à la monopolaire : pas conseillé **ou**
  - < écarteurs à lumière froide ou lumière frontale et hémostases 1aires directement +++
- Plan de décollement : sup-int-inf au niveau du tissu conjonctif aréolaire lâche entre muscle et paroi thoracique
- Branches perforantes de l'artère mammaire interne : hémostase minutieuse < lame prolongée bistouri électrique et pinces anatomiques protégées

# Implants mammaires & Augmentation mammaire

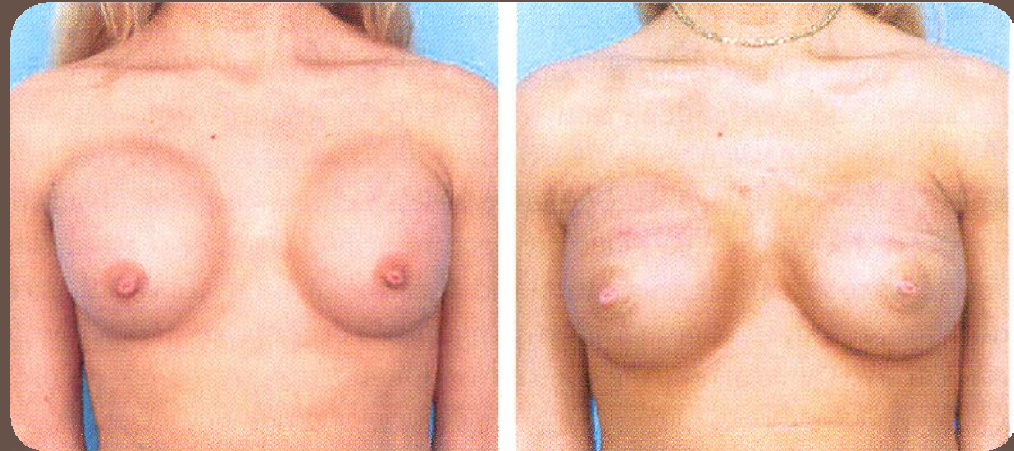
## Technique opératoire

- Libération origine inféro-interne du muscle grand pectoral ! → « dual plane »
  - fonction anatomie propre et position de l'implant :
  - expansion plus jolie du décolleté
  - et empêche que l'implant ne soit plus haut situé



- Partie latérale/ externe de la cavité : technique atraumatique au doigt : préservation 3eme, 4eme, 5eme branches cutanées latérales intercostales → sensibilité mamelon et aréole à préserver !!
- Dissection supérieure : pas trop haute : pour éviter un pôle supérieur excessivement trop rempli
- pas de dissection exagérée dans toutes les directions : cavité précisément adaptée à la taille de l'implant

# Implants mammaires & Augmentation mammaire



# Implants mammaires & Augmentation mammaire

## Technique opératoire

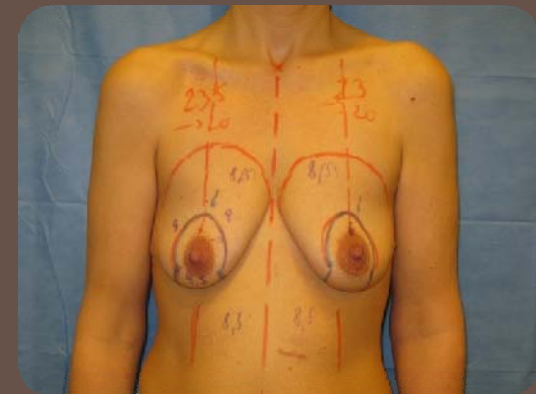
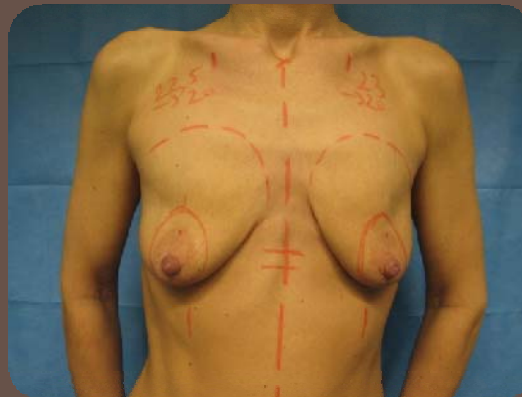
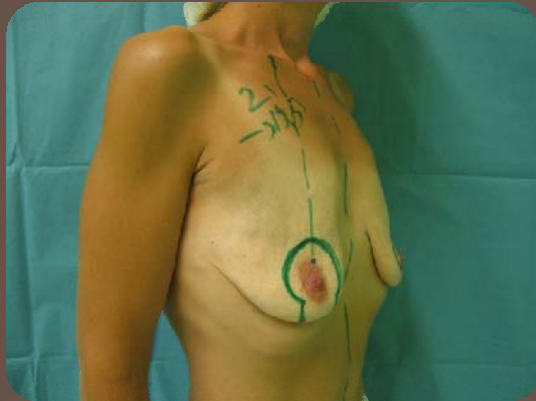
- Irrigation cavité disséquée copieusement
  - < solution ABs (gentamycine & cephalosporine) – sérum physiologique
  - < solution polividone –iode diluée
- Réinspection cavité et hémostases !! » Capsule periprothétique !!
- Mise en place d'un drain (Blake, Redon ..)
- Gants stériles renouvelés sans talc → « no touch technique » (peau ...)
- Insertion de l'implant : point de projection maximum centré sous le complexe aréolo-mamelonnaire
- Insertion la plus atraumatique possible → cicatrice prolongée de 0,5 cm si nécessaire
- Fermeture en plusieurs plans : vicryl plus 2/0 graisse profonde et fascia, monocryl 3/0 sous cutané et monocryl 4/0 endermique
- Steristrips ou colle Dermabond
- Soutien gorge de contention



# Implants mammaires & Augmentation mammaire

## Technique opératoire

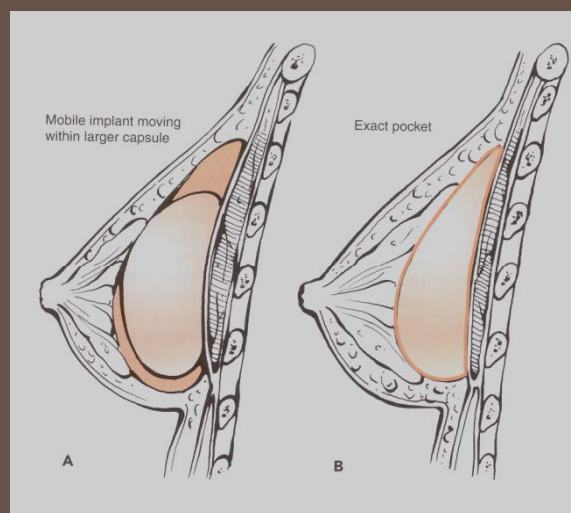
- Durée opératoire 45 – 90 minutes : +/- 1 heure
- Sizers : implant à usage unique pour évaluer avec précision volume requis : cas asymétriques → implants asymétriques (taille différente)
- Combinaison avec une mastopexie : péri-aréolaire ou verticale : si ptose importante (uni ou bilatéralement) → cicatrice péri-aréolaire +/- verticale



