

Décision 2 Quelle technique chirurgicale ?

Comparer les différentes techniques chirurgicales de reconstruction d'un volume mammaire

Vous souhaitez entreprendre la reconstruction d'un volume mammaire, en même temps que votre mastectomie ou bien dans un deuxième temps. Plusieurs techniques chirurgicales existent.

Le tableau ci-après vous aide à les comparer. Discutez-en avec votre chirurgien, il vous expliquera celles qui sont les plus appropriées à votre situation et à votre morphologie.

Pour plus de simplicité, ce tableau compare quatre catégories de techniques, chaque catégorie comprend plusieurs techniques.

- Reconstruction avec vos propres tissus par micro-chirurgie :
 - DIEP (*Deep Inferior Epigastric Perforator*) : reconstruction du sein par lambeau cutanéograsseux libre à pédicule perforant de l'abdomen ;
 - PAP (*Profunda Artery Perforator*) : reconstruction du sein par lambeau cutanéograsseux libre perforant du pédicule fémoral profond ;
 - TMG (*Transverse Musculocutaneous Gracilis*) : reconstruction du sein par lambeau musculocutané libre de gracilis à palette cutanée transversale. Le gracilis est un muscle long et fin de la cuisse qui va du pubis jusqu'à la face interne du genou ;
 - SIEA (*Superficial Inferior Epigastric Artery*) : reconstruction du sein par lambeau cutanéograsseux libre abdominal perforant du pédicule épigastrique inférieur superficiel ;
 - TRAM libre : reconstruction du sein par lambeau musculocutané libre de muscle droit de l'abdomen, avec anastomoses vasculaires (TRAM libre).
- Reconstruction avec vos propres tissus sans micro-chirurgie : grand dorsal, grand droit de l'abdomen aussi appelé TRAM pédiculé.
- Reconstruction par prothèse interne (implant mammaire).
- Reconstruction par greffe de graisse (lipomodélage ou *lipofilling*).

Pour compléter votre information, vous pouvez consulter les fiches rédigées par la Société française de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique : [Fiches d'informations sur la chirurgie reconstructrice mammaire](#).

Les techniques chirurgicales décrites dans cette fiche sont remboursées dans la limite des bases établies par la Sécurité sociale. Des frais peuvent cependant rester à votre charge (dépassements d'honoraires, frais d'hospitalisation, etc.).

Demandez un devis à votre chirurgien et interrogez votre mutuelle ou assurance complémentaire santé à l'avance pour savoir ce qu'elle rembourse ou pas selon votre contrat.

Pour plus d'informations rendez-vous sur le site e-cancer de l'Institut national du cancer (INCa) : [Reconstruction mammaire](#) ou sur celui de la Haute Autorité de Santé : [Les facteurs personnels et médicaux à prendre en compte](#).

