



La Gynécomastie

Ce document a été rédigé 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 gynécomastie consiste au développement d'une glande mammaire chez l'homme. Elle peut être unilatérale ou bilatérale. L'apparition d'une glande mammaire est souvent d'origine inconnue. Parfois, elle peut être la conséquence d'une pathologie sous jacente (tumeur mammaire / testiculaire / hypophysaire) ou de la prise de médicament. En cas d'obésité, il n'y a pas de glande mais un simple excès graisseux, dans ce cas on parle de pseudogynécomastie. La réalisation d'un bilan avant une prise en charge chirurgicale est impératif afin d'exclure une pathologie sous jacente et d'éviter une récurrence. Si une cause est mise en évidence, elle devra d'abord être traitée.

Chez l'adolescent, une gynécomastie liée à un déséquilibre hormonal est possible et disparaît en quelques mois.

La présence d'une poitrine chez l'homme et l'adolescent est souvent difficile à vivre au quotidien d'un point de vue esthétique et psychologique. La demande d'une chirurgie plastique est fréquente pour améliorer ces désagréments. L'ablation de cette glande chez un homme s'appelle la **cure de gynécomastie**.

A l'image d'une réduction mammaire chez la femme, les tissus enlevés lors de l'intervention sont systématiquement envoyés à un laboratoire d'analyse pour être examinés au microscope (examen histologique). Bien que le cancer du sein soit rare chez l'homme, l'intervention n'altère en rien la mise au point d'un éventuel cancer. Le risque de développer un cancer est cependant diminué étant donné qu'on enlève une grande partie de la glande mammaire.

La cure de gynécomastie est rarement prise en charge par la mutuelle.

AVANT L'INTERVENTION CHIRURGICALE

Une première consultation permettra de vous entendre et de vous examiner minutieusement afin de déterminer avec vous la technique la plus appropriée, permettant de répondre à vos attentes. Les informations précises concernant le déroulement de l'intervention, les suites opératoires, les complications et le résultat vous seront transmises. Cette première consultation permet également de prévoir un bilan biologique, radiologique et endocrinologique afin d'exclure une cause médicale sous jacente à la gynécomastie. 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 ainsi que sa capacité à accepter les futures cicatrices. 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 retard de cicatrisation, de nécroses cutanées délabrantes, d'infection. En cas d'échec de la chirurgie, les résultats esthétiques 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 chirurgicale. 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).

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.

L'INTERVENTION CHIRURGICALE

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

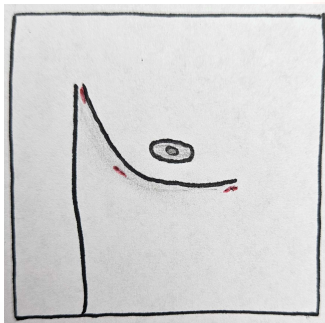
La durée d'intervention : 2 à 4 heures, variable en fonction du travail à réaliser.

L'hospitalisation : en ambulatoire avec un retour au domicile le jour même de l'intervention ou une courte hospitalisation d'une nuit.

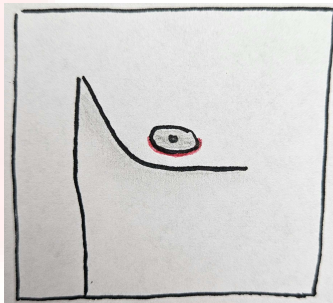
Chaque chirurgie est différente d'un patient à l'autre, permettant de s'adapter au mieux aux besoins de celui-ci pour obtenir les meilleurs résultats.

Néanmoins, les principes de base sont communs. La chirurgie permettra de mettre à plat le volume des seins et de corriger une éventuelle ptose mammaire.

Si le volume du sein est uniquement lié à un excès graisseux (pseudogynécomastie), une simple lipoaspiration sera réalisée via des petites incisions de 5 mm autour du sein.



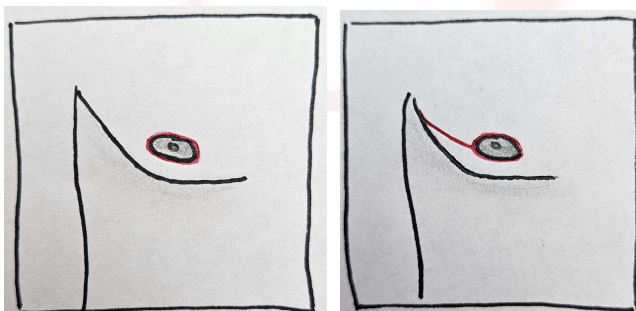
Si le volume du sein est liée à la présence d'une glande mammaire, une incision sur le bord inférieur de l'aréole sera réalisée afin d'enlever toute la glande mammaire présente.



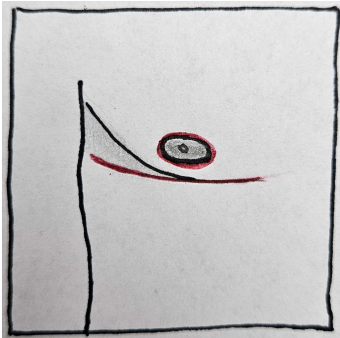
Lorsque le sein est à la fois graisseux et glandulaire, les deux techniques sont combinées.

Si le volume mammaire est associé à un excès cutané, une résection cutanée sera réalisée via diverses incisions selon l'importance de cet excès.