# Implants mammaires & Augmentation mammaire

## Technique opératoire

- Incision plus longue avec un implant anatomique & gel cohésif de silicone = 4-5 cm (faute de quoi détérioration possible de l'implant même si rien de flagrant) Quand voie d'abord inframammaire cicatrice très peu visible (surtout si inféro-externe)
- Cavité de dissection à la taille de l'implant pour prothèse anatomique texturée !!



# Implants mammaires & Augmentation mammaire

## Période postopératoire :

- Hospitalisation 1 nuit : antalgiques IV, antibiotiques IV, drainage 24 H
- 1ere consultation postopératoire : 4-5eme jour postop.
- Nouveau soutien gorge de maintien : 8eme jour postop. → 6 semaines jour/nuit
- Retour au travail : (10 -) 15eme jour postop.
- !! 3 semaines : mouvements en force ceinture scapulaire/épaules
- Follow –up : 2eme, 3eme, 6eme sem, 3 mois, 6 mois, 1 an postop.

# Implants mammaires & Augmentation mammaire

Complications :  
péri-opératoires & tardives

- sensibilité mamelonnaire
- sérome péri-prothétique
- hématome
- infection
- maladie de Mondor
- contracture capsulaire péri-prothétique
- rupture implant

→ Risques plus importants : si volume de l'implant plus important !!!  
(et résultat moins naturel )

# Implants mammaires & Augmentation mammaire

Complications péri-opératoires :

Altérations sensibilité mamelonnaire : hypo(-an)esthésie, hyperesthésie

< traction < section nerfs cutanés latéraux intercostaux  
incidence/sévérité fonction voie d'abord chirurgicale → périaréolaire ++  
risque permanent 3 – 5 %

Formation sérome péri-prothétique : prothèse lisse > texturée

résorption par les tissus mous endéans les 8 jours  
si persistance : echo/ponction éventuelle  
electrocautérisation moindre et dilution de la solution d'irrigation : √ risque

# Implants mammaires & Augmentation mammaire

Complications péri-opératoires :

Hématome : effets délétères / période précoce ou plus tardive 1 - (4) %

Douleurs +++, déformation du sein, contracture capsulaire plus tardivement !!

Médicaments préops ! : interaction avec fonction plaquettaire : stop 8 J avant hémostase méticuleuse & « blunt » dissection au doigt au minimum

hématome tardif : 1 – 2 sem postop < traumatisme le plus souvent

Si hématome expansif : exploration chirurgicale/drainage immédiat : source rarement identifiée malheureusement

Si pas d'action pour un hématome plus petit & non expansif : risque plus grand de contracture péricapsulaire

# Implants mammaires & Augmentation mammaire

Complications péri-opératoires :

Infection : < 1 %

spectre sévérité : cellulite légère peau du sein → infection purulente espace péri-prothétique

microorganisme le plus fréquent : Staph. Epidermidis = flore cutanée normale !!

- antibiothérapie prophylactique intra & postopératoire
- technique stérile peropératoire
- irrigation cavité avec solution ABs (bacitracine, cefazoline, gentamycine) + sérum physiologique (ou solution antiseptique)
- « no touch technique » : uniquement chirurgical avec gants renouvelés, sans talc & voie d'abord nettoyée : minimiser contact avec peau du patient !

Facteur de risque: tabac !!!

# Implants mammaires & Augmentation mammaire

Complications péri-opératoires :

Infection : < 1 %

Diagnostic et traitement précoce < ABs oral/IV → réponse favorable

Si infection persiste/progressive : retrait implant & ré-augmentation secondaire



# Implants mammaires & Augmentation mammaire

Complications péri-opératoires :

Maladie de Mondor = thrombophlébite superficielle du sein

incidence 1 – 2 %

veines partie inférieure du sein

le plus souvent voie d'abord infra-mammaire

heureusement résolution spontanée en quelques semaines

éventuellement : ains, compresses chaudes

# Implants mammaires & Augmentation mammaire

Complications tardives :

Contracture capsulaire péri-prothétique :

Sein induré à la palpation, déformation du sein avec « déplacement » de l'implant (« écrasé par la capsule ») : Grade III & IV de Baker (I → IV)

Tous les implants chirurgicaux : encapsulation à un certain degré.

Capsule péri-prothétique = réaction normale à un corps étranger des tissus environnants

# Implants mammaires & Augmentation mammaire

Complications tardives :

Contracture capsulaire péri-prothétique :

Contracture capsulaire = formation excessive, hypertrophique de tissu cicatriciel autour de l'implant (capsule épaisse → « coque »)

Histologie : fibrose linéaire circonférentielle par stimulation des myofibroblastes présents normalement dans la capsule péri-prothétique

Etiologie précise ?

Incidence 0,5 - 30 % → ~ 5 %

# Implants mammaires & Augmentation mammaire



# Implants mammaires & Augmentation mammaire

Complications tardives :

Contracture capsulaire périprothétique :

Facteurs favorisants :

1. surface lisse, non texturée
2. position rétroglandulaire (position rétromusculaire ok ! – risque moindre)
3. pas de drainage postopératoire
4. irritation par hématome/ sérome → dissection méticuleuse et atraumatique
5. talc < gants chirurgicaux

# Implants mammaires & Augmentation mammaire

Complications tardives :

Contracture capsulaire périprothétique :

Prévention et réduction du risque :

- surface texturée
- en position rétro-musculaire
- drainage 24 H
- dissection douce avec hémostase méticuleuse
- gants sans talc
- irrigation liquidienne abondante → élimination et dilution maximale de toute trace sanguine
- + Antibiotiques

# Implants mammaires & Augmentation mammaire

Complications tardives :

Contracture capsulaire péri-prothétique :

Certaines études : suggestion d'une étiologie infectieuse subclinique chronique :

- immédiatement adjacente à la paroi de l'implant, au niveau d'un biofilm microscopique
  - relativement inaccessible aux fonctions immunitaires humorale & cellulaire
- Antibiothérapie prophylactique péri-opératoire = standard  
+ Irrigation cavité par solution antiseptique/antibiotique  
« no touch » technique (pas de contact cutané)
- Capsulectomie totale + nouvel implant ?

