

L'AUGMENTATION MAMMAIRE

L'augmentation mammaire est une des interventions les plus populaires. Chez la femme, une belle poitrine influence en grande partie son image corporelle et sa confiance en elle. Grâce aux progrès de la chirurgie plastique et au développement de nouvelles techniques, l'augmentation des seins est devenue une des interventions les plus sûres et peut, de ce fait, s'effectuer en clinique de jour.

L'intervention s'effectue sous anesthésie générale.

Il est cependant très important que les chirurgies d'implantation, donc également l'augmentation mammaire, s'effectuent dans des conditions **extrêmement stériles**. Mediclinic est l'une des rares cliniques à disposer d'un équipement ultra sophistiqué permettant de travailler de manière stérile, sûre et prédictible (flux laminaire, système de caméras 3D, classification S3, anesthésie assistée par ordinateur, etc.). Les implants mammaires actuels sont remplis de **gel de silicone cohésif**. Ce remplissage n'est aujourd'hui plus aussi liquide qu'auparavant et exclut donc tout risque de rupture de l'enveloppe. Nous n'utilisons que des prothèses de haute qualité, garanties à vie par les fabricants et conformes aux normes européennes les plus strictes.

L'art de l'augmentation mammaire est d'arriver à un **résultat 100% naturel** afin que la distinction avec le vrai tissu mammaire ne soit ni visible, ni palpable.

- **La technique d'implantation** (entre ou derrière le muscle pectoral) déterminera en grande partie le résultat.
- **Le choix de l'implant** est bien évidemment crucial. Un produit de remplissage plus doux permettra un contour invisible mais augmente le risque de formation de plis. L'implant doit convenir exactement à la poitrine existante. Pour cela, une mesure rigoureuse de la glande mammaire est nécessaire lors de l'examen préopératoire.

Le volume, la forme et la fermeté des implants seront choisis avec la patiente lors de la consultation à l'aide de prothèses d'essai afin d'avoir une idée la plus précise possible du résultat final. Selon les désirs de la patiente, le chirurgien peut arriver à un résultat très subtil ou au contraire, très voyant.

AVANT



APRES





En pratique :

Douleur : la douleur est très personnelle mais il faut compter en moyenne 5 jours de douleurs et de gênes.

Convalescence : les tâches ménagères et le travail de bureau peuvent être repris après 1 semaine à 10 jours. Après 4 semaines, vous pourrez déjà effectuer des activités un peu plus physiques. Vous devrez attendre 6 semaines pour reprendre le sport et pouvoir soulever des charges lourdes.

Risques : hématome (les 2 premiers jours postopératoires), formation de coques (la prothèse se durcit), déplacement des prothèses, cicatrices. Seulement 3% des cas présentent une complication. Si un problème survient, on peut bien entendu y remédier.

Soins postopératoires : le pansement étanche et les sutures restent en place pendant 2 semaines. Un soutien-gorge de sport doit être porté jour et nuit pendant 4 semaines.

L'allaitement reste possible après une augmentation mammaire vu que la prothèse est placée en dessous de la glande. Toutes les structures restent donc intactes et fonctionnelles. Il est impossible que du silicone arrive dans le lait maternel.

Dépistage du cancer du sein : Est-ce que l'examen mammaire est encore possible avec une prothèse mammaire ?

- La prothèse est toujours placée derrière la glande mammaire et « pousse » celle-ci vers l'extérieur. Grâce à cela, la découverte de petits nodules devient justement plus facile.
- Lors d'une mammographie, il vous faudra avertir le radiologue afin qu'il puisse en tenir compte lors de l'examen.

Quelles prothèses choisir ?

Pour augmenter le volume de la poitrine, on opte généralement pour la pose d'implants mammaires. Ceux-ci contiennent un liquide de remplissage. Cela peut paraître simple et évident, mais les progrès réalisés dans la fabrication de prothèses ces dernières années sont très grands. Leur durée de vie a nettement augmenté et les complications postopératoires diminuées. Pour toutes ces raisons, l'augmentation mammaire peut aujourd'hui être considérée comme une intervention plus sûre que jamais auparavant.

