

# RECONSTRUCTION MAMMAIRE PAR LAMBEAU GRAND DORSAL



---

Ce document a été rédigé par le Dr Gerin comme un récapitulatif des informations reçues lors des consultations pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser. Cette fiche n'a qu'un caractère informatif. Il vous est conseillé de la lire avec la plus grande attention. Interrogez votre chirurgien sur chaque point qui n'est pas clair pour vous.

---

## DÉFINITION

La mastectomie correspond à l'ablation de la glande mammaire du sein. Elle est nécessaire pour certains types de cancer du sein ou en prophylaxie lorsqu'il y a une mutation connue augmentant le risque de développer un cancer. Après l'ablation, le sentiment d'avoir perdu sa féminité est souvent présent et peut entraîner un complexe difficile à vivre au quotidien. La demande d'une chirurgie réparatrice est fréquente pour améliorer ce désagrément.

Deux options pour la reconstruction s'offrent à la patiente si celle-ci le désire. Le sein peut être reconstruit immédiatement, dans le même temps opératoire que la mastectomie, on parle de **reconstruction mammaire immédiate** ou secondairement, c'est-à-dire plus tard, on parle alors de **reconstruction mammaire secondaire ou différée**.

Il existe différents types de reconstruction par lambeaux correspondants à différentes zones donneuses du corps (dos, abdomen, fesses), le lambeau sera choisi par votre chirurgien, en discussion avec vous.

En cas de reconstruction immédiate, le lambeau est immédiatement mis en place sous la peau de la mastectomie. En cas de reconstruction secondaire, le lambeau sera mis en place plus tard. Si la patiente n'a pas voulu d'une reconstruction immédiate ou que celle-ci a opté pour une reconstruction par prothèse, la reconstruction par lambeau reste toujours possible.

Le **but** de la reconstruction sera de recréer un sein adapté à la morphologie de la patiente. Si le sein non malade est relativement petit et encore bien haut, la reconstruction tentera de se rapprocher de ce sein. Si le sein non malade est volumineux et retombe, la reconstruction ne pourra pas être semblable à ce sein. Il faut reconstruire le sein malade et ensuite adapter le sein non malade à celui reconstruit.

Un lambeau consiste à déplacer le tissu d'une partie du corps vers le sein. Le lambeau grand dorsal dont le nom est tiré d'un muscle présent dans le dos correspond à la reconstruction du sein avec ce muscle +/- la peau en regard de ce muscle. C'est un lambeau fréquemment utilisé, notamment en cas

d'échec d'une première tentative de reconstruction. Il y a très peu de contre indication à la réalisation de ce lambeau.

Il a l'avantage, contrairement à d'autres lambeaux, d'être à proximité du sein à reconstruire. Les vaisseaux qui vascularisent le muscle ne doivent pas être sectionnés et rebranchés au niveau du thorax. Ceci permet de réduire le temps opératoire et les risques post opératoires. Néanmoins, il laisse parfois plus de séquelles au niveau de son site donneur que d'autres lambeaux.

Il y a certaines limites à la reconstruction qui font qu'en aucun cas, celle-ci ne s'apparente à une chirurgie mammaire esthétique.

Il faut bien comprendre que la reconstruction nécessite souvent plusieurs interventions pour arriver à un résultat qui ne sera jamais le sein « d'avant » et qu'elle est sujette à un taux de complications plus élevé qu'en chirurgie mammaire esthétique. Il s'agit d'un long parcours qui n'est jamais obligatoire et qui se fait au rythme souhaité par la patiente.

La plupart des étapes chirurgicales de la reconstruction mammaire sont prises en charge par la mutuelle.

Ces différentes **étapes** correspondent à :

- La reconstruction immédiate ou secondaire.
- Le lipofilling : souvent plusieurs séances sont nécessaires pour corriger une anomalie de contour ou de volume (voir fiche correspondante).
- La symétrisation du sein non malade (voir fiche réduction mammaire).
- La reconstruction du mamelon.
- Le tatouage de l'aérole (chez un tatoueur spécialisé).

### **Que faire si je ne veux pas d'un lambeau ?**

D'autres alternatives s'offrent à vous. La reconstruction n'est pas obligatoire mais si toutefois la patiente désire garder un volume mammaire, elle peut utiliser une prothèse externe à glisser dans un soutien-gorge adapté.

Si la patiente souhaite une reconstruction chirurgicale sans lambeau, elle devra opter pour une reconstruction par implant en silicone dans la mesure du possible (voir fiche reconstruction mammaire par implant).

