

Fiche info

La reconstruction du sein après un cancer

Après un cancer du sein, la reconstruction mammaire n'est pas qu'une démarche esthétique. Elle peut aussi aider à retrouver son identité de femme.

Certains cancers du sein nécessitent d'être traités par chirurgie. Si cet acte, associé à des traitements complémentaires, permet d'augmenter les chances de guérison, il occasionne la perte physique d'un sein.

Reconstruire un sein est avant tout un choix personnel. Toute femme ayant subi une ablation du sein peut en bénéficier. Cette chirurgie reconstructive est prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale. Grâce à l'amélioration continue des techniques chirurgicales, les résultats sont de plus en plus naturels.

■ **Se préparer à l'intervention**

Comme pour toute intervention chirurgicale, la reconstruction mammaire nécessite une préparation physique et psychologique.

La consommation de tabac, évidemment nocive pour la santé, est fortement contraindiquée avant et après une intervention chirurgicale. Elle est associée à un retard de cicatrisation et un risque d'infection plus élevé. Il peut être également recommandé de préparer sa peau par application de crème hydratante et de réaliser certains exercices musculaires, au besoin, avec l'aide d'un kinésithérapeute.

La préparation psychologique est également importante. La démarche de reconstruction mammaire, touchant l'intimité féminine, suscite de nombreuses questions. Cet accompagnement psychologique est assuré par l'équipe soignante.

Rencontrer et discuter avec des femmes ayant vécu cette expérience peut être aussi riche d'enseignements.

■ **À quel moment faire une reconstruction mammaire ?**

La reconstruction mammaire ne doit pas interférer avec les traitements en cours. Aussi, le moment optimal est déterminé par le chirurgien avec l'accord de la patiente. Parfois, il est possible de réaliser la reconstruction immédiatement, c'est-à-dire au cours de l'intervention d'ablation du sein. Plus généralement, la reconstruction est pratiquée après la fin des traitements, même plusieurs années après, suivant le choix de la patiente. On parle alors de reconstruction différée. Le moment de l'intervention est proposé par le chirurgien en fonction notamment de l'état de santé et de la qualité de la peau.

■ **Les méthodes de reconstruction mammaire**

La stratégie de reconstruction mammaire est définie au cas par cas et suivant les attentes de la patiente. Les mêmes techniques chirurgicales sont utilisées pour une reconstruction immédiate ou différée.

• **La reconstruction autologue**

Elle regroupe différentes techniques chirurgicales qui visent à reconstruire un sein uniquement à partir des propres tissus de la patiente. Elle consiste en un prélèvement de peau et de muscle d'une partie du corps (du dos ou de l'abdomen) qui seront greffés à l'emplacement du sein perdu.

Le **lipomodelage (filling)** est un transfert de graisse d'une région du corps à la zone à reconstruire. C'est une autre technique qui peut être utilisée seule ou en complément d'une greffe de tissus.

• **La reconstruction par implant**

Un **implant mammaire** est une poche contenant un gel de silicone installée dans le sein. L'implant est inséré sous la peau et le muscle pectoral, en passant par la cicatrice générée par l'ablation du sein. Cette technique nécessite parfois de distendre progressivement la peau et le muscle afin de générer un volume mammaire satisfaisant.



Dans ce cas, l'intervention se déroule en deux temps. Tout d'abord, une prothèse temporaire, progressivement remplie de sérum physiologique, est installée. Une fois le volume souhaité atteint, une deuxième intervention permettra de retirer la prothèse temporaire pour la remplacer par l'implant définitif. Suite à certaines reconstructions autologues, un implant mammaire peut compléter l'intervention. Dans ce cas, le muscle greffé va être utilisé pour recouvrir la prothèse, permettant un rendu naturel.

Les implants mammaires ont une durée de vie limitée. Ils sont donc suivis par échographie ou IRM pour en vérifier l'intégrité. Il convient de les changer tous les 10 à 20 ans en fonction de leur état.