Ce document parcourt de manière systématique les caractéristiques des implants.

- Composition
- Texture (texturé ou lisse)
- Forme (rond ou en forme de goutte)

Composition

Les prothèses mammaires peuvent être remplies de différents produits. Le silicone et le sérum physiologique sont les plus fréquents. L'hydrogel est une alternative.

Le silicone : Le gel de silicone est utilisé depuis 1963 pour les implants mammaires et a connu une évolution spectaculaire dans ce domaine. Son utilisation dans le domaine médical est donc très bien connue. Le silicone à base de gel cohésif est entré sur le marché il y a plus de 15 ans. Il s'agit d'un produit compact (non liquide comme c'était le cas avant avec l'huile de silicone) qui exclut donc tout risque de fuite dans le corps. Les prothèses utilisées chez Mediclinic sont toutes à base de gel de silicone cohésif. Nous ne travaillons qu'avec des fabricants qui offrent une garantie à vie sur leurs prothèses. La durée de vie d'un implant à base de gel cohésif est estimée entre 15 à 30 ans ou plus. Dans les années 90, les histoires les plus folles circulaient autour du silicone. Le silicone a même été interdit par les Etats-Unis pour les augmentations mammaires en 1993. Depuis, de nombreuses études sérieuses ont été menées sur des patientes ayant subi une augmentation mammaire et le monde médical dispose aujourd'hui de preuves suffisantes pour exclure tout lien de cause à effet entre l'utilisation du silicone et le cancer du sein ou toute autre maladie. Les autorités américaines ont d'ailleurs autorisé à nouveau son utilisation.

Le sérum physiologique : Les prothèses à base de sérum physiologique ont connu leur apogée dans les années 90 lorsque le silicone a été interdit (à tort). Le sérum physiologique est un produit sûr puisqu'il est immédiatement absorbé par le corps en cas de fuite. L'inconvénient majeur est que ces prothèses sont plus rondes et ont donc un effet moins naturel. Leur durée de vie est généralement limitée à 7 à 10 ans.

Hydrogel : Il s'agit d'un produit composé à 95% d'eau et à 5% de cellulose. Ces implants sont donc aussi transparents à la radiographie que les prothèses à base de sérum physiologique. L'inconvénient majeur de ces implants est qu'en cas de fuite, le gel peut absorber le liquide du corps et que les seins peuvent donc se mettre à gonfler de manière spectaculaire. Le gel peut aussi alors s'échapper de l'implant. Leur durée de vie est d'environ 10 ans. Leur utilisation est de plus en plus rare à cause du risque de fuite et du manque d'études scientifiques à long terme.

Lipofilling: Les injections de graisse pour augmenter le volume de la poitrine connaissent à nouveau une légère recrudescence ces dernières années. Cette technique paraît intéressante

puisqu'elle ne fait appel qu'à des tissus propres (plus d'informations à propos de la technique de Coleman dans la rubrique « Fillers »). La difficulté ici est que l'approvisionnement en sang dans la poitrine est limité et que les tissus de graisse ne survivent que très partiellement au transfert. Cette technique ne convient donc qu'à des petites augmentations mammaires et sont résultat reste imprévisible. Plusieurs corrections sont souvent nécessaires à intervalles de 4 à 6 semaines. Ces injections provoquent aussi souvent des scléroses dans la poitrine qui peuvent gêner la mammographie. La patiente doit également avoir des réserves de graisse suffisantes pour pouvoir pratiquer le lipofilling, ce qui n'est souvent pas le cas. Cette technique est donc loin d'être idéale pour une augmentation mammaire.

Implants lisses ou texturés ?

Les premières prothèses étaient lisses, mais comportaient un risque de formation de coque très élevé, d'environ 30%. C'est pour cette raison que les implants texturés ont ensuite été développés, réduisant le risque de coques à 2 à 3%. Aujourd'hui, quasi tous les implants sont texturés, mis à part quelques implants à base de sérum physiologique qui sont placés sous le muscle pectoral. Mediclinic n'utilise jamais de prothèses lisses.

