Chirurgie d’affirmation de genre

Augmentation mammaire

Résumé à l’intention des prestataires de soins de santé

rainbow health ontario
santé arc-en-ciel ontario
SHERBOURNE HEALTH

Santé arc-en-ciel Ontario
rainbowhealthontario.ca

Santé arc-en-ciel Ontario
Rainbow Health Ontario
333 Sherbourne St
Toronto, ON M5A 2S5
rainbowhealthontario.ca

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Les renseignements figurant dans le présent document sont d'ordre général et ne constituent pas un avis médical. Il est conseillé à toute personne de prendre rendez-vous avec son chirurgien pour une consultation préopératoire afin d'obtenir des renseignements personnalisés – notamment sur la technique employée et le taux de complications – ainsi que des recommandations. Cette fiche d'information est un document dynamique susceptible d'être actualisé pour tenir compte de l'évolution des connaissances en matière de chirurgies d'affirmation de genre.

CONDITIONS D'UTILISATION

Cette ressource gratuite peut être réimprimée ou distribuée sans autorisation, y compris en ligne, à condition qu'elle ne soit pas vendue, modifiée ou utilisée à des fins commerciales et que Santé arc-en-ciel Ontario soit dûment crédité.

REMERCIEMENTS

Ce document a été créé par des clinicien·nes de Sherbourne Health et du Women's College Hospital à partir d'une documentation actualisée et d'informations adaptées du Transgender Health Information Program of British Columbia, de la clinique GRS Montréal et de la clinique d'identité de genre du Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Travail original publié le 20 septembre 2024.
Traduit le 30 mai 2025.

rainbow health ontario
santé arc-en-ciel ontario
SHERBOURNE HEALTH

WCH
WOMEN'S COLLEGE HOSPITAL
Healthcare REVOLUTIONIZED

Ce résumé contient des informations destinées à faciliter la discussion sur les chirurgies d'affirmation de genre entre les patient·e·s et les prestataires de soins de santé en Ontario. Il n'est pas exhaustif et ne doit pas remplacer le processus de consentement éclairé entre le chirurgien et la personne désirant se faire opérer.

DESCRIPTION

L'augmentation mammaire consiste à insérer des implants sous les tissus existants de la poitrine afin de créer des seins ou d'en augmenter le volume.

TECHNIQUES ET OPTIONS CHIRURGICALES

- Les implants sont posés sous les muscles pectoraux (sous-musculaire) ou simplement sous le tissu mammaire existant (sous-glandulaire/sous-fascial).
- Les prothèses en silicone sont le type d'implant le plus courant. La taille, la forme, la texture lisse et le contenu (silicone ou solution saline) de l'implant seront discutés et décidés avec le chirurgien.
- L'incision inframammaire (sous les seins) est le site d'incision le plus fréquent pour l'insertion de l'implant, mais les incisions périaréolaire (autour de l'aréole) et transaxillaire (dans la région de l'aisselle) sont parfois possibles.
- Dans de très rares cas, une chirurgie d'expansion tissulaire doit précéder la pose des implants.
- Le mamelon et l'aréole peuvent être reconstruits.
- Pour les patient·e·s qui préfèrent utiliser leurs propres tissus, il est possible de procéder à une greffe de tissu adipeux (transfert de graisse d'une autre région du corps vers la poitrine). Cette procédure n'est pas assurée par l'Assurance-santé de l'Ontario.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Alignement de l'anatomie sur l'identité de genre
- Réduction de la dysphorie de genre et/ou de l'incongruité de genre
- Amélioration de la santé mentale et du bien-être
- Réduction du besoin de recourir à des soutiens-gorge rembourrés ou des prothèses mammaires/amovibles

AUTRES OPTIONS DE TRAITEMENT

- Coussinets externes, soutien-gorge rembourré ou de type push up, prothèses mammaires/amovibles
- Hormonothérapie pour stimuler la croissance des seins