### **AVANT L'INTERVENTION CHIRURGICALE**

Une première consultation permettra de vous entendre et de vous examiner minutieusement afin de déterminer avec vous la technique de reconstruction et le timing les plus appropriés. Les informations précises concernant le déroulement de l'intervention, les suites opératoires, les complications et le résultat vous seront transmises. Au minimum, une deuxième consultation sera réalisée avec votre chirurgien avant d'envisager une date opératoire et ce, afin de répondre aux questions que vous pourriez encore vous poser. Ces consultations sont très importantes et permettent au chirurgien de bien connaître son patient et ses attentes. Elles permettent également d'établir un lien de confiance entre le patient et le chirurgien.

Avant l'intervention, une consultation avec un anesthésiste et un bilan préopératoire seront réalisés. Certains médicaments devront être arrêtés temporairement selon les recommandations de l'anesthésiste. Le jour de l'intervention, il est fondamental de rester à jeun (nourriture et boisson) 8 heures avant l'intervention. Une préparation cutanée (de type savon antiseptique) est recommandée la veille et le matin de l'intervention.

### **LE TABAC**

Les études scientifiques actuelles démontrent de manière unanime les effets dévastateurs du tabac. La consommation de tabac peut entraîner des complications multiples et majeures. Ainsi, on peut citer, un risque accru de retards de cicatrisation, de nécroses cutanées délabrantes, d'infection,

notamment en cas de matériel implantable (ex : prothèses mammaires). En cas d'échec de la chirurgie, les résultats esthétiques de la reconstruction seront également impactés.

En plus des risques liés à l'intervention chirurgicale, le tabac accentue les risques cardio-pulmonaires liés à l'anesthésie. Ceux-ci vous seront expliqués par l'anesthésiste.

De cette façon, la plupart des chirurgiens plasticiens s'accordent sur le fait que le tabac doit être impérativement stoppé deux mois avant ET après l'intervention de reconstruction par lambeau. Il en va de même pour la cigarette électronique.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste, une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Une aide peut également être sollicitée auprès de Tabac-Stop (0800/11 100 ou [www.tabacstop.be](http://www.tabacstop.be)).

## L'INTERVENTION CHIRURGICALE

**L'anesthésie** : anesthésie générale obligatoire, durant laquelle vous dormez complètement.

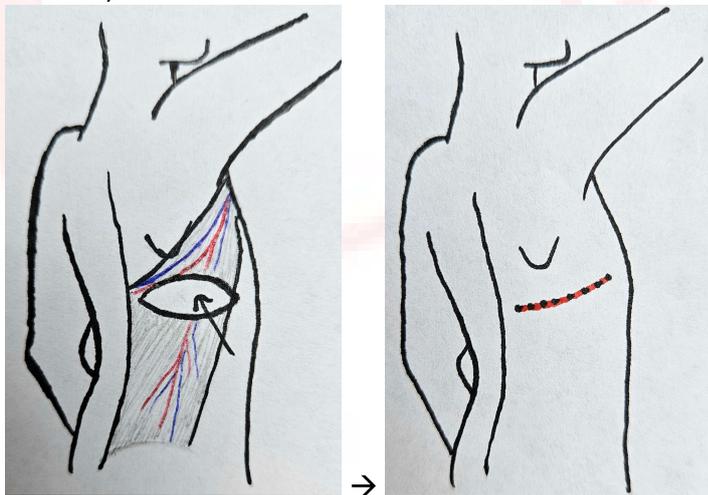
**La durée d'intervention** : +-4h selon le travail à réaliser.

**L'hospitalisation** : +- 2 jours.

Chaque chirurgie est différente d'une patiente à l'autre, permettant de s'adapter au mieux aux besoins de celle-ci pour obtenir les meilleurs résultats. Néanmoins, les principes de bases sont communs.

Le muscle est prélevé dans le dos du côté du sein à reconstruire. Une ellipse cutanée adhérente au muscle peut être prélevée pour apporter du volume et de la peau. Le lambeau est glissé sous la peau du thorax latérale vers le sein. Il est modelé afin de reconstruire un sein, celui-ci sera insensible au toucher.

La cicatrice au niveau du dos est longue mais elle permet parfois de corriger un excès cutané disgracieux. Elle peut prendre divers orientations (horizontale sous l'omoplate ou verticale sous l'aisselle).

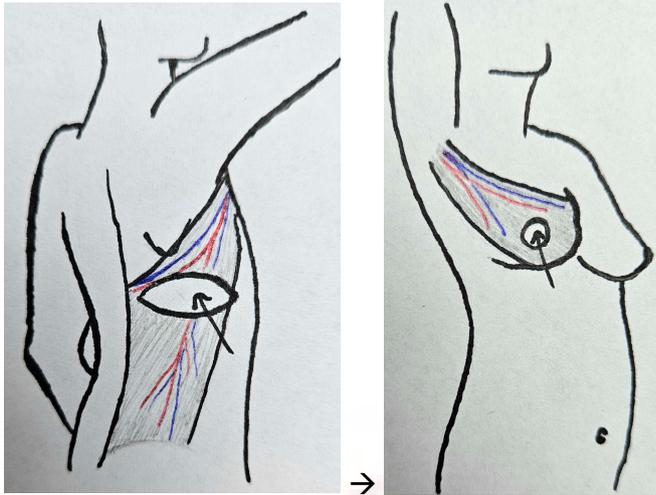


Il existe plusieurs types de cicatrices finales au niveau du sein :