• **La chirurgie de symétrisation**

Après reconstruction mammaire, une différence d'aspect entre les deux seins peut être constatée. Afin d'homogénéiser la poitrine, la chirurgie de symétrisation est alors proposée. Cette chirurgie suivra les envies de la patiente. Il sera, par exemple, possible de remonter un sein et / ou d'en modifier le volume (par réduction mammaire ou par installation d'une prothèse dite d'augmentation).

- **La reconstruction de l'aréole et du mamelon**

La reconstruction de l'aréole et du mamelon peut être envisagée dans un deuxième temps après la restauration du volume mammaire.

• La reconstruction de l'aréole est possible par greffe d'un disque de tissu du corps naturellement pigmenté (face interne de la cuisse) ou préalablement teinté par dermo-pigmentation (technique de tatouage médicale).

• Le mamelon peut être reconstruit par greffe à partir de la moitié du mamelon de l'autre sein s'il est de taille suffisante ou à partir d'un morceau de tissu vascularisé. La couleur du tissu peut ensuite être modifiée par dermo-pigmentation.

En fonction du rendu esthétique et des attentes, des retouches et finitions peuvent être proposées au cas par cas. Une liposuccion sera pratiquée pour modifier le volume mammaire. Le lipomodélage permettra un rendu plus naturel. Certaines cicatrices pourront être atténuées et la couleur de l'aréole et du mamelon corrigées par dermo-pigmentation.

■ **Et après ?**

Après reconstruction mammaire, des séances de rééducation et de kinésithérapie sont prescrites. Elles permettent de récupérer une mobilité et une souplesse normales ainsi que de renforcer la musculature du dos et d'optimiser le rendu esthétique. Après l'opération, ces séances ont pour but de faciliter la résorption des œdèmes et des hématomes (drainage lymphatique manuel). Suivant le type de reconstruction du sein, des conseils spécifiques seront donnés. Cette rééducation permet de retrouver le goût de l'activité physique en douceur et de reprendre possession de son corps.

Reconstruire un sein après une ablation reste un choix personnel. Un accompagnement spécifique existe afin que chacune prenne la décision qui lui corresponde. Une reconstruction psychologique est également indispensable afin d'accepter son corps après la maladie et aller de l'avant.

Les questions de... ?

Corinne S., 54 ans

« **Retrouve-t-on une sensibilité du sein après une reconstruction ?** »

La sensibilité du sein reconstruit est toujours différente. En effet, le nerf qui traverse le tissu mammaire est souvent sectionné lors de l'ablation. L'aréole et le mamelon reconstruits ne retrouvent pas de sensibilité. Il arrive également qu'il y ait une altération de la sensibilité du sein restant suite au prélèvement partiel du mamelon pour greffe. Mais ces gênes s'atténuent avec le temps et la peau du sein reconstruit peut retrouver une sensibilité partielle.

Sophie R., 57 ans

« **Et si je ne suis pas satisfaite de la reconstruction, que puis-je faire ?** »

Comme toute intervention chirurgicale, la reconstruction mammaire peut, dans certains cas, ne pas correspondre aux attentes. L'avis d'un médecin spécialiste est alors indispensable. Il discutera avec vous des éventuelles possibilités chirurgicales pour optimiser le rendu esthétique. Quelle que soit votre décision, sachez néanmoins, que ces nouvelles interventions sont couvertes par l'Assurance maladie.



En savoir +

■ **Cancer Info Service** : 0 805 123 124

<http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Reconstruction-mammaire>
Rubrique : Reconstruction mammaire

■ **La Ligue contre le cancer** : La reconstruction du sein après un cancer – Mars 2016

https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/reconstruction-sein-apres-cancer_2016-03-.pdf

■ **Institut Curie** : Cancer du sein – Se faire reconstruire ou pas ?

<http://curie.fr/fondation/cancer-sein-se-faire-reconstruire-ou-pas>