RISQUES ET COMPLICATIONS LIÉS À L'AUGMENTATION MAMMAIRE

- **Procédure irréversible :** Toute modification des seins, des tissus et de la peau résultant de la pose d'implants est permanente et ne peut être inversée. Si les implants sont retirés, la peau pourrait être ridée ou étirée de façon permanente.
- **Les implants mammaires n'ont pas une durée de vie illimitée :** Il est probable qu'une nouvelle intervention chirurgicale soit nécessaire à l'avenir (pour remplacer les implants ou en modifier la taille, la forme ou l'emplacement, ou encore pour faire disparaître les cicatrices). La durée de vie moyenne des implants mammaires est estimée à environ 10 à 15 ans. Certains se détérioreront plus tôt (dans les 5 ans) et d'autres plus tard (10 à 30 ans). Il est difficile de prédire quand les implants d'une personne commenceront à se dégrader et devront être retirés ou remplacés. À long terme, il est probable qu'un retrait ou un remplacement soit nécessaire. Certaines de ces procédures chirurgicales peuvent ne pas être couvertes par l'Assurance-maladie de l'Ontario et leur coût peut varier entre 10 000 et 15 000 $ CA.
- **Cicatrisation :** Les incisions sont positionnées pour que les cicatrices soient aussi discrètes que possible, mais elles peuvent parfois être visibles
- **Changements dans la sensibilité des mamelons et des seins** : Un engourdissement et une perte de sensation pourraient survenir
- **Irrégularités de contour** (p. ex. peau ridée ou ondulée)
- **Contracture capsulaire (le tissu cicatriciel qui se forme autour de l'implant se déforme, se raffermit et devient douloureux) :** L'ablation chirurgicale du tissu cicatriciel capsulaire et le retrait ou le remplacement de l'implant sont généralement nécessaires
- **Défaillance de l'implant** (p. ex. rupture, fuites ou dégonflement; moins probable avec les implants en gel de silicone de 5e génération)
- **Symmastie (seins trop rapprochés au niveau médial) :** Condition entraînée par un mauvais positionnement ou une migration de l'implant
- **Asymétrie :** Les seins, les mamelons ou les aréoles peuvent être asymétriques en termes de taille, de forme ou de position. Un certain degré d'asymétrie est chose courante
- **Infection :** Les infections mineures peuvent être traitées avec des antibiotiques. Toute infection au niveau de la poche de l'implant mammaire nécessite le retrait de l'implant et son remplacement à une date ultérieure.
- **Nécrose cutanée** (la peau meurt) ou extrusion (la peau se rompt et laisse apparaître l'implant)
- **Hématome/sérome :** Lorsque du sang et des fluides s'accumulent dans le site chirurgical, entraînant un gonflement, une douleur et une rougeur. Ces hématomes peuvent se résorber spontanément ou, s'ils sont persistants ou de grande taille, il peut être nécessaire de les aspirer une ou plusieurs fois.
- **Insatisfaction** en ce qui concerne l'apparence, la taille, l'asymétrie ou l'irrégularité du contour

- **Calcifications mammaires :** Des calcifications peuvent se former dans le sein et être confondues avec des lésions suspectes pouvant laisser présager un cancer du sein lors d'une mammographie.
- **Lymphome anaplasique à grandes cellules (une forme rare de lymphome non hodgkinien et non un type de cancer du sein) :** Il y a un risque accru, même si ce dernier demeure très faible dans l'ensemble, de ce type de cancer dans le tissu situé à proximité de l'implant texturé. Ce type de cancer n'a été associé qu'à un type spécifique d'implant texturé, qui a depuis été retiré du marché.
- **Maladie de Mondor (<1 %) :** Une complication bénigne et spontanément résolutive d'une thrombophlébite superficielle (inflammation des vaisseaux) dans les veines épigastriques situées sous les cicatrices inframammaires

RISQUES/COMPLICATIONS POTENTIELLES COMMUNES À LA PLUPART DES PROCÉDURES CHIRURGICALES

> Les risques sont plus élevés en cas de tabagisme, de prise de médicaments immunosuppresseurs, de troubles de la coagulation, de conditions qui nuisent à la guérison et d'IMC inférieur à 18,5 ou supérieur à 30

