

Augmentation mammaire

Résumé pour les professionnels de la santé

Ce document présente des renseignements qui servent à favoriser des conversations sur les interventions chirurgicales possibles au sujet de la transition, entre les intervenants en soins de santé et les patients. Ce document n'est pas exhaustif et ne remplace pas le processus de consentement éclairé entre un chirurgien et un patient.

DESCRIPTION

Des implants sont insérés sous le tissu mammaire existant afin d'augmenter le volume des seins d'une personne.

TECHNIQUES ET OPTIONS CHIRURGICALES

- Les implants sont placés sous les muscles pectoraux (pectoralis, sous-musculaires) ou simplement sous le tissu mammaire existant (sous-glandulaire).
- Les décisions concernant la taille, la forme, la texture et le type remplissage (silicone ou solution saline) de l'implant seront discutées et effectuées avec le chirurgien.
- Différents points d'incision sont possibles : périaréolaire (autour de l'aréole), inframammaire (sous les seins), transaxillaire (dans la région de l'aisselle).
- Parfois, une chirurgie d'expansion tissulaire doit précéder une intervention d'implantation mammaire (c.-à-d. en raison d'une insuffisance de tissu mammaire ou de croissance après la prise d'hormones).
- Le mamelon et l'aréole peuvent être reconstruits.
- Dans de rares cas, certains chirurgiens sont capables d'utiliser des implants autologues (transplantation dans la région de la poitrine de tissu adipeux extrait d'une autre partie du corps).

RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- ✓ Réduire la dysphorie de genre en harmonisant l'anatomie avec l'identité de genre
- ✓ Une poitrine plus volumineuse, qui n'imité pas parfaitement les seins adultes
- ✓ Réduire la nécessité de recourir à un soutien-gorge rembourré ou à une prothèse mammaire

EFFETS SECONDAIRES

- Irréversible : tout changement apporté à la poitrine et à la peau dans le cadre d'une intervention d'implantation mammaire sera permanent, sans possibilité de retour en arrière. En cas de retrait des implants, la peau pourrait être ridée ou étirée de façon permanente
- Les implants ont une durée de vie limitée – il faudra probablement répéter l'intervention dans l'avenir (pour remplacer l'implant ou en changer la taille, la forme ou l'emplacement, ou pour enlever les cicatrices)
- Les implants compliquent la mammographie de dépistage du cancer et désensibilisent les seins; la mammographie nécessitera plus de prises de vue qu'une mammographie de dépistage ordinaire. D'autres modalités sont parfois nécessaires
- La cicatrice, habituellement située de manière à être la plus discrète possible, est parfois visible sous les seins en cas d'incision inframammaire

AUTRES OPTIONS DE TRAITEMENT

- Coussinets externes, soutien-gorge rembourré ou pigeonnant, prothèse mammaire
- Hormonothérapie pour stimuler la croissance des seins

RISQUES ET COMPLICATIONS LIÉS À UNE INTERVENTION D'AUGMENTATION MAM-

- **Insatisfaction quant à l'apparence:** asymétrie des seins/mamelons, plissement/ondulation de la peau
- **Contracture capsulaire** (formation de tissu cicatriciel autour de l'implant qui devient serré/ferme/douloureux). La forme de la poitrine peut changer et nécessiter un retrait chirurgical du tissu cicatriciel capsulaire et le retrait ou le remplacement de l'implant. Cette situation est moins fréquente avec des implants sous-musculaires
- **Les implants mammaires n'ont pas une durée de vie infinie.** La durée de vie moyenne des implants mammaires est estimée à environ 10 à 15 ans. Certains montreront rapidement des signes de défaillance (en 5 ans) et d'autres dureront plus longtemps (20 à 30 ans). Il est difficile de prédire le moment où les implants d'une personne montreront des signes de défaillance nécessitant leur retrait ou leur remplacement. Il est important que les patientes comprennent bien que les implants mammaires ne sont pas des dispositifs qui durent indéfiniment et qu'après un certain temps, il faudra les retirer ou les remplacer
- **Défaillance d'un implant** (p. ex. rupture, fuites, dégonflement; moins probable avec les implants remplis de gel de silicone de 5e génération)
- **Migration/déplacement de l'implant, nécrose cutanée** (mort de la peau), **extrusion** (rupture de la peau laissant apparaître l'implant)
- **Des calcifications** se forment parfois dans le sein, qui pourraient être prises à tort pour des lésions suspectes liées à un cancer du sein durant une mammographie
- **Engourdissement/perte de sensation** autour de la zone opérée, souvent temporaire
- **Lymphome anaplasique à grandes cellules** (rare lymphome de type non hodgkinien, qui n'est pas un cancer du sein). Risque très faible, mais accru de ce type de cancer du tissu près de l'implant (signalé par la FDA à raison de 60 cas sur 5 à 10 millions, et par Santé Canada, de 3 cas sur 100 millions). Il est pour le moment impossible de confirmer l'accroissement du risque sur le fondement d'une certitude statistique; des recherches sont en cours à la FDA
- **Maladie de Mondor** (0.63%) – thrombophlébite superficielle (inflammation des vaisseaux) dans les veines épigastriques sous les cicatrices inframammaires; souvent temporaire