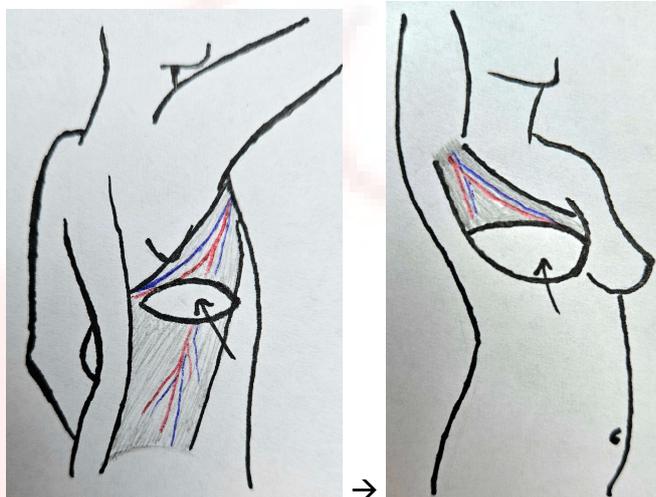
**En cas de reconstruction immédiate avec conservation de l'aréole :**

Le lambeau est glissé sous l'enveloppe cutanée de mastectomie via diverses incisions dépendantes de la forme de votre sein. Le lambeau est donc invisible.

**En cas de reconstruction immédiate sans conservation de l'aréole :** le lambeau peut être utilisé pour la reconstruction de l'aréole.



**En cas de reconstruction différée sans prothèse préalable :** Le lambeau va apporter le volume et la peau manquante au sein. La cicatrice est de forme elliptique.



Il est important de noter que ce muscle de grande taille n'a pas de fonction indispensable pour les gestes de la vie courante.

Ce type de reconstruction comme les autres ne change en rien la surveillance carcinologique.

### LES SUITES OPÉRATOIRES

- Des drains (2-3) sont présents en fin d'intervention. Ils seront retirés après 1 ou 2 semaine(s) maximum.
- Pas de soutien-gorge pendant 1 mois.
- Les douleurs sont en général supportables avec un traitement adapté.
- L'élévation du bras du côté opéré sera contre indiquée pendant 3 semaines.
- La pratique sportive devra être stoppée pour une période de 8 semaines.
- Les pansements seront changés en consultation 1x/semaine jusqu'à ce que la cicatrisation soit acquise. Il ne faudra pas mouiller les pansements pendant 3 semaines minimum (pas de douche).
- La cicatrice est souvent rosée pendant les 3 premiers mois puis, elle s'estompe progressivement pendant 1 à 2 an(s). Elle ne doit pas être exposée au soleil ni aux UV avant 1 an.

### LE RÉSULTAT

Le résultat est apprécié après une période de 3 mois. Le sein figé dans un premier temps, va ensuite s'assouplir et prendre sa forme définitive. A ce moment-là, la symétrisation de l'autre sein et d'éventuelles retouches pourront être envisagées.

Les cicatrices, rouges dans un premier temps, seront relativement discrètes par la suite mais néanmoins toujours visibles, même si cachées en partie dans les sous-vêtements. Le processus de cicatrisation est un phénomène personnel et ne peut être en aucun cas garanti. Un chirurgien plasticien qualifié et formé permet de mettre toutes les chances de son côté sans influencer le caractère personnel de la cicatrisation. Un suivi rigoureux à long terme permet de contrôler l'évolution des cicatrices et d'intervenir au plus vite en cas de trouble de la cicatrisation.

Si la patiente a des attentes réalistes et qu'elle accepte les cicatrices, elle sera satisfaite du résultat obtenu. Le but chirurgical est de reconstruire une poitrine, un résultat similaire à celui d'une chirurgie esthétique ne pourra pas être obtenu.

La reconstruction de la forme de la poitrine permettra de garder une silhouette féminine ayant un impact psychologique important.

En ce qui concerne la durée du résultat, le sein reconstruit va évoluer avec le temps de manière relativement semblable à un sein naturel. Ceci n'est pas vrai pour une reconstruction par prothèse mammaire.

