

Que ce soit pour un important défaut de développement ou plus souvent après amputation pour un problème pathologique. La reconstruction mammaire reste du domaine de la chirurgie esthétique.
Il ne s'agit pas là d'ouvrir un chapitre sur la reconstruction qui serait trop long à développer, mais d'en évoquer les grands principes.

- **Tout d'abord, créer un volume :**

Par l'apport d'une prothèse si la peau est de bonne trophicité et en quantité suffisante pour supporter l'expansion provoquée par le volume de la prothèse.

Sinon, un transfert de peau doit être réalisé par la réalisation d'un lambeau pris au niveau du dos ou du bas ventre (lambeau « du grand dorsal » ou de « grand droit »). La viabilité de la peau est assurée grâce à la vascularisation du muscle qui est soulevé avec elle et dont le pédicule vasculaire est soigneusement préservé.

Une fois le volume créé, il convient de symétriser le sein restant en lui donnant une forme et un volume ressemblant au sein reconstruit.

- **La reconstruction de l'aréole et du mamelon seront les derniers temps de la reconstruction :**

Pour l'aréole par une greffe de peau, le plus souvent prise dans le pli, à la racine de la cuisse ou parfois par simple tatouage

Pour le mamelon par une greffe prélevée au mieux sur le mamelon restant s'il est suffisamment développé.

EN CONCLUSION

La reconstruction mammaire est aujourd'hui très largement pratiquée et ses résultats doivent être à la mesure de l'attente d'un espoir pudiquement exprimé d'une souffrance refoulée.