# Implants mammaires & Augmentation mammaire

Complications tardives :

Contracture capsulaire péri-prothétique :

Traitement :

1. patch ains :cas légers

2. singulair x asthme : antagonistes réc. leukotriènes : effet immunomodulation  
: ∇ fréquence

NB « squeezing » : non !! (= capsulotomie « fermée »)



# Implants mammaires & Augmentation mammaire

Complications tardives :

Contracture capsulaire péri-prothétique :

Traitement :

3. ré-intervention chirurgicale :

- capsulotomie : incision circonférentielle et antérieure de la capsule : ↗  
expansion de l'enveloppe des tissus mous
- vs capsulectomie partielle ant/complète : exérèse de la capsule : si capsule épaisse, fibreuse, calcifiée avec granulomes (Grade IV de Baker)
- nouvel implant (polyuréthane si récurrence de la contracture)
- changer l'implant de plan : retroglandulaire → réétromusculaire (& vice-versa)

# Implants mammaires & Augmentation mammaire

Complications tardives :

Rupture de l'implant :

par tout défaut de l'enveloppe externe : faite d'élastomère de silicone

au niveau de l'espace intracapsulaire péri-prothétique

au niveau des tissus extracapsulaires < petites hernies au niveau de zones isolées  
(+++ si capsulotomie « fermée »)

# Implants mammaires & Augmentation mammaire

Complications tardives :

Rupture de l'implant :

majorité des cas : déformation du sein non évidente  
changements minimes de la forme de l'implant & à la palpation  
peu symptomatique : même avec rupture franche !

10 – 15 % endéans les 7 ans si implant à contenu sérum physiologique  
~ 1 % implant avec gel cohésif en silicone (5<sup>ème</sup> génération)

# Implants mammaires & Augmentation mammaire

Complications tardives :

Rupture de l'implant :

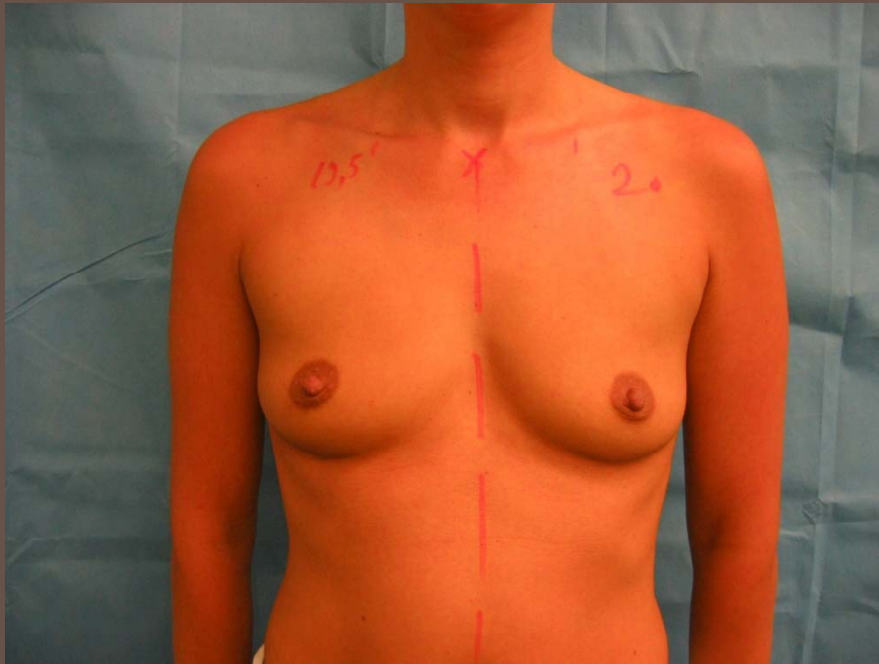
RMN : « state of the art » : évaluation de l'intégrité de l'implant

Patiente avec implant gel cohésif en silicone rompu sur RMN

→ pas d'augmentation de la symptomatologie, pas de maladie auto-immune ou d'augmentation des anticorps par rapport à un groupe de femmes sans évidence de rupture sur RMN

Gel silicone moderne plus cohésif : probabilité de fuite dans les tissus √√ même si l'enveloppe est rompue → forme stable (y compris une diffusion à « bas bruit »)