Les prothèses en polyuréthane sont une troisième option. Celles-ci sont couvertes d'une fine couche de mousse de polyuréthane qui permet à l'implant de se fixer plus solidement et qui limite encore le risque de formation de coque (à moins de 2%). Tout comme les prothèses texturées, ces implants ont également fait l'objet de polémiques dans les années 80, à tort car de nombreuses études scientifiques ont ensuite démontré leur sécurité. Aujourd'hui, les implants polyuréthane sont composés d'une couche de mousse intégrée à la paroi de la prothèse (contrairement aux générations précédentes). Ces implants sont utilisés chez des patientes ayant déjà fait l'objet de coques ou ayant la peau très fine. Ce type d'implants est très fixe et ne se retourne jamais. Le gros inconvénient de ces prothèses est qu'il faut attendre environ 9 mois pour qu'elles deviennent souples et douces et donne un effet naturel. Dans le cas d'implants texturés, ce délai n'est que de 6 semaines.

Dans le cas d'implants en forme de goutte d'eau, la rugosité apporte encore un avantage supplémentaire car elle permet à l'implant de se fixer dans les tissus et diminue ainsi les risques de rotation. Les implants en forme de goutte sont fort texturés à la surface et ont un réel effet de « velcro » avec les tissus du corps et le muscle pectoral. L'inconvénient à ces prothèses est que la rugosité de l'implant provoque des irritations des tissus périphériques chez min 7% des patientes. Une double coque peut alors se former et quand même faire bouger l'implant qui devient alors aussi plus dur au toucher. C'est pour ces raisons que les implants anatomiques sont aujourd'hui moins fréquemment utilisés qu'il y a 5 ans.

Quel que soit l'implant choisi, il est crucial de respecter à la lettre les consignes postopératoires. Si les implants bougent trop pendant leur phase « d'encrage » les premières semaines après l'intervention, le risque qu'ils s'affaissent ou qu'ils se retournent augmente également. Les implants en polyuréthane sont fixés après une période d'environ 10 jours.

Implants ronds ou en forme de goutte d'eau ?

Les implants anatomiques (en forme de goutte) ont été introduits sur le marché dans le but d'obtenir un effet plus naturel. Ces prothèses sont particulièrement adaptées aux personnes avec la peau fine et peu de tissus mammaires. Les patientes qui ont une peau plus épaisses peuvent obtenir des résultats très naturels tant avec les prothèses anatomiques que rondes. Les prothèses en forme de goutte d'eau ont un gros désavantage ; elles se retournent plus facilement. Selon les études, entre 7 à 15% des implants anatomiques, avec le risque le plus élevé chez les patientes exerçant un emploi qui nécessite un usage des bras : esthéticiennes, kinésistes, infirmières, etc.).

Chez les patientes avec des seins légèrement affaissés (par exemple suite à une ou plusieurs grossesses), le volume se trouve déjà plutôt dans le bas de la poitrine et c'est plus dans le haut du sein qu'il y a du volume à combler. La pose d'implants ronds est alors plus conseillée puisque les implants en forme de goutte sont à la base plus remplis dans leur partie inférieure, ce qui ne ferait qu'accentuer le phénomène.

De plus, les nouvelles techniques de placement des implants entre le muscle permettent aujourd'hui de ne placer que le haut de l'implant sous le muscle pectoral. De cette manière, les prothèses rondes prennent aussi une forme de goutte et la différence entre une augmentation mammaire avec des implants ronds ou anatomiques devient quasi nulle.

N'hésitez pas à consulter un plasticien. Il déterminera avec vous le type d'implants le plus adapté à votre poitrine.

Volume des implants

En médecine, nous ne parlons pas de bonnet A, B ou C, mais bien de grammes. Les tailles de bonnets utilisés par les marques de soutien-gorge sont très subjectives. Ainsi, un bonnet C d'une marque française correspond souvent à un bonnet C d'une marque allemande. De plus, deux patientes avec le même tour de poitrine et le même volume peuvent avoir besoin d'une taille différente d'implant en fonction de leur souhait. De manière approximative, on peut dire que 200gr correspondent environ à un bonnet.