RISQUES/COMPLICATIONS POTENTIELS COMMUNS À LA PLUPART DES INTERVEN-

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

Risques généraux liés à la chirurgie

- Saignement, pourrait nécessiter une transfusion sanguine, si excessif
- Thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire (caillots de sang dans les jambes, les poumons)
- Endommagement des structures anatomiques proximales (organes, nerfs, vaisseaux sanguins)
- Hématome (accumulation de sang)/sérome (accumulation de liquide)
- Infection/abcès (accumulation de pus)
- Déhiscence de la plaie (ouverture de la plaie), retard de guérison
- Lésion nerveuse, perte de sensation, hypersensibilité, douleur neuropathique (nerf)
- Douleur chronique
- Cicatrisation (peut être proéminente, surtout en cas d'antécédents de chéloïde)

- Insatisfaction à l'égard de l'apparence/du fonctionnement
- Besoin de correction(s)
- Regret postopératoire

Risques généraux liés à l'anesthésie

- Insuffisance respiratoire
- Insuffisance/arrêt cardiaque
- Mort
- Endommagement des dents
- Pneumonie de déglutition
- Nausées/vomissements

SOINS PRÉ ET POSTOPÉRATOIRES

SOINS

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER AVANT

- Envisagez une référence au Sherbourne Health ARC (Acute Respite Care ou soins de répit de courte durée) en cas d'isolement social ou si le client est sans-abri. Services d'interprétation disponibles sur demande.
- Il est fortement recommandé de cesser de fumer avant et après l'intervention afin d'optimiser la guérison de la plaie et de réduire les risques de complications
- Suivez les conseils quant aux périodes où éviter l'usage du tabac, la consommation d'alcool et d'autres substances
- Antécédents de cicatrices chéloïdes
- Afin d'être admissible au financement, le MSSLD de l'Ontario exige l'observance pendant 12 mois d'une estrogénothérapie (à moins de contre-indication) sans augmentation mammaire (défini comme le stade 1 de Tanner, qui doit être documenté dans le formulaire d'approbation préalable)
- Contre-indications : cancer du sein non traité, maladie précancéreuse du sein
- Une augmentation mammaire peut être pratiquée concurremment avec une vaginoplastie (nécessite une anesthésie générale)

Puisque chaque centre chirurgical a son processus préopératoire régulier, il faut demander au chirurgien à quoi s'attendre.

Les hôpitaux tendent à avoir des processus préopératoires standards qui comprennent, entre autres:

- Une visite préalable à l'admission pour examiner l'anamnèse et expliquer les soins pré et postopératoires
- Une consultation auprès de l'anesthésiste ou du médecin est parfois nécessaire, selon l'anamnèse
- L'anesthésiste discutera:
 - des médicaments à cesser de prendre et du moment pour le faire
 - de l'approche anesthésique et des risques
 - des mesures d'atténuation de la douleur

SOINS IMMÉDIATEMENT AVANT

- Certains chirurgiens font un marquage chirurgical de la peau lorsque les patients sont debout, assis ou couchés
- Des antibiotiques par voie IV sont parfois administrés avant une intervention pour réduire les risques d'infection

SOINS POSTOPÉRATOIRES

SOINS IMMÉDIATEMENT APRÈS L'INTERVENTION

- Soulagement de la douleur (un ensemble d'activités légères est conseillée, comme la marche)
- Des ecchymoses, de l'enflure, un engourdissement ou une douleur aiguë/brûlante peuvent apparaître
- L'application de sacs de glace fera diminuer

l'enflure

- Suivez les directives postopératoires du chirurgien pour les drains, les pansements, les sutures et les bandelettes adhésives
- Suivez les directives du chirurgien concernant le type de soutien-gorge et de vêtements de soutien à porter

SOINS INTERMÉDIAIRES APRÈS

L'INTERVENTION

- Suivez les recommandations du chirurgien concernant les restrictions sur les activités
- Suivez les directives du chirurgien à propos de l'initiation au massage des seins, à la fréquence et à la technique de massage
- Voici quelques-unes des lignes directrices générales:
 - Évitez les mouvements de balayage très amples de vos bras pendant quelques semaines
 - Évitez de conduire pendant au moins 2 semaines, jusqu'à ce que vous puissiez utiliser vos bras de façon sécuritaire et indépendante