# Implants mammaires & Augmentation mammaire

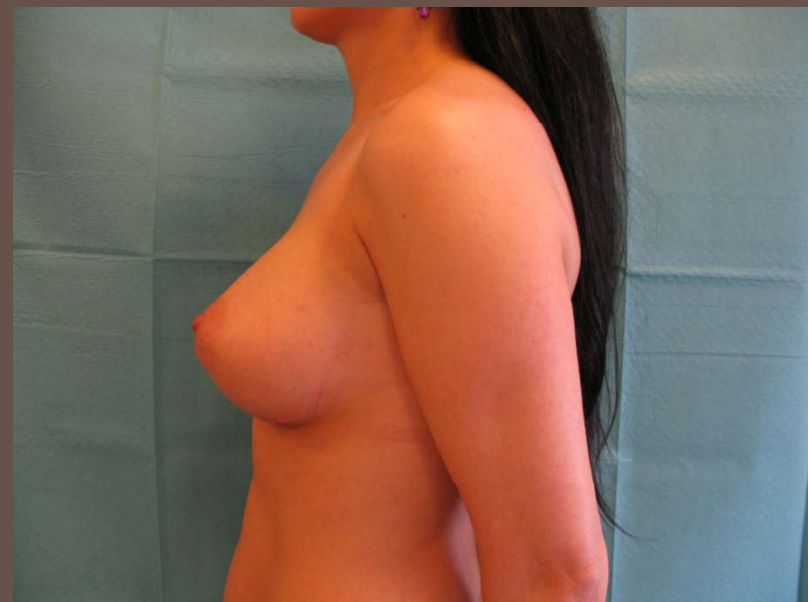


# Implants mammaires & Augmentation mammaire



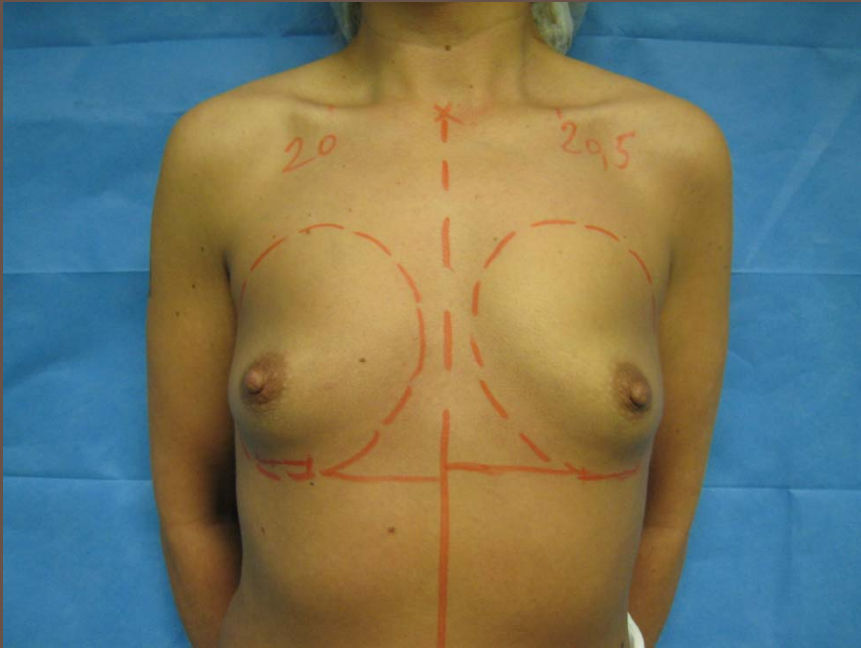
# Implants mammaires & Mastectomie mammaire

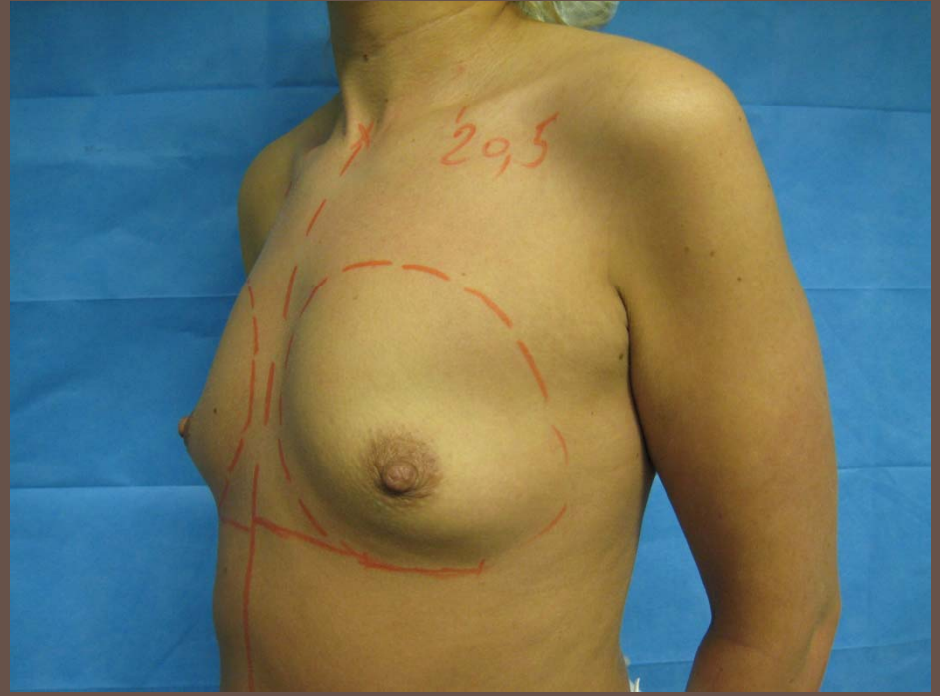
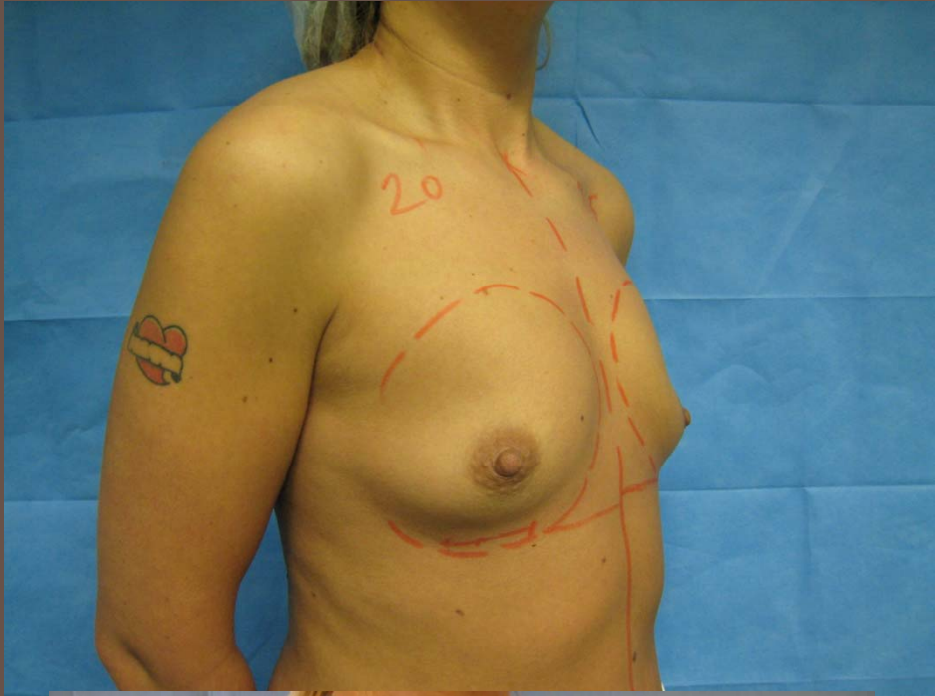




