

# Femme Actuelle

## Reconstruction mammaire : quelles sont les différentes techniques (et quelle prise en charge) ?

Maude SEBAIHI

Avec le Dr Isabelle Sarfati, chirurgienne plasticienne, spécialisée dans la chirurgie des seins à l'Institut du sein de Paris.

**Publié le 02/10/2024 à 16h21**

Sauvegarder

[Partager avec la communauté](#)



*iStock / SerhiiBobyk*

La reconstruction mammaire est une étape importante pour de nombreuses femmes après une mastectomie due à un cancer du sein. Le Dr Isabelle Sarfati, chirurgienne plasticienne à l'Institut du sein de Paris, nous explique les différentes techniques de reconstruction.

Powered by [Audion](#)

**Ecouter cet article**

Reconstruction mammaire : quelles sont les différentes techniques (et quelle prise en charge) ?

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme : chaque année, environ 60.000 nouveaux cas sont recensés. *"En cas de [cancer du sein](#), il est nécessaire de retirer le sein dans 30% des cas"*, indique le Dr Isabelle Sarfati, chirurgienne plasticienne à l'Institut du sein de Paris. On parle alors de mastectomie. *"Cela ne veut pas dire que le cancer est plus grave, c'est simplement que dans certains cas, le retrait du sein est la meilleure solution"*, précise la spécialiste.

Après cette intervention chirurgicale, une reconstruction mammaire est possible : sur les 20.000 femmes qui subissent une mastectomie, **seulement 3.000 vont bénéficier d'une reconstruction** immédiate et la grande majorité ne se fera pas reconstruire ultérieurement, indique [Restitute](#), l'unité de reconstruction de l'Institut du Sein de Paris fondée par le Dr Krishna Clough et le Dr Isabelle Sarfati.

C'est pour informer sur cette question que, dans le cadre d'[Octobre Rose](#), les chirurgiens de Restitute se sont associés avec deux services hospitalo-universitaires pour lancer en France **le BRA DAY** (pour "Breast Reconstruction Awareness", à savoir "Sensibilisation à la reconstruction mammaire"), qui existe aux Etats-Unis depuis 15 ans.

Cette **première journée de sensibilisation à la reconstruction mammaire se déroulera le 16 octobre** prochain. A cette occasion, un événement aura lieu le lendemain, le 17 octobre : de 10h à midi, **les chirurgiens répondront à toutes vos questions en direct sur Instagram et sur YouTube.**

## **Reconstruction mammaire : en quoi ça consiste ?**

La reconstruction mammaire consiste à *"reconstruire un sein qui a été retiré après [une mastectomie](#)"*, explique le Dr Isabelle Sarfati. *"L'objectif est de recréer un sein qui a un aspect naturel, et qui ressemble à l'autre. Le volume et la forme du sein sont recréés ainsi que l'aréole et [le mamelon](#)"*, précise l'experte. Si la personne a subi une mastectomie des deux seins, le chirurgien peut reconstruire les deux. Sur certaines femmes, la mastectomie est unilatérale : *"cela implique qu'il faut reconstruire le sein retiré, mais également opérer l'autre sein pour lui donner un aspect similaire"*.

Toutes les femmes peuvent y avoir recours. *"La seule raison de ne pas reconstruire ? Que la personne n'en ait pas envie ou n'en ressente pas le besoin"*. Cette opération a pour but

de redonner confiance aux femmes. *"Il faut qu'elles se sentent entières et qu'elles ne soient pas gênées au quotidien"*.

### **On distingue deux types de reconstructions :**

- **Immédiates**, autrement dit réalisées en même temps que la mastectomie.
- **Différées**, autrement dit réalisées plus tard, après les traitements. *"On attend que les tissus soient bien souples et reposés, entre 6 mois et 1 an en général"*, indique le Dr Sarfati. Cependant, une reconstruction peut être faite même 10 ou 20 ans après une mastectomie. La reconstruction ne gêne pas la guérison, et ne retarde pas la détection d'une éventuelle récurrence.

