L'INVAGINATION DU MAMELON

Version 3 mise à jour janvier 2019

Information délivrée le :

Au bénéfice de :
Nom :
Prénom :

Cachet du Médecin :

Cette fiche d'information a été conçue **sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE)** comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à une cure d'invagination du mamelon. Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

DÉFINITION

Le mamelon correspond à la zone d'émergence des canaux galactophoriques au centre du sein et de l'aréole. Il réalise un relief et permet la lactation. Ce relief se marque sous l'effet d'une stimulation par contraction du muscle mamillaire.

La projection mamelonnaire est en moyenne de 3 à 7 mm.

Ce relief mamelonnaire peut être peu marqué, inexistant voire ombiliqué. On parle alors de mamelon invaginé.

Ces altérations physiques parfois majeures, ainsi que la souffrance psychique induite, confèrent une finalité thérapeutique à cet acte chirurgical réparateur.

Si elles existent, les conditions de prise en charge par l'Assurance Maladie vous seront précisées par votre chirurgien.

OBJECTIFS

L'intervention chirurgicale a pour but de reconstituer un relief central au mamelon.

L'objectif est purement morphologique mais en aucun cas fonctionnel dans le but d'allaiter : en effet, l'intervention ne vise pas à améliorer une future lactation.

La cure d'invagination mamelonaire peut être proposée dans certains cas d'infection du sein, à distance de l'épisode infectieux et après que la patiente ait arrêté le tabac.

ALTERNATIVE

La reconstruction d'un relief mamelonnaire n'est pas obligatoire ni d'un point de vue morphologique ni d'un point de vue fonctionnel.

Certaines invaginations s'atténuent pendant la période de grossesse. Par ailleurs, l'usage de « bout de seins » en silicone peut faciliter la lactation.

PRINCIPES

L'invagination du mamelon résulte d'une brièveté des canaux galactophoriques et des cloisons fibreuses interlobulaires.

L'intervention sectionne ces canaux en profondeur sous le mamelon pour permettre son émergence.

La voie d'abord est limitée à l'intérieur ou en périphérie du mamelon.

Une suture profonde diminue l'espace mort et l'effet de cicatrisation en rétraction, source de récidive.

Des plasties locales autour du mamelon participent à créer un anneau cutané qui projette le mamelon.

Certains associent des pansements assurant une traction sur le mamelon pendant quelques jours.

AVANT L'INTERVENTION

LA QUESTION DU TABAC

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entrainer des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

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.

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris les 10 jours précédant l'intervention.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

Ce geste est réalisé sous anesthésie locale simple éventuellement associée à une sédation pour les patientes les plus inquiètes.

Cette intervention est réalisée le plus souvent en chirurgie ambulatoire.

L'INTERVENTION

Il existe plusieurs types de techniques chirurgicales pour traiter une invagination du mamelon et votre chirurgien choisira celle qu'il juge la plus appropriée : dans tous les cas, cette intervention laisse une rançon cicatricielle mimine et en général très peu visible au sein de cette peau pigmentée.

L'intervention dure de 30 à 60 mn. Un pansement simple ou avec traction du mamelon est confectionné.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Des pansements sont à prévoir pendant une quinzaine de jours après l'intervention jusqu'à l'ablation des fils.

Les douleurs sont calmées par antalgiques classiques.

LE RESULTAT

La projection finale du mamelon s'apprécie à environ 1 an avec la stabilisation des phénomènes rétractiles.

Il faut bien comprendre que la cure de l'invagination ne peut faire sortir que le mamelon qui existe : ainsi, un mamelon court invaginé donnera après intervention un mamelon court « désinvaginé ».

Les cicatrices sont le plus souvent limitées et peu visibles.

LES IMPERFECTIONS DU RÉSULTAT

Elles portent essentiellement sur :

- Le degré de projection du mamelon qui peut être amélioré sans être totalement normalisé
- La qualité des cicatrices péri-mamelonnaires en zone aréolaire (légère dyschromie cicatricielle).

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Une cure d'invagination du mamelon, bien que réalisée pour des modifications essentiellement esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques inhérents à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Cet acte reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

Les suites opératoires sont en général simples au décours d'une cure d'invagination du mamelon. Toutefois, des complications peuvent survenir, certaines d'ordre général, inhérentes à tout acte chirurgical, d'autres loco-régionales plus spécifiques de la cure d'invagination du mamelon.

Il convient de distinguer les complications liées à **l'anesthésie** de celles liées au **geste chirurgical.**

En ce qui concerne l'anesthésie, lors de la consultation pré-opératoire obligatoire, le médecin anesthésiste informera lui-même le patient des risques anesthésiques. Il faut savoir que l'anesthésie induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles, et plus ou moins faciles à maîtriser : le fait d'avoir recours à un **anesthésiste compétent, exerçant dans un contexte réellement chirurgical,** fait que les risques encourus sont devenus statistiquement extrêmement faibles. Il faut en effet garder à l'esprit que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces trente dernières années, offrant aujourd'hui une sécurité optimale, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence chez une personne en bonne santé.

En ce qui concerne le geste chirurgical, en choisissant un **Chirurgien Plasticien qualifié et compétent**, formé à ce type d'interventions, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

En pratique, la grande majorité des cures d'invagination du mamelon réalisées dans les règles se passe sans aucun problème. Les suites opératoires sont simples et les patientes sont pleinement satisfaites de leur résultat. Pourtant, parfois, des complications peuvent malgré tout survenir :

- **La nécrose totale du mamelon** est rare mais possible en cas de section et de traction importante. La cicatrisation renouvelle alors l'aspect invaginé initial.

- **La récidive des phénomènes d'invagination** dans des délais et des proportions variables.

- **Les troubles de la sensibilité** du mamelon à type d'hypo ou plus rarement d'hyperesthésie (il conviendra de bien rééduquer la sensibilité mamelonnaire pour diminuer ces dysesthésies).

- **L'acutisation de phénomènes kystiques** chez des patientes prédisposées aux ectasies galactophoriques.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitions vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ».

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires. Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.

REMARQUES PERSONNELLES :