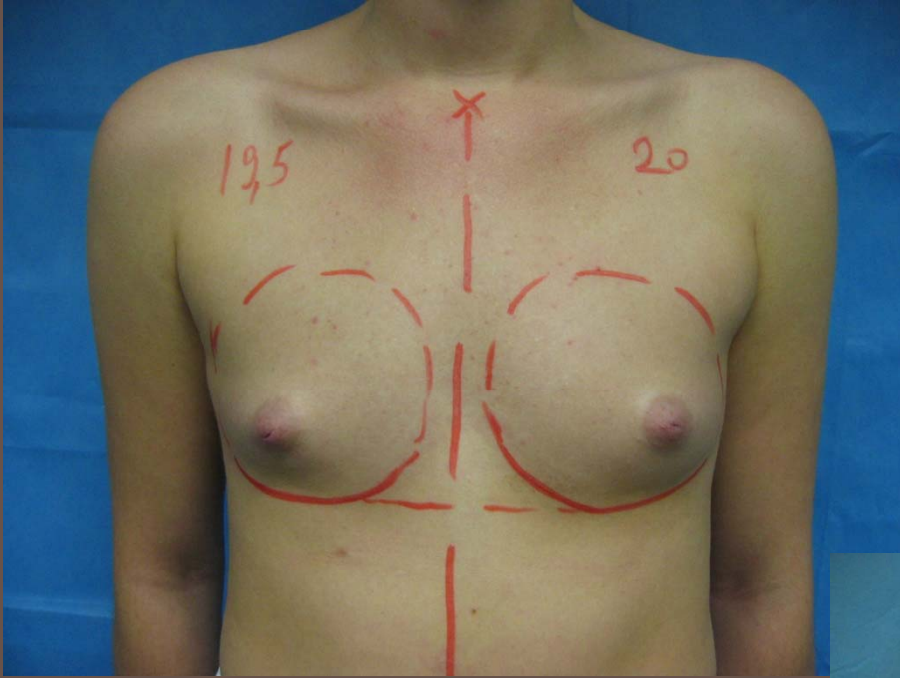


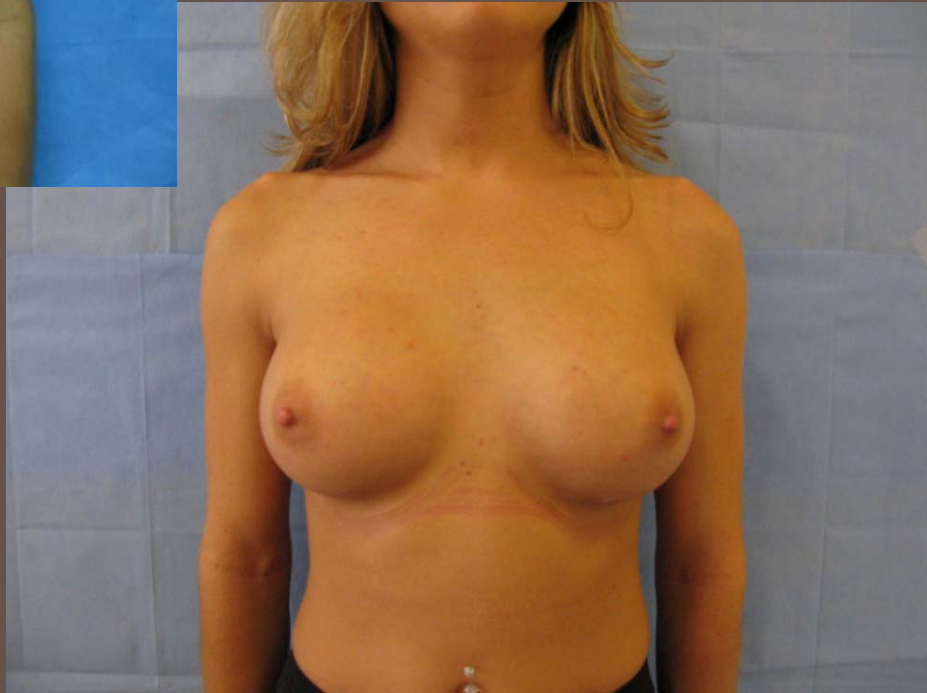
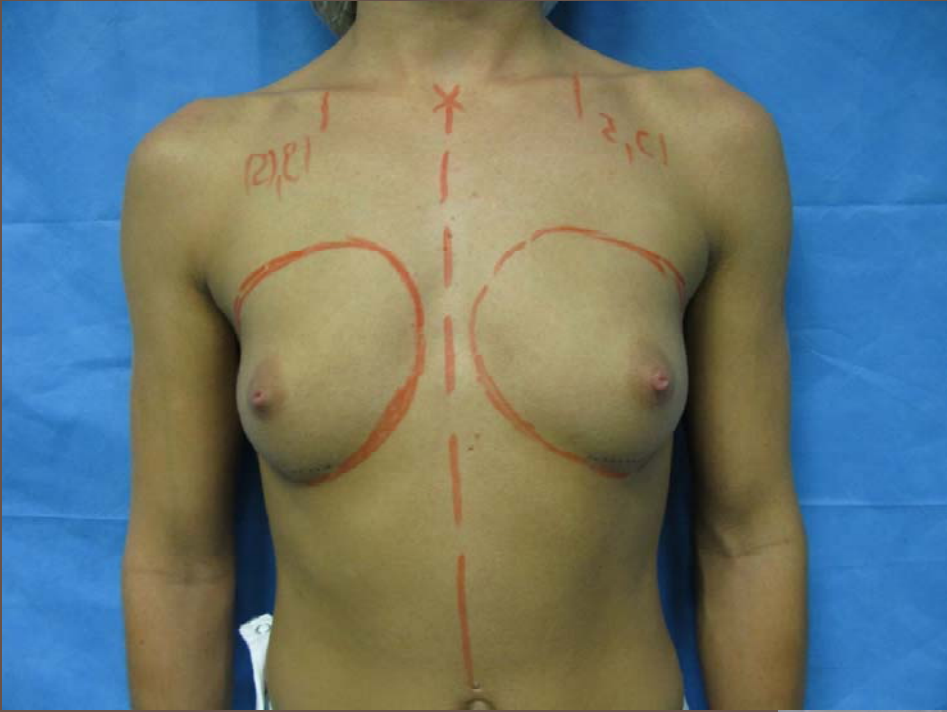