Il est cependant très difficile de représenter le résultat du placement des implants avant l'opération. Le résultat souhaité peut être simulé de manières différentes :

- En plaçant de vrais implants dans le soutien gorge. C'est la méthode la plus rudimentaire et la moins précise. L'implant a des contours épais et en le plaçant dans le soutien-gorge, il est clairement visible. En réalité, la peau, les tissus mammaires et parfois le muscle pectoral répartissent le volume de la prothèse et rendent donc ses contours invisibles. Cette méthode n'est donc pas un bon moyen de simuler une augmentation mammaire.
- En utilisant des prothèses d'essai. Il s'agit d'implants externes avec des contours très fins et donc invisibles. Cette méthode donne une idée bien plus réaliste du résultat final.
- La prise de mesures des seins fournit également des informations précieuses ; l'épaisseur de la peau, la largeur des seins, la forme de la cage thoracique, peau sous le mamelon, etc. Toutes ces données sont des indications au volume idéal. Ce volume idéal peut donc être calculé et représente en principe une garantie pour le résultat le plus naturel possible. Il est donc conseillé de ne pas trop s'écarter de ce volume dans votre choix afin de conserver aussi à long terme une poitrine jolie et naturelle.

Incisions

Les implants peuvent être insérés par différents endroits. Chaque technique a ses avantages et ses inconvénients :

- Par le mamelon
- Par le pli sous le sein
- Par l'aisselle
- Par le nombril

Par le mamelon : Cette incision laisse une cicatrice assez discrète à la limite entre la zone pigmentée et la zone non pigmentée du mamelon. L'inconvénient de cette technique est que l'incision est petite et ne permet donc que le placement d'implants remplis d'eau (insérés vides et ensuite remplis) ou de prothèses en silicone, mais de petite taille. Les risques de perte de sensibilité dans le mamelon sont aussi les plus élevés avec cette technique.

Par le pli sous le sein : Cet accès permet le mieux au chirurgien de visualiser la cavité dans laquelle doit être placé l'implant et de contrôler le risque de saignement (et ainsi le risque d'hématomes postopératoires). La technique permet aussi le placement de prothèses plus volumineuses en silicone. La cicatrice se situe dans le pli sous le sein et est donc peu visible. Le placement d'un implant déplace cependant l'endroit du pli et le chirurgien doit donc estimer correctement la position du nouveau pli. Il ne peut pas toujours garantir que la cicatrice se situera exactement sur le nouveau pli. L'utilisation d'une technique de suture spécifique permet cependant de mieux prédire la position de la cicatrice dans le nouveau pli.

Par voie axillaire (aisselle) : Contrairement aux deux techniques précitées, il s'agit ici d'une chirurgie en partie à l'aveugle qui ne permet pas au chirurgien de visualiser la cavité dans laquelle doit être placée la prothèse. Le risque que les implants remontent est aussi plus élevé avec cette méthode. Si un problème survient pendant l'opération, il faut alors souvent réaliser une incision sous le sein pour avoir une vue plus claire sur la situation. L'avantage de cette technique est l'absence de cicatrice sur le sein puisque l'intervention ne laisse qu'une cicatrice très discrète dans l'aisselle (pour autant qu'elle n'ait pas été réalisée trop en avant). La peau cicatrise souvent plus difficilement dans cette région du corps. Il est aussi important de tenir compte du fait qu'on montre plus souvent ses aisselles nues que ses mamelons ou le pli sous notre sein. Lors de cette intervention, les canaux lymphatiques reliant la poitrine aux aisselles sont coupés, ce qui peut poser problème dans des cas de cancer du sein.

Par le nombril : Les chirurgiens utilisant cette technique sont rares parce qu'il s'agit d'une chirurgie en grande partie à l'aveugle. Les prothèses sont alors insérées via un appareil spécial et en cas de problème, il sera également nécessaire de réaliser une incision sous le sein. Les fabricants d'implants ne fournissent d'ailleurs plus de garantie sur des prothèses placées par le nombril vue le risque très important de déchirement.