RISQUES GÉNÉRAUX LIÉS À LA CHIRURGIE

- Saignement qui, s'il est excessif, peut nécessiter une transfusion sanguine
- Thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire (caillots sanguins dans les jambes et les poumons, respectivement)
- Endommagement des structures anatomiques avoisinantes (organes, nerfs, vaisseaux sanguins)
- Hématome (accumulation de sang) / sérome (accumulation de fluide)
- Infection/abcès (accumulation de pus)
- Déhiscence (ouverture) de la plaie, retard de guérison
- Lésions nerveuses, perte de sensation, hypersensibilité, douleur neuropathique (nerveuse)
- Douleur chronique
- Cicatrisation (peut être prononcée, surtout en cas d'antécédents de chéloïdes)
- Insatisfaction quant à l'apparence/le fonctionnement
- Besoin de révision(s) chirurgicale(s)
- Regret postopératoire

RISQUES GÉNÉRAUX LIÉS À L'ANESTHÉSIE

- Insuffisance respiratoire
- Insuffisance/arrêt cardiaque
- Mort
- Endommagement des dents
- Pneumonie par aspiration
- Nausées/vomissements

SOINS PRÉOPÉRATOIRES

CONSIDÉRATIONS PRÉOPÉRATOIRES

- Pour être admissible au financement, le Ministère de la Santé de l'Ontario exige une absence d'augmentation du volume des seins après 12 mois de prise d'œstrogènes (sauf en cas de contre-indication)
- Un minimum d'un an d'hormonothérapie est recommandé pour permettre une croissance maximale des tissus et une expansion de la peau

MESURES IMPORTANTES POUR AMÉLIORER LES RÉSULTATS

- Envisagez de référer la personne qui se fait opérer au programme de soins de répit (ARC) de Sherbourne Health pour un soutien postopératoire si elle est socialement isolée, mal logée ou en situation d'itinérance
- Il est fortement recommandé de **cesser de fumer** pendant au moins un mois avant et après la procédure afin d'optimiser la guérison de la plaie et de réduire le risque de complications
- Suivre les conseils du chirurgien en ce qui concerne les périodes pendant lesquelles il faut éviter de fumer, de boire de l'alcool et de consommer d'autres substances
- Les antécédents de cicatrices chéloïdes peuvent augmenter le risque que ce type de cicatrice se développe après l'opération

SUJETS ABORDÉS PAR L'ANESTHÉSISTE

- Quels médicaments arrêter et quand
- Approche anesthésique et risques
- Mesures de gestion de la douleur

Les hôpitaux ont généralement des procédures préopératoires standard pouvant comprendre :

- Une visite de préadmission pour vérifier les antécédents médicaux et expliquer les soins pré et postopératoires
- Une consultation anesthésique et/ou médicale peut être nécessaire en fonction des antécédents médicaux

SOINS PRÉOPÉRATOIRES IMMÉDIATS

- Le chirurgien peut effectuer des tracés sur la peau avec un marqueur chirurgical alors que la personne qui se fait opérer est debout, assise ou couchée
- Des antibiotiques peuvent être administrés par voie intraveineuse en amont de la procédure pour réduire le risque d'infection

SOINS POSTOPÉRATOIRES

SOINS POSTOPÉRATOIRES IMMÉDIATS

- Une raideur et des douleurs au niveau du haut du corps sont à prévoir durant la première semaine suivant la procédure
- Les seins seront tendus et sensibles au toucher
- Des sensations d'engourdissement et/ou de douleur vive ou brûlante peuvent survenir
- L'application de glace peut réduire l'enflure et soulager la douleur
- La gestion de la douleur implique la prise d'analgésiques, l'utilisation de glace et du repos pendant les premières semaines
- La peau autour des incisions (1 à 2 cm) peut être rouge ou hyperpigmentée
- Il peut y avoir un point de suture à l'extrémité de l'incision, qui est généralement retiré 2 semaines plus tard par l'équipe chirurgicale
- Les contusions et les enflures sont fréquentes et devraient pour la plupart disparaître au cours des 4 premières semaines
- Suivez les instructions postopératoires du chirurgien pour les drains, les pansements, les sutures et les bandes adhésives
- Prise d'antibiotiques pendant la première semaine
- Les activités physiques légères sont encouragées (p. ex. marcher)
- La plupart des chirurgiens recommandent le port d'un soutien-gorge sport confortable en coton pendant un mois après la procédure. Il faut suivre les instructions du chirurgien en ce qui concerne le type approprié de soutien-gorge ou de vêtement de soutien.