	Reconstruction avec vos propres tissus par micro-chirurgie (DIEP, PAP, gracilis, SIEA, TRAM libre)	Reconstruction avec vos propres tissus sans micro-chirurgie (grand dorsal, TRAM pédiculé)	Reconstruction par prothèse interne (implant mammaire)	Reconstruction par greffe de graisse (lipomodelage ou lipofilling)
Faut-il changer d'établissement ?	<ul style="list-style-type: none"> • Souvent oui car peu d'établissements proposent ces techniques qui demandent deux chirurgiens dont un formé à la microchirurgie et un équipement adapté. 	<ul style="list-style-type: none"> • Moins souvent que pour les techniques avec microchirurgie car ces techniques sont moins complexes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Moins souvent que pour les techniques avec microchirurgie car cette technique est moins complexe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Moins souvent que pour les techniques avec microchirurgie car cette technique est moins complexe.
Durée de l'intervention/ de l'anesthésie	<ul style="list-style-type: none"> • 4 à 8 heures 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 à 4 heures 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 à 3 heures 	<ul style="list-style-type: none"> • Elle peut varier de 1 à 2 heures.
Durée de l'hospitalisation	<ul style="list-style-type: none"> • Une hospitalisation d'au moins 5 à 7 jours est habituellement nécessaire. • Une nuit en soins continus peut être nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 à 5 jours 	<ul style="list-style-type: none"> • Ce peut être fait en ambulatoire dans certains cas et jusqu'à 3 jours d'hospitalisation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cette technique se fait en ambulatoire, c'est-à-dire que vous arrivez et vous repartez le même jour.
Nombre d'interventions	<ul style="list-style-type: none"> • Deux interventions : une pour reformer le sein, puis pour d'éventuelles retouches ou symétrisation et reconstruction de l'aréole et du mamelon. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deux interventions : une pour reformer le sein, puis pour d'éventuelles retouches ou symétrisation et reconstruction de l'aréole et du mamelon. 	<ul style="list-style-type: none"> • La pose de la prothèse se fait en une seule opération. Toutefois, il est parfois nécessaire de passer par une phase transitoire avec la pose d'une prothèse d'expansion (expandeur). • Prévoir le changement de prothèse à distance. • Il peut y avoir des retouches nécessaires dont un lipofilling. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dans certains cas, plusieurs séances sont nécessaires, espacées en moyenne de 3 mois chacune.
Quelles cicatrices ?	<ul style="list-style-type: none"> • Une cicatrice à l'endroit où sont prélevés les tissus (site « donneur »). 	<ul style="list-style-type: none"> • Une cicatrice à l'endroit où sont prélevés les tissus (site « donneur »). 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de cicatrice supplémentaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • De petites incisions de 1 à 2 mm sont réalisées dans les plis naturels de la peau pour être cachées.

Reconstruction avec vos propres tissus par micro-chirurgie (DIEP, PAP, gracilis, SIEA, TRAM libre)

Reconstruction avec vos propres tissus sans micro-chirurgie (grand dorsal, TRAM pédiculé)

Reconstruction par prothèse interne (implant mammaire)

Reconstruction par greffe de graisse (lipomodelage ou lipofilling)

Douleur post-opératoire ?

- Les douleurs sont en général assez modérées, mais transitoirement assez marquées à l'endroit où les tissus ont été prélevés (ventre, cuisses).

- Les suites opératoires sont en général assez douloureuses à l'endroit où les tissus ont été prélevés (dos, ventre).

- Les suites opératoires sont en général assez douloureuses pendant quelques jours.

- Les douleurs sont en général assez modérées, mais transitoirement assez marquées sur les zones de prélèvement.

Risque de complications

- Les risques thrombo-emboliques (phlébite, thromboses, embolie pulmonaire) sont assez élevés.
- Il peut y avoir des infections et des troubles de la cicatrisation à l'endroit où les tissus ont été prélevés ou au niveau du sein reconstruit.
- Il peut y avoir une faiblesse abdominale, des éventrations* si le prélèvement est fait sur le ventre : « double DIEP » ou « grand droit de l'abdomen ».

* Une éventration est un passage d'une partie de l'intestin à travers un trou de la paroi des muscles abdominaux.

- Il peut y avoir des infections et des troubles de la cicatrisation à l'endroit où les tissus ont été prélevés et au niveau du sein reconstruit.
- Pour le TRAM pédiculé : il peut y avoir une faiblesse abdominale, des éventrations*.

* Une éventration est un passage d'une partie de l'intestin à travers un trou de la paroi des muscles abdominaux.

- Il peut y avoir des infections et des troubles de la cicatrisation à l'endroit où les tissus ont été prélevés.

- Les complications sont assez rares.
- Il peut y avoir :
 - des irrégularités aux endroits de prélèvement ;
 - une nécrose d'une partie du tissu adipeux dans le sein reconstruit, avec parfois formation d'une capsule fibreuse (cytostéatonécrose).

Reconstruction avec vos propres tissus par micro-chirurgie (DIEP, PAP, gracilis, SIEA, TRAM libre)

Reconstruction avec vos propres tissus sans micro-chirurgie (grand dorsal, TRAM pédiculé)

Reconstruction par prothèse interne (implant mammaire)

Reconstruction par greffe de graisse (lipomodélage ou *lipofilling*)

Risques de devoir réintervenir à cause d'une complication ?