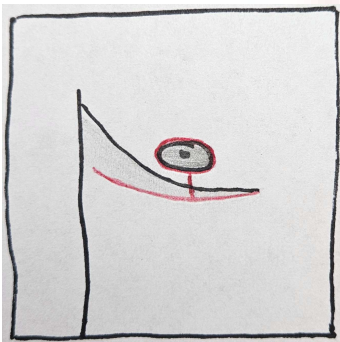
Si l'excès cutané est mineur, la cicatrice sera autour de l'aréole avec ou sans prolongement latéral de la cicatrice.



Si l'excès cutané est modéré, la cicatrice sera horizontale, au niveau du sillon sous mammaire et autour de l'aréole qui sera greffée.



Si l'excès cutané est important, la cicatrice sera en T inversé et autour de l'aréole.



Dans certains cas bien définis, deux interventions seront nécessaires à 3 mois d'intervalle pour réduire les cicatrices.

LES SUITES OPÉRATOIRES

- Des drains peuvent être présents en fin d'intervention. Si tel est le cas, ils seront retirés après une semaine.
- Un bolero assurant une bonne contention sera porté 24h/24h, 7j/7j pendant 6 semaines.
- Des ecchymoses (bleus) et un œdème (gonflement) feront leur apparition pour une période de 10 à 20 jours suivant l'intervention.
- Les douleurs sont en général supportables avec un traitement adapté. L'élévation des bras sera gênante et contre indiquée dans un premier temps.
- Un arrêt de travail de 2 semaines minimum est prévu en fonction de la nature de l'activité professionnelle.
- La pratique sportive devra être stoppée pour une période de 8 semaines.
- Le pansement sera refait en consultation 1x/semaine jusqu'à ce que la cicatrisation soit acquise. Il ne faudra pas mouiller les pansements pendant 3 semaines au 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 définitif est apprécié après une période de 3 à 6 mois lorsque l'oedème disparaît et que les tissus commencent à s'assouplir. Le thorax aura alors une forme harmonieuse, masculine en accord avec la morphologie du patient.

La stabilité du résultat implique de ne pas prendre de poids en post opératoire, surtout dans les cas de pseudogynécomastie.

Les cicatrices, rouges dans un premier temps, seront relativement discrètes avec le temps mais néanmoins toujours visibles. 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 le patient a des attentes réalistes et qu'il accepte les cicatrices, il sera entièrement satisfait du résultat obtenu. Le but chirurgical est d'améliorer une situation de départ déplaisante et non d'atteindre la perfection.

LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT

Généralement, la cure de gynécomastie permet au patient de se sentir mieux dans son corps avec l'obtention d'un résultat satisfaisant et conforme à ce qui était attendu.

Cependant, il peut arriver que des imperfections de résultat soient observées sans qu'elles ne constituent 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 peut y avoir une asymétrie entre les deux seins au niveau du volume, de l'orientation et de la hauteur des aréoles. Cette asymétrie est souvent déjà présente avant l'intervention et peut parfois être liée à une déformation du squelette sous jacent (côtes, scoliose, etc.).
- **La récurrence** : elle est liée à une pathologie sous jacente non mise en évidence avant l'intervention, à un facteur externe (ex : cannabis) ou à une reprise de poids.
- **Un excès cutané** : il peut mettre plusieurs mois pour se corriger grâce à la rétraction de la peau. Si la peau n'est pas d'assez bonne qualité, il faut parfois réopérer pour corriger cet excès.

- **L'insensibilité du mamelon** : toujours présente et définitive en cas de greffe de l'aréole. S'il n'y a pas de greffe, elle disparaît généralement après quelques mois.

Les imperfections de résultat peuvent souvent être corrigées secondairement en ambulatoire après une période de 6 mois postopératoire.

LES COMPLICATIONS

Comme la totalité des interventions chirurgicales, bien que réalisée à des fins essentiellement esthétiques, la cure de gynécomastie 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 : 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.

La plupart des interventions se déroulent sans incident. Néanmoins, il faut connaître les complications possibles :

- **L'accident thrombo-embolique** (phlébite, embolie pulmonaire) : assez rare après cette intervention, il est dangereux. Des mesures préventives rigoureuses sont prises pour diminuer le risque : bas anti-thrombose, lever précoce, éventuellement traitement anti-coagulant.
- **L'hématome** : souvent modéré et sans conséquence il nécessite parfois une réintervention pour l'évacuer lorsqu'il est trop important.
- **L'infection** : elle nécessite une hygiène irréprochable jusqu'à la cicatrisation totale. Une antibiothérapie est prescrite en cas d'infection modérée tandis qu'un drainage chirurgical peut être nécessaire en cas d'infection importante. Elle laisse parfois des séquelles inesthétiques.
- **L'épanchement séreux** : il s'agit de la formation d'une cavité remplie de liquide lymphatique qui nécessite souvent plusieurs ponctions jusqu'à sa disparition totale.
- **Le retard de cicatrisation** : certaines zones peuvent moins bien cicatriser, elles nécessitent des soins de plaie plus longs jusqu'à cicatrisation.
- **L'altération de la sensibilité** : généralement temporaire et de résolution spontanée selon un délai variable (3 mois à 2 ans), elle peut parfois persister notamment au niveau du mamelon.
- **Nécrose de la peau ou de l'aréole** : bien que rare, le risque est très augmenté par l'intoxication tabagique et la ptôse mammaire nécessitant la réalisation de grandes cicatrices. Cette complication est très embêtante, elle peut être responsable d'un simple retard de cicatrisation ou d'une perte partielle ou totale de la peau. La nécrose

nécessite des soins de plaie importants et une chirurgie réparatrice. Elle va altérer le résultat esthétique.

CONCLUSION

Il faut être bien conscient sans pour autant dramatiser qu'une intervention chirurgicale, même si elle semble simple, comporte toujours un certain risque.

Votre chirurgien plasticien est formé pour réduire ces 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 :