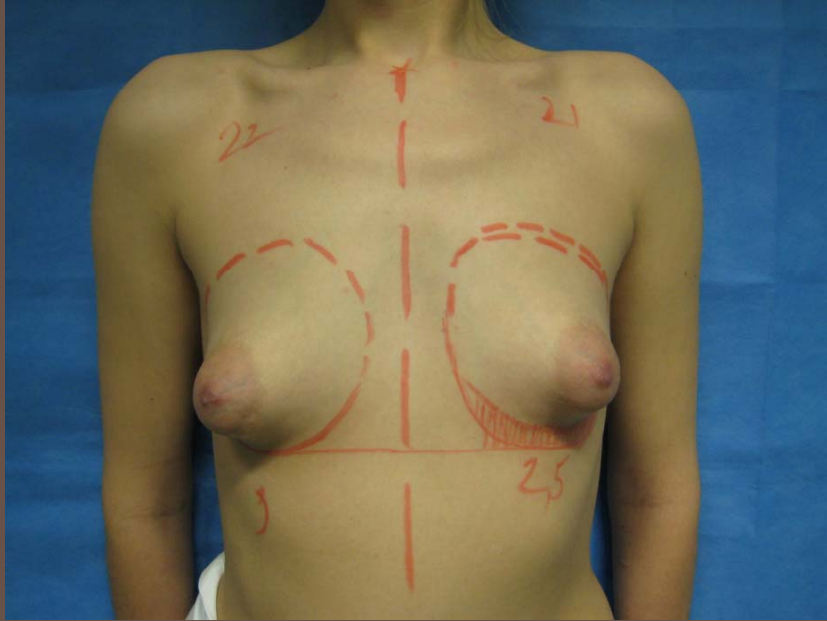


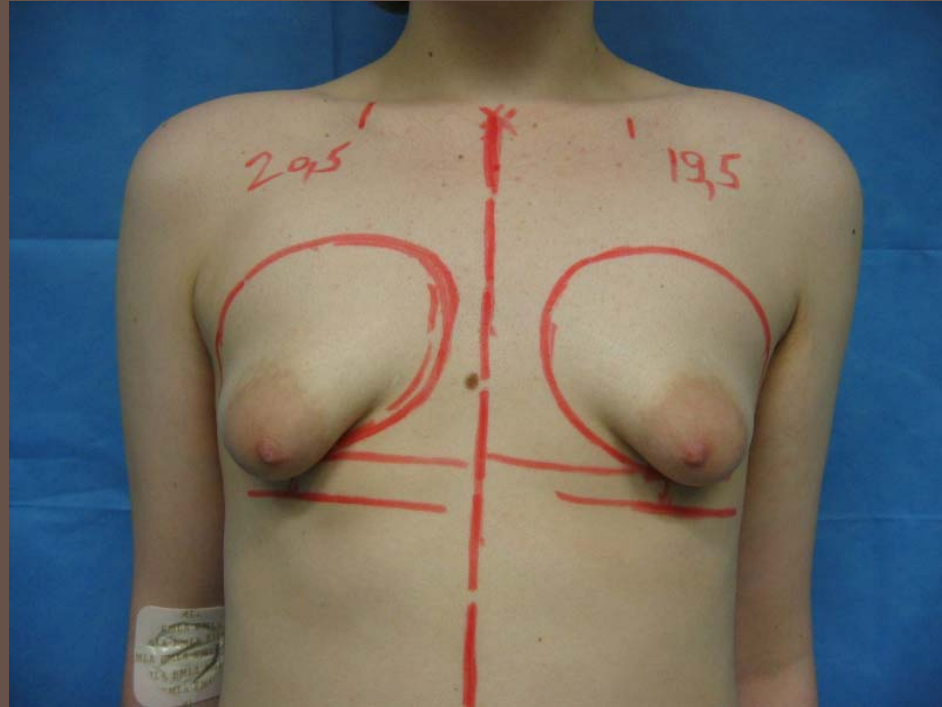




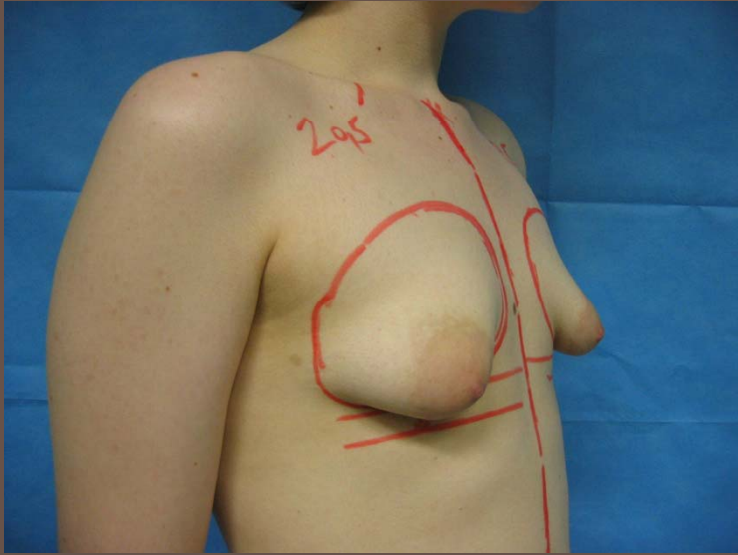


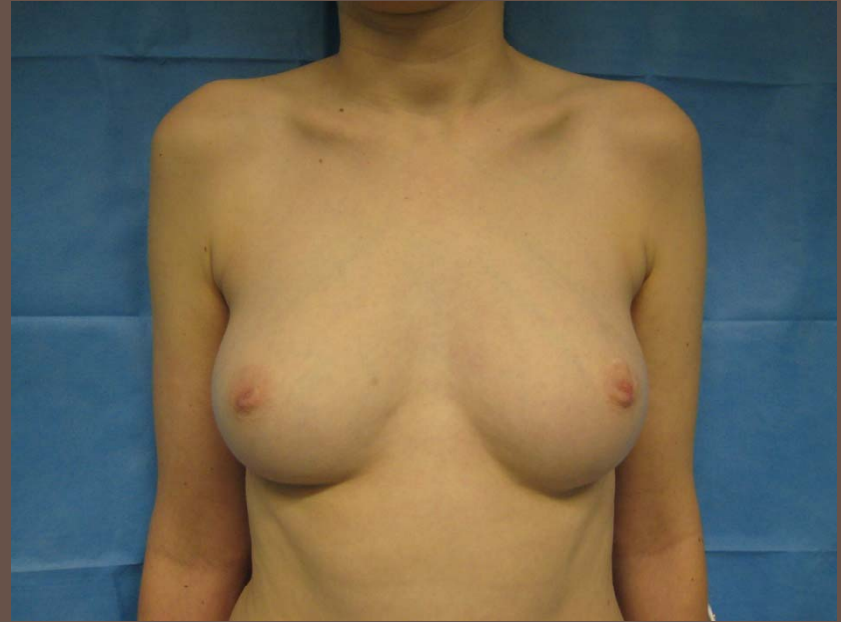
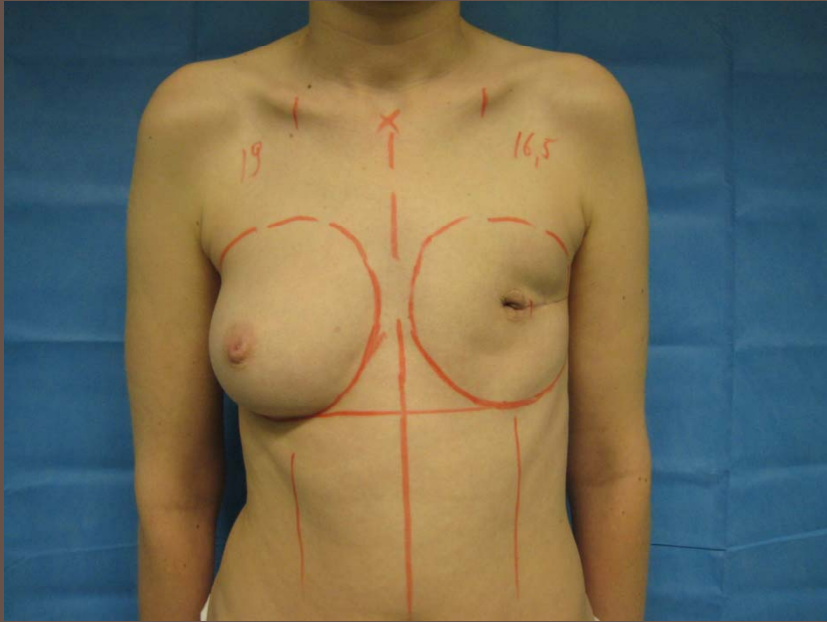