## LES IMPERFECTIONS DE RESULTATS

Généralement, la reconstruction mammaire permet à la patiente de conserver sa féminité. Néanmoins, il faudra du temps à la patiente pour faire le deuil de son sein et s'habituer à son nouveau sein reconstruit. C'est une étape difficile pour la patiente, d'autant que des imperfections de résultats sont **inévitables**. Ces imperfections de résultat ne constituent pas de réelles complications :

- **La cicatrice** : elle peut être trop visible, hyper pigmentée, élargie, voire adhérente. Une anomalie de la cicatrisation est indépendante du chirurgien. L'évolution vers une cicatrice hypertrophique, nécessite des traitements spécifiques.
- **L'asymétrie** : Il y aura toujours une asymétrie entre les deux seins au niveau du volume, du décolleté, de la forme, de la hauteur du sein et de la couleur de la peau.
- **La perte de volume** : dans les mois qui suivent l'intervention, le muscle qui n'est plus utilisé va s'atrophier et perdre son volume.
- **La mobilité du sein** : bien que dénervé, le muscle garde parfois une certaine innervation et un certain mouvement qui peut faire bouger le sein lors de la mobilisation du bras. Ce mouvement est souvent inesthétique.

Certaines imperfections peuvent être améliorées après une période de 6 mois postopératoires.

Différents types de correction sont possibles :

- **Le lipofilling** : injection de graisse dans le/les sein(s) pour augmenter le volume ou corriger des anomalies de contour (plis, creux). Plusieurs séances sont souvent nécessaires.
- **La symétrisation du sein contra latéral** : intervention sur le sein non malade pour tenter de lui donner une forme et un volume plus similaire au sein reconstruit.

## LES COMPLICATIONS

Comme pour toutes les interventions chirurgicales, la reconstruction mammaire peut faire face à certaines complications.

**En ce qui concerne l'anesthésie** : La consultation préopératoire avec un anesthésiste permettra de vous expliquer les risques liés à l'anesthésie. Les risques encourus sont statistiquement très faibles avec les techniques d'anesthésie actuelles qui ont fait d'énormes progrès. Une intervention programmée à l'avance chez une personne en bonne santé assure une sécurité optimale.

**En ce qui concerne la chirurgie :** Les complications sont plus fréquentes pour les chirurgies reconstructrices que pour les chirurgies esthétiques. Cela s'explique par le fait que les tissus ont subi plusieurs interventions chirurgicales délabrantes et/ou ont été irradiés.

Les complications ne sont malheureusement pas rares en chirurgie réparatrice. Votre chirurgien plasticien, formé et compétent pour réaliser ce type d'intervention permet de diminuer ces risques au maximum sans pour autant les supprimer complètement. Néanmoins, il faut connaître les complications possibles :

- **L'accident thrombo-embolique** (phlébite, embolie pulmonaire) : assez rare, il est dangereux. Des mesures préventives rigoureuses sont prises pour diminuer le risque : bas anti-thrombose, lever précoce, traitement anti-coagulant.
- **La nécrose du lambeau** : Il s'agit d'un manque d'oxygénation par manque de vascularisation du lambeau entraînant sa mort. Le lambeau est surveillé en postopératoire pour évaluer la bonne circulation du sang dans les tissus. En cas d'anomalie de vascularisation, une réintervention est parfois nécessaire. Si le lambeau ne peut pas être sauvé, le sein n'est pas reconstruit, c'est un échec, il faudra envisager une autre technique chirurgicale.
- **L'hématome** : Il correspond à une accumulation de sang dans le sein ou le ventre et nécessite une réintervention pour l'évacuer s'il est important.
- **L'infection** : rare, elle nécessite une hygiène irréprochable jusqu'à la cicatrisation totale. En cas d'infection limitée, un traitement par antibiotique par voie orale est prescrit. En cas d'infection importante, une hospitalisation pour recevoir des antibiotiques en intra veineux voire un drainage chirurgical peut être nécessaire. L'infection laisse parfois des séquelles inesthétiques.
- **Le retard de cicatrisation** : certaines zones peuvent moins bien cicatriser. Elles nécessitent des soins de plaie plus longs jusqu'à cicatrisation. Le risque est augmenté chez les patients fumeurs, diabétiques, sous cortisone ou ayant subi de la radiothérapie.
- **Le sérome** : une poche de liquide se forme au niveau du site de prélèvement du muscle. Cela nécessite des ponctions répétées jusqu'à disparition du liquide.

## CONCLUSION

Il faut être bien conscient sans pour autant dramatiser qu'une reconstruction par lambeau de grand dorsal comporte toujours un certain risque.

Votre chirurgien plasticien est formé pour réduire les risques au maximum et possède la compétence requise pour les traiter le cas échéant.

Nous vous conseillons de relire plusieurs fois ce document et de noter toutes vos questions afin de pouvoir en discuter avec votre chirurgien au cours d'une prochaine consultation. Il ne faut en aucun cas vous lancer dans une telle intervention sans être parfaitement informé.

REMARQUES PERSONNELLES :

Date :

Lieu :

Signature du patient :