Technique d'insertion :

Devant le muscle pectoral : Cette technique semble à priori la plus logique. L'implant peut alors bouger en même temps que la poitrine, ce qui donne un effet très naturel. Chez les patientes qui ont la peau fine et peu de glande mammaire, les contours de la prothèse peuvent cependant devenir visibles. Les prothèses remplies de liquide peuvent aussi laisser des rides visibles et palpables, le

plus souvent sur la partie supérieure de la poitrine. Une augmentation mammaire réalisée au dessus du muscle aurait tendance à vieillir plus vite. La peau sur la partie supérieure du sein deviendrait plus fine à cause de la pression exercée par la prothèse sur les tissus. Cette méthode est souvent préférée par les cliniques qui ne disposent pas d'infrastructure pour l'anesthésie générale. C'est en effet la seule technique d'insertion qui peut être réalisée sous anesthésie locale. Il est alors important que l'implant soit placé entièrement derrière la glande mammaire afin que d'éventuels kystes ou nodules puissent rester palpables à l'extérieur de l'implant. Les douleurs postopératoires avec cette technique durent environ 5 jours.

Derrière le muscle grand pectoral : Dans ce cas, une couche de muscles recouvre alors l'implant, ce qui diminue les risques que la prothèse soit palpable sous la peau. La prothèse est fixée par le muscle et bouge donc moins avec la poitrine. En position couchée, la poitrine est également plus « droite ». La fente du décolleté est également moins prononcée car il n'est pas possible de rapprocher les seins vers le centre. C'est pour cette raison que beaucoup de femmes ont l'impression que leurs seins sont écartés les uns des autres. La forme des seins se modifie aussi légèrement lorsque les muscles pectoraux sont mis à contribution. Les prothèses lisses remplies de sérum physiologique doivent toujours être placées sous le muscle grand pectoral afin de garantir un effet naturel et d'éviter la formation de coques. La poitrine est également plus dure au toucher à cause de la pression exercée par le muscle sur l'implant. Les implants de grand volume (au delà de 300cc) sont placés de préférence sous le muscle pectoral car il est important qu'ils soient convenablement maintenus en place et qu'ils ne s'affaissent pas. Les douleurs postopératoires avec cette technique varient de quelques jours à deux semaines.

Entre le muscle pectoral (position Dual Plan) : Il s'agit d'une méthode encore assez récente qui a pour but de combiner les avantages des deux méthodes précitées. Les tissus du muscle pectoral sont alors divisés en deux parties et la prothèse est insérée par la fente dans le muscle. La partie supérieure de la prothèse (uniquement) est alors recouverte par le muscle, mais l'implant reste souple et mobile. Il ne se déforme pas non plus (ou de façon minimale) lors de contractions du muscle pectoral. Les désagréments postopératoires sont également moins importants puisque le chirurgien n'a pas du décoller l'entièreté du muscle pectoral. Cette intervention permet aussi de donner une forme anatomique (de goutte) et donc très naturelle aux prothèses rondes puisque le muscle ne fait pression que sur la partie haute de l'implant. Le risque de rotation avec des prothèses rondes est ici quasi nul.

Asymétrie

90% des femmes présentent une asymétrie légère ou plus prononcée au niveau de la poitrine. Si l'asymétrie est légère et ne se remarque pas, il est préférable de ne rien faire. Si la patiente souhaite malgré tout la corriger, il est possible de déplacer le pli sous le sein afin de redescendre un peu le mamelon positionné le plus haut. Cette correction ne nécessite pas de cicatrice supplémentaire et n'est ensuite plus visible.

Lorsque l'asymétrie est prononcée, il est parfois nécessaire de déplacer le mamelon, ce qui laisse une cicatrice autour de l'aréole. Le volume peut également être adapté en plaçant deux implants de volume différent.

Dans des cas d'asymétrie, il est particulièrement important que le chirurgien mesure précisément la différence entre les deux seins en position droite (debout) et que sur base de ces mesures, il établisse un plan de traitement pour l'intervention. Il est en effet crucial qu'il détermine avec précision l'emplacement du nouveau pli ainsi que les dimensions des implants.