- Congé de maladie – au moins 3 semaines (selon le type de travail)
- Évitez de forcer, de lever des objets lourds (max 4,5 kg, ou 10 lb) et de faire de l'exercice pendant 4 semaines
- Aucune activité intense pendant 6 semaines; les activités légères sont conseillées
- Ne vous étendez pas sur le ventre/les seins pendant 3 mois

SOINS MÉDICAUX DE LONGUE DURÉE

- Informations importantes à connaître en mammographie que vous avez des implants mammaires, afin qu'elles prennent les prises de vue appropriées pour réduire les risques de rupture
- Avec des implants remplis de silicone: suivez les directives du chirurgien concernant la nécessité de subir des examens périodiques en imagerie pour dépister une éventuelle rupture silencieuse

- En Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fournit un financement pour des corrections par le biais du *formulaire d'approbation préalable pour le financement d'une chirurgie de réassignation sexuelle*

Augmentation mammaire - Résumé pour les professionnels de la santé

RÉFÉRENCES

1. Bowman C, Goldberg J. Care of the Patient Undergoing Sex Reassignment Surgery. International Journal of Transgenderism [Internet]. 2006 [cited 21 November 2016];9(3-4):135-165. Accessible à cette adresse (en anglais seulement): <http://www.amsa.org/wp-content/uploads/2015/04/CareOfThePatientUndergoingSRS.pdf>
2. Breast Augmentation [Internet]. Smart Beauty Guide. 2016 [cité le 21 novembre 2016]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : <http://www.smartbeautyguide.com/procedures/breast/breast-augmentation>
3. Breast Construction (Breast Augmentation) - Trans Care BC Provincial Health Services Authority [Internet]. [cité le 28 novembre 2018]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement): <http://www.phsa.ca/transcarebc/surgery/gen-affirming/feminizing/breast-construction>
4. Gouvernement du Canada, Santé. Implants mammaires [Internet]. [mis à jour le 23 février 2016; cité le 21 novembre 2016] Accessible à cette adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-et-appareils-medicaux/implants-mammaires.html>
5. Kanhai R, Hage J, Asscheman H, Mulder J. Augmentation Mammoplasty in Male-to-Female Transsexuals. Plastic & Reconstructive Surgery. 1999;104(2):542-549
6. Kanhai R, Hage J, Karim R, Mulder J. Exceptional Presenting Conditions and Outcome of Augmentation Mammoplasty in Male-to-Female Transsexuals. Annals of Plastic Surgery. 1999;43(5):476-483.
7. MtF Breast Augmentation (Saline) [Internet]. Toby R Meltzer MD, PC - Plastic and Reconstructive Surgery 2016 [cité le 21 novembre 2016]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : <http://www.tmeltzer.com/mtf-breast-aug-saline.html>
8. Nahabedian M. Complications of reconstructive and aesthetic breast surgery [Internet]. UpToDate 2016 [cité le 21 novembre 2016]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : http://www.uptodate.com/contents/complications-of-reconstructive-and-aesthetic-breast-surgery?source=search_result&search=breast+augmentation&selectedTitle=4%7E46
9. Nahabedian M. Implant based breast reconstruction and augmentation [Internet]. UpToDate 2016 [cité le 21 novembre 2016]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : http://www.uptodate.com/contents/implant-based-breast-reconstruction-and-augmentation?source=search_result&search=breast+augmentation&selectedTitle=1%7E46
10. U.S. Food and Drug Administration, Medical Devices. Risks of Breast Implants [Internet]. Silver Spring (MD): U.S. Food and Drug Administration; 2013 [cité le 21 novembre 2016]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : <http://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/ImplantsandProsthetics/BreastImplants/ucm064106.htm>
11. Weigert R, Frison E, Sessiecq Q, Al Mutairi K, Casoli V. Patient Satisfaction with Breasts and Psychosocial, Sexual, and Physical Well-Being after Breast Augmentation in Male-to-Female Transsexuals. Plastic & Reconstructive Surgery. 2013;132(6):1421-

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Les renseignements fournis dans la présente sont généraux et ne constituent pas un avis médical. Nous recommandons à tous les patients de consulter leur chirurgien avant l'intervention afin de recevoir des renseignements personnalisés, notamment la technique particulière du chirurgien, les taux de complication et les recommandations. Il s'agit d'un document évolutif qui peut être modifié en tout temps, à mesure que les connaissances sur les interventions liées à une transition s'enrichissent.

REMERCIEMENTS

Ce document, créé par des cliniciens du Sherbourne Health, s'inspire de renseignements tirés du programme d'information sur la santé transgenre (Transgender Health Information Program) de la Colombie-Britannique, de la Clinique de chirurgie de changement de sexe GRS de Montréal et de la Clinique d'identité de genre du Centre de toxicomanie et de santé mentale.