## **Quelles sont les différentes techniques de reconstruction mammaire ?**

Il existe plusieurs techniques de reconstruction mammaire. Mais toutes ne sont pas réalisables sur toutes les femmes. *"C'est pourquoi le chirurgien doit examiner la patiente et lui expliquer chaque technique réalisable dans son cas"*. En effet, le médecin observe l'état de la peau à l'endroit où le sein doit être reconstruit : est-elle assez souple pour supporter une prothèse ? Est-elle trop cartonnée, trop tendue ? Une fois que l'expert a analysé la zone et qu'il a examiné la silhouette de la patiente (peut-on prélever de la graisse quelque part ? Existe-t-il un excès de graisse et de peau sur le ventre ?), il peut proposer des solutions adaptées à la patiente.

### **Reconstruction mammaire : la solution avec prothèse**

Si la peau est assez souple, le chirurgien peut proposer de reconstruire le sein avec une prothèse. *"Si c'est faisable, il s'agit de la solution la plus simple à réaliser surtout s'il est possible de faire des greffes de graisse (des filling) pour sculpter la forme du sein autour de la prothèse et ajouter du naturel à la reconstruction, c'est ce qui s'appelle une reconstruction composite"*. Autre avantage : elle n'implique pas de cicatrice ailleurs que sur les seins. Si l'autre sein est tombant, le docteur le remonte pour qu'il soit au même niveau que l'autre, s'il est trop gros il le réduit et s'il est trop petit, il place une autre prothèse. *"Le but est d'équilibrer les deux seins"*.

Cependant, cette technique peut présenter quelques inconvénients. *"Une prothèse est un corps étranger, ce qui peut parfois gêner la personne"*. Le résultat n'est pas aussi souple qu'un sein naturel. *"Avec le temps, les prothèses ont parfois tendance à se figer, ce qui peut créer des problèmes de symétrie"*, prévient le Dr Sarfati. Cette technique peut nécessiter des réintervention au cours de la vie

### **Reconstruction mammaire : par lambeau libre**

*"Si l'anatomie de la patiente le permet, on peut envisager la reconstruction par lambeau libre"*, explique le Dr Sarfati. Cette reconstruction nécessite de prélever de la graisse et de la peau de la patiente au niveau du ventre (DIEP, Deep Inferior Epigastric Perforator) ou de l'intérieur de la cuisse (PAP, Profunda Artery Perforator). *"Les lambeaux libres sont prélevés avec les vaisseaux qui les vascularisent"*, commence le Dr Sarfati. *"Cela veut dire que vaisseaux des lambeaux libres sont détachés de leurs emplacement d'origine et rebranchés sur des vaisseaux situés derrière le sein ou au niveau du creux axillaire (ndlr : aisselle)"*.

Le principal avantage de cette technique de reconstruction est qu'elle est réalisée à partir d'un tissu qui appartient à la patiente, il n'y a pas de corps étranger. *"On peut sculpter le lambeau libre, le modeler pour qu'il ressemble à l'autre sein"*, précise la chirurgienne. *"De plus, les deux seins vieillissent de la même façon des deux côtés, donc il n'y a pas besoin de réaliser des réajustements dans le temps"*. En revanche, cette technique laisse des cicatrices ailleurs sur le corps de la patiente puisqu'il faut prélever le lambeau. Il y a également un taux d'échec, qui se situe entre 1% et 10% selon les équipes.

### **Reconstruction mammaire : par lambeau de grand dorsal**

Ce type de reconstruction est faisable chez la plupart des patientes. Cette technique consiste à transférer une palette de peau, muscle et graisse du dos, au niveau du sein. Le lambeau apporte suffisamment de tissus pour assurer un galbe naturel à la reconstruction. *"Il est souvent nécessaire de compléter le volume du sein par une prothèse et/ou des filling"*.

Contrairement à la technique du lambeau libre, ce lambeau reste connecté à ses vaisseaux sanguins quand il est transféré du dos à la poitrine. Les vaisseaux sont situés sous le bras.