Complications

Lors d'une augmentation mammaire, différentes complications peuvent avoir lieu :

- Formation de coques
- Saignements
- Infection
- Fuite
- Perte de la sensibilité
- Production de lait
- Risque de rotation
- Mauvaise cicatrisation

Le risque de **formation de coques** avec des implants lisses est d'environ 30%. C'est pour cette raison que ce type de prothèses est quasi toujours placé sous le muscle pectoral où ce risque est alors réduit à environ 7%. Le risque de formation de coques avec des prothèses texturées varie entre 2 et 3%, peu importe la technique d'insertion. La composition de l'implant influence aussi légèrement ce risque ; les implants en silicone liquide sont légèrement plus sujets à la formation de coque que les implants en silicone cohésif. Les implants texturés en silicone cohésif présentent un risque inférieur à 1%. Les symptômes d'une formation de coque sont un durcissement et une déformation de la poitrine. Dans des cas extrêmes, ils peuvent être accompagnés de douleurs. Il est très important que les augmentations mammaires avec pose d'implants aient lieu dans des conditions ultra stériles dans des salles équipées d'un système de flux d'air laminaire. Ceci entre autres afin de diminuer significativement le risque de formation de coques.

Des **saignements** peuvent se produire le jour ou le lendemain de l'intervention. On les repère suite à un gonflement anormal de la poitrine, quasi toujours d'un côté seulement. Le sein concerné est plus dur et plus sensible au toucher. Lorsqu'un implant texturé a été utilisé, les caillots de sang se logent dans les pores de la prothèse qui prend alors un aspect lisse avec un risque accru de formation de coques. S'il existe un risque particulier de saignement, le chirurgien placera un drain dans la cavité autour de l'implant afin d'évacuer le sang.

L'**infection** de l'implant est une autre complication possible, mais peu fréquente. Ce risque est le plus élevé lorsque l'implant a été inséré par le mamelon. Cet accès traverse la glande mammaire qui contient des bactéries.

Les **fuites** au niveau des implants inquiètent souvent les patientes, surtout lorsqu'il s'agit de gel de silicone. Le chapitre ci-dessus consacré à la composition des implants aborde les risques de fuite ainsi que leurs conséquences en fonction du type d'implant.

Les **troubles de la sensibilité** au niveau des mamelons sont assez rares et apparaissent le plus souvent lorsque l'implant a été inséré par le mamelon. Cette perte de sensibilité se rétablit totalement ou partiellement dans les semaines ou les mois qui suivent l'opération.

Beaucoup de patientes ressentent une hypersensibilité autour du mamelon, surtout en contact avec les vêtements ou le soutien-gorge. Ce phénomène se produit aussi le plus souvent lorsque l'implant a été inséré via le mamelon et est dû à l'étirement des nerfs sensoriels. Il disparaît spontanément après quelques semaines ou quelques mois.

Les prothèses insérées par le pli sous le sein laisseront toujours une zone insensible au dessus de la cicatrice. Cette zone se réduira avec le temps (au bout de plusieurs mois).

Dans des cas très rare, une augmentation mammaire peut mettre en route la **production de lait**. Ce phénomène est probablement lié à la stimulation des nerfs dans la poitrine.

Risque de rotation des implants. Si le chirurgien pose des implants anatomiques (en forme de goutte d'eau), il est très important qu'ils soient bien orientés. Ce type d'implants se fixe aux tissus du corps un peu comme du velcro grâce à leur texture rugueuse. Si les tissus bougent trop par rapport à la prothèse pendant la phase d'encapsulation, celle-ci ne peut avoir lieu correctement et la prothèse peut alors effectuer une rotation. Ce phénomène s'observe chez 7 à 14% des patientes opérées avec des implants anatomiques. Il est donc fort indiqué de respecter une période de repos durant les 6 semaines suivant l'opération (évitiez donc le sport, l'aspirateur, le repassage et tout effort du muscle pectoral).