SOINS POSTOPÉRATOIRES INTERMÉDIAIRES

Suivre les recommandations du chirurgien en ce qui concerne les restrictions d'activité, l'initiation du massage des seins, sa fréquence et la technique à employer. Quelques directives d'ordre général :

- Éviter les mouvements amples de balayage avec les bras pendant plusieurs semaines
- Éviter de conduire pendant au moins 2 semaines, jusqu'à ce que l'on soit capable de bouger les bras pour conduire en toute sécurité
- Arrêt de travail – au moins 3 semaines (en fonction du type de travail)

- Éviter de forcer, de soulever des objets lourds (max. 10 lb) et de faire de l'exercice pendant 4 semaines
- Ne pas se baigner dans un jacuzzi, une piscine ou un bain jusqu'à ce que les incisions soient complètement guéries, généralement vers la 4e semaine
- Aucune activité intense pendant 6 semaines; un niveau d'activité léger est conseillé
- **Ne pas s'allonger ou dormir sur le ventre/les seins pendant 3 mois**
- **Pas de soutiens-gorge à armatures pendant 6 semaines**

SOINS MÉDICAUX À LONG TERME

- Conformément aux lignes directrices locales en matière de dépistage du cancer du sein, le dépistage standard par mammographie reste nécessaire en cas d'implants
- Informer les prestataires/techniciens de mammographie de la présence d'implants mammaires afin d'obtenir les prises de vue mammographiques appropriées et de réduire le risque de rupture
- Avec des implants en silicone : suivre les instructions du chirurgien concernant la nécessité de faire des examens d'imagerie périodiques pour vérifier la présence d'une rupture silencieuse
- En Ontario, une demande de financement pour des révisions chirurgicales peut être effectuée auprès du ministère de la Santé en remplissant le Formulaire Demande d'approbation préalable du remboursement d'un changement chirurgical de sexe. Le retrait ou l'échange d'un implant n'est pas couvert dans un contexte de révision esthétique et coûte généralement entre 10 et 15 000 $ CA.

RÉFÉRENCES

Bekeny, J. C., Zolper, E. G., Fan, K. L., & Del Corral, G. (2020). Breast augmentation for transfeminine patients: methods, complications, and outcomes. *Gland Surgery,* 9(3), 788–796. https://doi.org/10.21037/gs.2020.03.18

Cordeiro, P. G., Ghione, P., Ni, A., Hu, Q., Ganesan, N., Galasso, N., Dogan, A., & Horwitz, S. M. (2020). Risk of breast implant associated anaplastic large cell lymphoma (BIA-ALCL) in a cohort of 3546 women prospectively followed long term after reconstruction with textured breast implants. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery,* 73(5), 841–846. https://doi.org/10.1016/j.bjps.2019.11.064

Cuccolo, N. G., Kang, C. O., Boskey, E. R., Ibrahim, A. M. S., Blankensteijn, L. L., Taghinia, A., Lee, B. T., Lin, S. J., & Ganor, O. (2019). Epidemiologic characteristics and postoperative complications following augmentation mammaplasty: Comparison of transgender and cisgender females. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 7(10), e2461. https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002461

Gouvernement du Canada. (2024). Implants mammaires : Aperçu. Santé Canada. Consulté le 13 février 2024. Disponible au : https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medical-devices/breast-implants.html

Transgender Health Information Program. (2024). *Breast construction.* Consulté le 21 février 2024. Disponible au : http://www.phsa.ca/transcarebc/surgery/gen-affirming/upper-body-surgeries/breast-construction

U.S. Food and Drug Administration. (2023). *Risks and complications of breast implants*. Consulté le 21 février 2024. Disponible au : https://www.fda.gov/medical-devices/breast-implants/risks-and-complications-breast-implants

Weigert, R., Frison, E., Sessiecq, Q., Al Mutairi, K., & Casoli, V. (2013). Patient satisfaction with breasts and psychosocial, sexual, and physical well-being after breast augmentation in male-to-female transsexuals. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 132(6), 1421–1429. https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3182a807ec

rainbow health ontario
santé arc-en-ciel ontario

SHERBOURNE HEALTH