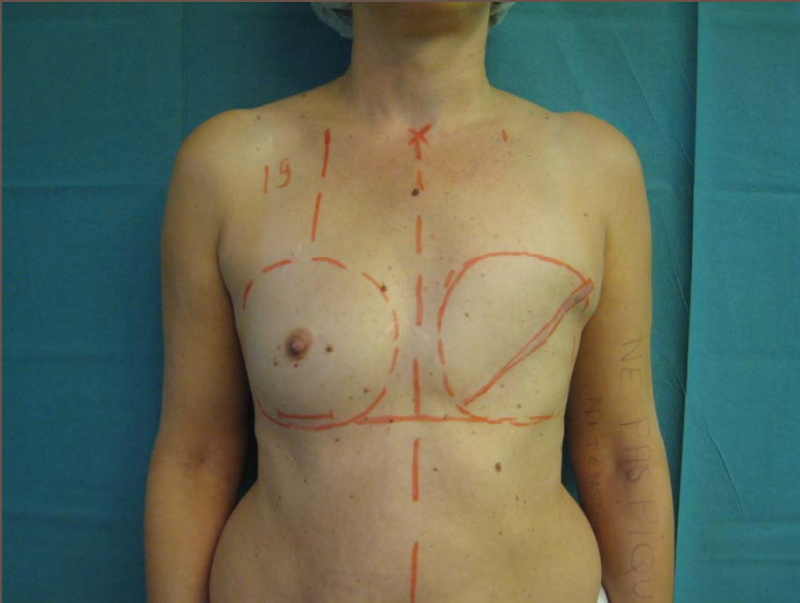












**Merci de votre attention !**

Dr De Wan J

Chirurgie esthétique et plastique

Clinique Notre Dame de Grâce Gosselies

Centre Hospitalier Hornu Frameries

AFISO 23/04/2010



# Chirurgie Plastique = esthétique + reconstructrice

## Esthétique:

- Réimplantation capillaire
- Rhinoplastie
- Oreilles décollées
- Paupières supérieures/inférieures
- Lifting cervico-facial - Menton
- Rides visage (botox - ac hyaluronique) / texture cutanée (peelings)
- Chirurgie cosmétique poitrine (remontée, augmentation, réduction)
- Chirurgie de la silhouette: abdomen, cuisses, fesses, genoux ...

# Chirurgie Plastique = esthétique + reconstructrice

## Reconstructrice :

- Visage – Cou : Scalp, Front, Joues, Nez, Oreilles, Paupières ...
- Thorax
- Abdomen
- Membres supérieurs et inférieurs...

< Tumeurs cutanées et annexes

< Traumatismes (roulage, morsures chien ...)

< Séquelles de brûlures

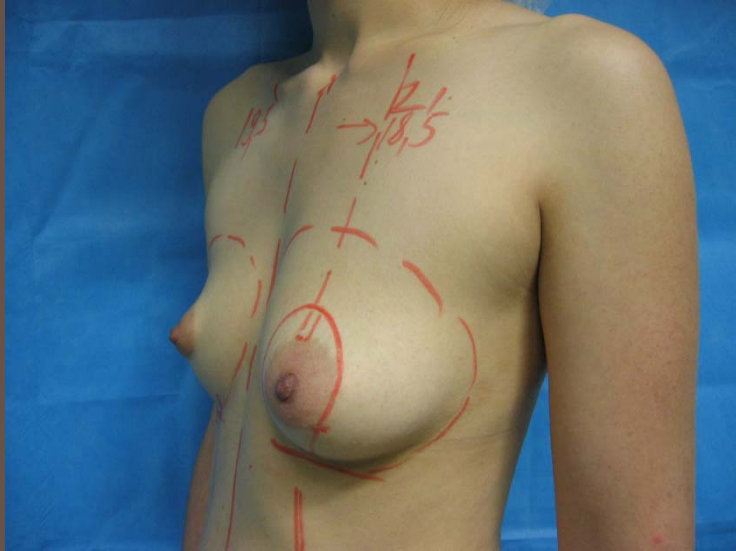
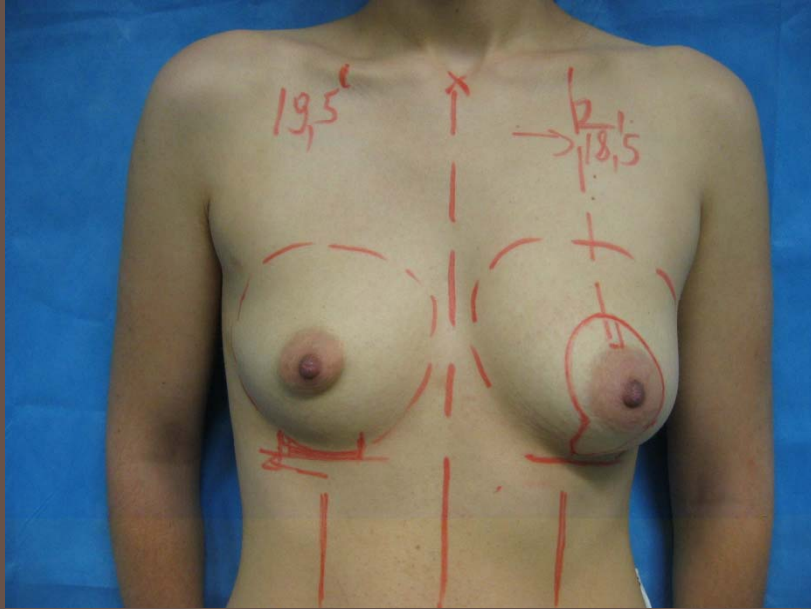
< Ulcères membres inférieurs, escarres ...