Mauvaise cicatrisation : Les cicatrices laissées par une augmentation mammaire sont généralement peu visibles vu leur positionnement. Pourtant, dans certains cas occasionnels, la cicatrice peut devenir hypertrophique. Les cas de chéloïdes ou de vilaine cicatrisation sont plus rares au niveau du mamelon qui est composé d'une sorte de muqueuse. Il est important de bien masser les cicatrices à partir du 10ème jour après l'opération. Si malgré ces précautions, vos cicatrices sont rouges et gonflées, il est préférable que vous contactiez votre médecin sans tarder.

Suivi postopératoire

Il faut compter environ 5 jours de gêne et douleurs après une augmentation mammaire. Pour plus de confort, nous vous conseillons de prendre des antidouleurs pendant les premiers jours. Si la prothèse a été placée au dessus du muscle, vous pourrez reprendre des tâches administratives dans la majorité des cas après une semaine. Si vous exercez un emploi plus physique, vous devrez observer une période de repos relatif d'environ 6 semaines.

Des drains ? Le chirurgien n'en placera que s'il estime pendant l'opération qu'il existe un risque de saignement. C'est le cas chez environ 5% des patientes. Le recours aux drains est le plus fréquent lorsque l'implant a été placé sous le muscle. Ils sont généralement retirés le lendemain de l'opération et ne vous empêcheront absolument pas de retourner à la maison.

Risque de déplacement des implants ? Il est également plus élevé lors d'un placement de l'implant sous le muscle et tant que la capsule autour de l'implant ne s'est pas encore formée. Ne faites pas de sport et ne soulevez rien durant les 4 semaines suivant l'intervention. Vous devrez également porter un soutien-gorge solide (type de sport) jour et nuit pendant minimum 2 semaines.

Puis-je dormir sur le ventre ? Il est déconseillé de dormir sur le ventre pendant les premières semaines. Une fois que les prothèses sont bien fixées, cela ne pose plus aucun problème.

Puis-je voyager en avion ? Vous pourrez voyager en avion très rapidement après l'intervention (les prothèses ne posent aucun problème à ce niveau). Nous vous déconseillons par contre de voyager immédiatement après l'opération à cause du risque éventuel de saignement.

Puis-je me doucher ? Vous pourrez vous doucher après votre augmentation mammaire pour autant qu'un pansement adhésif en plastique ait été appliqué ou que votre peau ait été collée. Si votre cicatrice est couverte par un pansement classique, il faudra garder la plaie propre et au sec jusqu'au retrait des fils.

Sutures ? Les fils seront retirés après environ 10 jours. Les sutures sont intradermiques et permettent de retirer les fils de manière indolore et sans laisser de cicatrice.

Infrastructure

Une augmentation mammaire est une intervention avec un risque de complications faible et un grand taux de satisfaction chez les patientes.

Il est par contre crucial que les chirurgies implantaires (comme celle des implants mammaires) aient lieu dans des conditions ultra stériles.

Mediclinic est une des rares cliniques en Europe à disposer d'infrastructures les plus sophistiquées afin de pouvoir opérer dans des conditions les plus stériles, les plus sûres et prédictibles possibles (système de flux d'air laminaire, caméras 3D, conforme aux normes S3, appareils d'anesthésie commandés par ordinateur, etc.).

L'augmentation mammaire et Internet

Après une consultation chez le plasticien, la majorité des patientes surfent sur Google pour regarder les photos. Il est important de comparer des personnes avec les mêmes critères physiques que vous. Cette information n'est quasi jamais prise en compte sur Internet. Selon la largeur d'une poitrine par exemple, un implant de 300cc paraîtra gigantesque sur une personne et quasi invisible sur une autre. Pour cette raison également, il est déconseillé de modifier le volume de vos implants par téléphone parce que vous avez vu un « beau volume » sur Internet et que vous aimeriez le même. Prenez le temps de voir avec votre médecin si un implant X donnera le même résultat sur votre corps. En cas de doute, nous vous conseillons de reprendre un rendez-vous avant l'opération afin de refaire un essayage.