

- **Les motivations :**

L'hypertrophie mammaire est une augmentation du volume des seins très vite associée à une ptose. Elle est responsable de douleurs dorsales (justifiant une prise en charge par la Sécurité Sociale).

Surtout, et en dehors de la difficulté à se vêtir ou de l'inaptitude à certains sports, elle peut être ressentie comme une véritable infirmité, conduisant à des attitudes de dissimulation de seins et chez les jeunes filles, allant jusqu'à inhiber un bon développement des rapports sociaux.

L'intervention peut être pratiquée lorsque la croissance mammaire est achevée dès l'âge de 16 ans. Inutile de temporiser, la peau se distendra, perdra de son élasticité (les cicatrices seront plus longues) et se marquera de vergetures.

Par contre, une surcharge pondérale doit être corrigée pour opérer au poids minimum stabilisé : les risques seront moindres, les résultats esthétiques meilleurs.

Le degré de réduction mammaire qui conduit au choix du volume est évalué en tenant compte des désirs de la patiente et de sa morphologie générale.

- **L'intervention :**

Il existe de nombreuses techniques opératoires. Elles entraînent toutes des cicatrices, en général en T inversé : cicatrice autour de l'aréole, cicatrice verticale et sous mammaire. Un juste compromis doit être trouvé pour des cicatrices moins longues, une réduction mammaire efficace, stable dans le temps et une forme esthétique optimale.

La glande mammaire retirée est toujours examinée en analyse histologique.

- **La durée d'hospitalisation :**

Elle est de 2 à 3 jours, les drains sont retirés avant la sortie.

- **Suites opératoires**

- La douleur est très modérée, s'agissant plutôt d'une sensation de tension.
- Les pansements sont poursuivis pendant 15 jours. Les fils le plus souvent sont résorbables.
- Un soutien gorge sans armature adapté au nouveau volume devra être porté pendant 2 mois, également la nuit les 3 premières semaines.
- Les ecchymoses disparaissent en 3 semaines.
- La convalescence dépend des obligations professionnelles ; elle est en moyenne de 15 jours.
- Le sport est autorisé après 1 mois sous réserve du port d'un soutien gorge, à condition d'éviter tout geste susceptible de provoquer une tension au niveau des cicatrices.
- Le sein prendra sa forme définitive vers le 6^{ème} mois, alors que l'œdème sera totalement résorbé. Au début très concentré sur les quadrants supérieurs, il se galbera progressivement, redonnant au mamelon son orientation naturelle.
- Une grossesse ultérieure est déconseillée pendant les 2 ans à venir car elle risque de modifier la qualité des cicatrices et la morphologie du sein. L'allaitement au sein reste possible.

- **Les complications :**

- Un hématome s'il est important devra être évacué.
- L'infection est rare, prolonge la durée des soins.
- Des problèmes de vascularisation risquent de compromettre la trophicité d'une partie de la glande ou de l'aréole, en particulier si l'hypertrophie et la ptose sont très importantes.

HOPITAL PRIVE DE VITRY

- Une diminution de la sensibilité de l'aréole est en principe transitoire. Il est au contraire plus fréquent de récupérer une sensibilité qui s'était émoussée.
- Les cicatrices :
- Une cicatrisation défectueuse justifiera d'une reprise.
- Les cicatrices hypertrophiques, surtout chez les jeunes s'amélioreront progressivement après 6 mois.
- Les cicatrices chéloïdes sont rares et relèvent de traitements médicaux.

Dès lors que l'hypertrophie mammaire est mal vécue en particulier chez les jeunes, une réduction doit être très largement encouragée pour un épanouissement psychologique souvent spectaculaire.