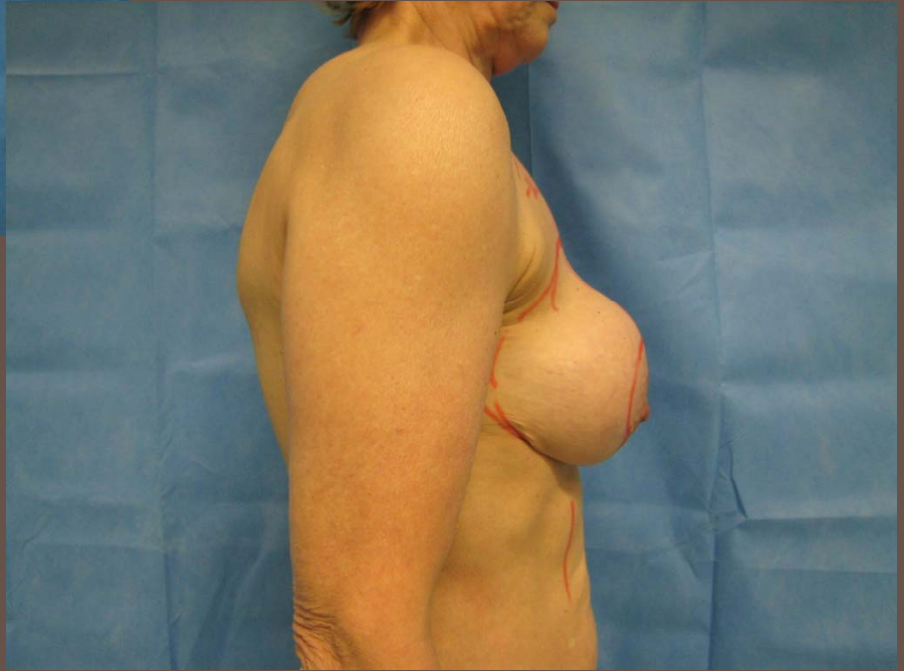
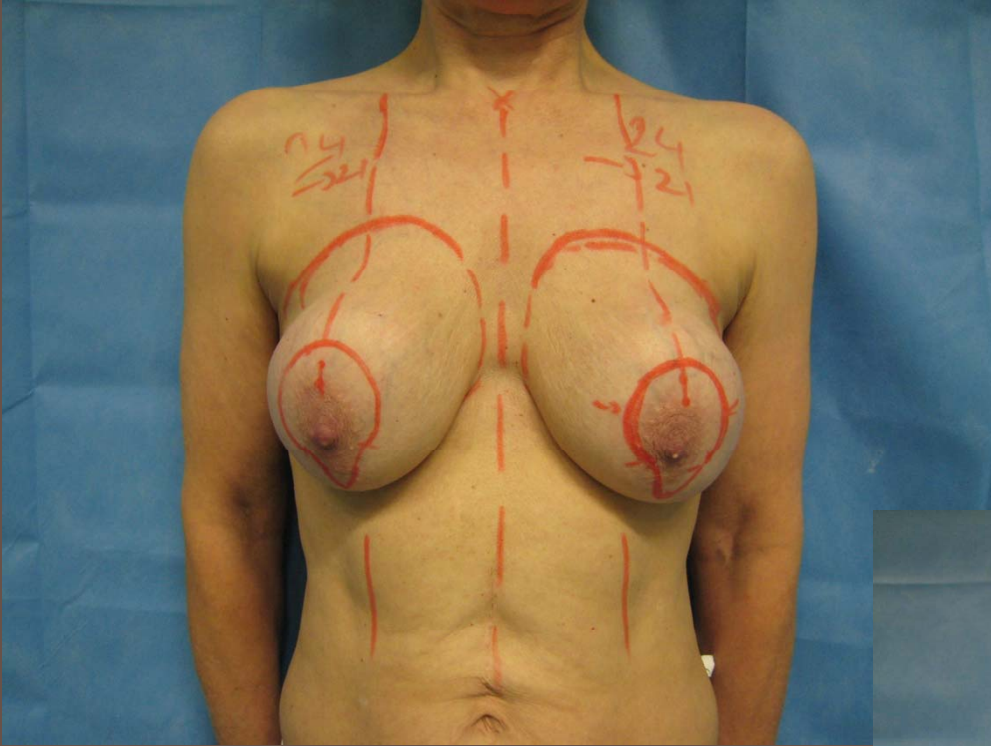
# Implants mammaires & Augmentation mammaire

Complications tardives :

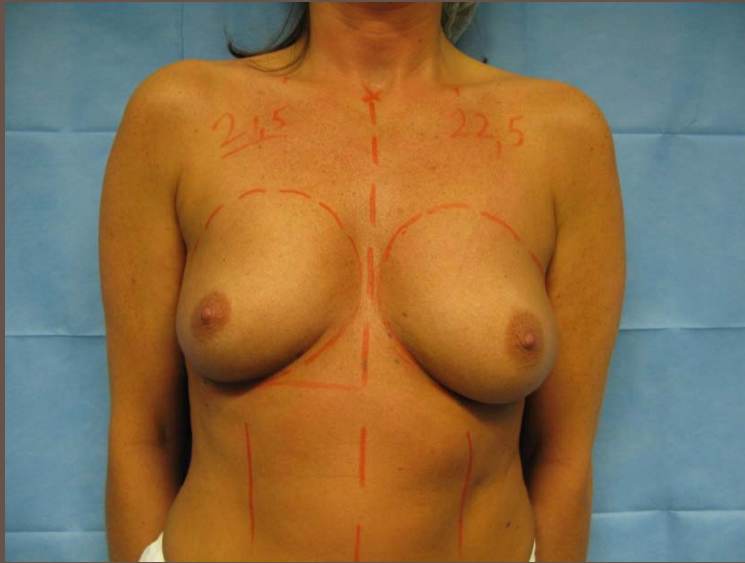
Contracture capsulaire péri-prothétique :

1975 : Baker : classification clinique de la contracture capsulaire : toujours utilisée





AFISO 23/04/2010



AFISO 23/04/2010



AFISO 23/04/2010

AFISO 23/04/2010



# Implants mammaires & Augmentation mammaire