- En cas de :
 - thrombose des anastomoses (la jonction entre les vaisseaux de votre thorax et ceux du lambeau se bouche) ;
 - nécrose partielle du lambeau (c'est-à-dire la « mort » des tissus qui ont été prélevés puis greffés pour reconstituer un volume mammaire) ;
 - hématome (le sang s'accumule sous les tissus à la suite d'une

- En cas de :
 - hématome (le sang s'accumule sous les tissus à la suite d'une rupture d'un ou de plusieurs vais-seaux sanguins) ou épanchement séreux (accumulation de liquide) ;
 - nécrose partielle du lambeau (c'est-à-dire la « mort » des tissus qui ont été prélevés puis greffés pour reconstituer un volume mammaire).

- En cas de :
 - hématome (le sang s'accumule sous les tissus à la suite d'une rupture d'un ou de plusieurs vaisseaux sanguins) ;
 - infection ;
 - déplacement de la prothèse ;
 - exposition de prothèse (la prothèse « ressort » à l'air libre. Cela se passe quand la peau se fragilise, voire se nécrose ou quand la cicatrice se désunit).

- Une réintervention peut être pratiquée pour compléter la première injection ou rectifier une asymétrie (voir ci-dessus).

Risque d'échec

- En cas de nécrose totale du lambeau, c'est-à-dire la « mort » des tissus qui ont été prélevés puis greffés pour reconstituer un volume mammaire.
- 4 à 10 femmes sur 100 auront un échec.
- 90 à 96 femmes sur 100 auront une intervention réussie.

- En cas de nécrose totale du lambeau, c'est-à-dire la « mort » des tissus qui ont été prélevés puis greffés pour reconstituer un volume mammaire.
- Moins de 5 femmes sur 100 auront un échec.
- 95 à 100 femmes sur 100 auront une intervention réussie.

- En cas d'exposition de la prothèse (la prothèse « ressort » à l'air libre) ou d'infection de la prothèse.
- 5 à 15 femmes sur 100 auront un échec.
- 85 à 95 femmes sur 100 auront une intervention réussie.

- Résorption de 20 à 40 % de la graisse.
- Un complément peut être nécessaire.

Durée de l'arrêt de travail

- Au moins 6 semaines de convalescence.

- Au moins 4 semaines de convalescence.

- Au moins 4 semaines de convalescence.

- De 2 à 10 jours.

Risque de récurrence du cancer

- Cela dépend du type de cancer et non de la technique.

Reconstruction avec vos propres tissus par micro-chirurgie (DIEP, PAP, gracilis, SIEA, TRAM libre)

Reconstruction avec vos propres tissus sans micro-chirurgie (grand dorsal, TRAM pédiculé)

Reconstruction par prothèse interne (implant mammaire)

Reconstruction par greffe de graisse (lipomodelage ou *lipofilling*)

Temps de limitation dans les activités physiques quotidiennes ou sportives

- Après un DIEP, une gêne ou un engourdissement au niveau du ventre peuvent être importants les premiers temps (12 à 14 mois).
- Il est recommandé de porter une gaine abdominale pendant 1 à 2 mois après l'intervention.
- On conseille d'attendre 2 à 3 mois pour reprendre l'activité sportive.
- Une rééducation spécifique est nécessaire.

- Après un « TRAM », une gêne au niveau du ventre peut être importante les premiers temps.
- Après un « grand dorsal », il peut y avoir une gêne dorsale les premiers mois.
- On conseille d'attendre 2 à 3 mois pour reprendre l'activité sportive.
- Une rééducation spécifique est nécessaire.

- On conseille d'attendre 2 à 3 mois pour reprendre l'activité sportive.

- On conseille d'attendre environ 1 semaine pour reprendre l'activité physique, en fonction de son intensité.

Pour vous aider à faire le choix qui convient à votre situation personnelle, rendez-vous sur www.has.sante.fr