Cela veut dire que le lambeau est passé d'un côté à l'autre du thorax via l'aisselle, sans être détaché de ses vaisseaux.

## **Reconstruction mammaire : les filling**

Les filling (auto greffe de graisses) ont *"révolutionné la chirurgie plastique des seins"*, indique le Dr Sarfati. Ils consistent à prélever de la graisse par lipoaspiration dans les zones où elle est en excès (ventre, cuisses, hanches, bras...). Les cicatrices de prélèvement mesurent 5mm et ne se voient pas. *"Ils permettent d'améliorer toutes les techniques de reconstruction, car il est possible d'augmenter le volume mais aussi de resculpter la forme du sein et d'obtenir des résultats très naturels"*.

Dans certains cas, quand le sein n'est pas trop gros et qu'il y a suffisamment de graisse disponible, il est possible de le reconstruire intégralement par des fillings, mais plusieurs interventions sont nécessaires (entre 3 et 5), car la quantité de graisse que les tissus peuvent intégrer est limitée.

## **Reconstruction mammaire : existe-t-il des risques ?**

*"La plupart des interventions sont peu invasives"*, rassure la chirurgienne. *"Il s'agit de reformer et de sculpter une poitrine : le risque n'est pas vital, mais esthétique"*.

## **Reconstruction mammaire : les modalités et la prise en charge**

Tout dépend de la technique choisie.

Les reconstructions se déroulent en trois temps :

- Une première intervention assure la reconstruction du sein et la symétrie ;
- Puis, une consultation de bilan est organisée : c'est le moment pendant lequel le chirurgien va regarder ce qui est améliorable en terme de forme, de volume et de symétrie. Si c'est améliorable, **il peut y avoir une nouvelle opération**, qui se fait le plus souvent en ambulatoire. *"Les fillings sont particulièrement utiles pour parfaire le résultat"*, note le Dr Sarfati ;

- En dernier, lorsque la symétrie est bonne : on recrée l'aréole et le mamelon. La séance se déroule dans un cabinet médical et sous anesthésie locale.

### **Les reconstructions par prothèse**

- L'intervention dure entre 2 et 3 heures.
- L'hospitalisation dure entre un et deux jours.
- La convalescence dure environ 1 mois.

### **Les reconstructions par lambeau libre**

- Que le lambeau utilisé provienne du ventre (DIEP) ou de l'intérieur de la cuisse (PAP), l'intervention dure de 4 à 6 heures. Si le lambeau est prélevé sur le ventre, la patiente devra porter une gaine abdominale pendant 6 semaines.
- L'hospitalisation dure de 5 à 8 jours et les pansements, renouvelés quotidiennement, sont conservés au moins 15 jours.
- La convalescence dure environ 1 mois.

### **Les reconstructions par lambeau du grand dorsal**

- L'opération dure généralement entre 2 et 3 heures.
- Après 2 à 5 jours d'hospitalisation, la patiente peut sortir le plus souvent avec un Redon, c'est-à-dire un tube qui permet de drainer les liquides rejetés après l'opération.
- La convalescence dure environ 1 mois.

### **Les reconstructions par filling**

- Chaque opération dure moins d'1 heure, sous anesthésie générale.
- L'hospitalisation est ambulatoire, la patiente peut ainsi sortir le jour même.
- La convalescence dure environ 5 jours, pendant lesquels il faut porter une gaine sur les zones de prélèvement de la graisse.
- Pour reconstruire entièrement un sein, il faut au moins 3 interventions espacées au minimum de 2 mois.

Par ailleurs, **ces techniques de reconstruction sont 100% prises en charge par la Sécurité sociale**. Dans le secteur privé, il peut y avoir des dépassements d'honoraires.

***Merci au Dr Isabelle Sarfati, chirurgienne plasticienne spécialisée dans la chirurgie des seins à l'[Institut du sein de Paris](#), et co-fondatrice de Restitute, l'unité de reconstruction de l'Institut du Sein.***