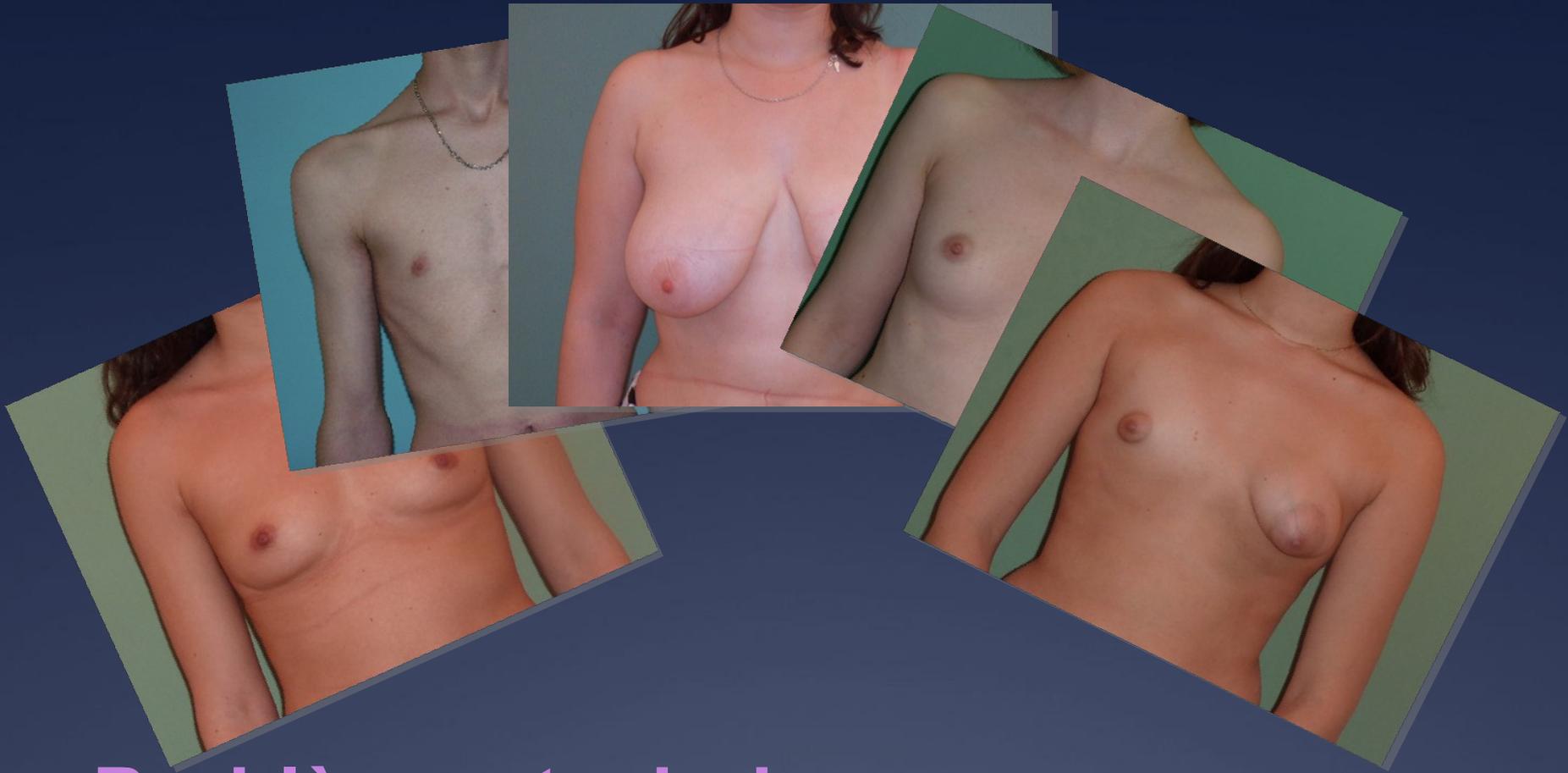


CHIRURGIE

PLASTIQUE CHEZ

L'ADOLESCENTE

Nathalie BRICOUT

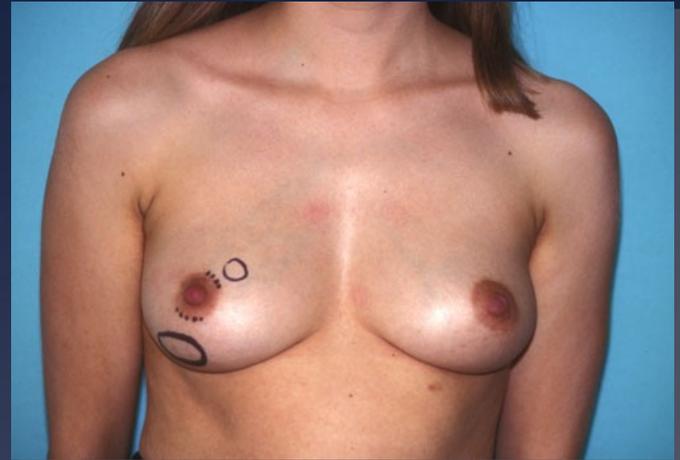


Problèmes techniques

**Problèmes éthiques, psychologiques
et moraux**

Pathologie

- Tumorale
- Anomalies "simples" du développement
 - hypertrophie
 - hypoplasie
- Malformations congénitales
- Asymétries



Pathologie tumorale bénigne

▣ Adénofibrome

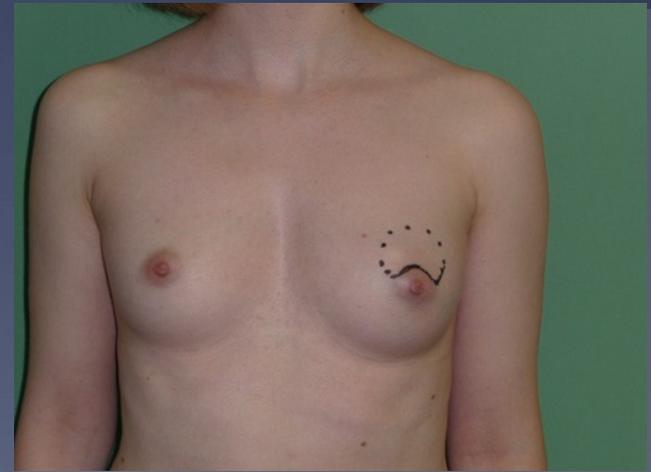
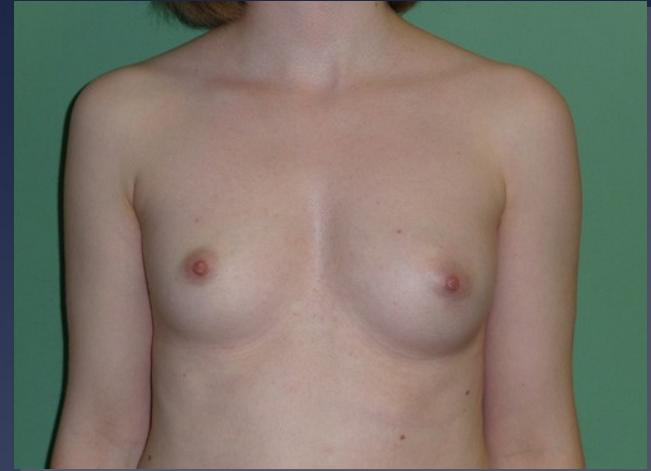
- ▣ nodule rond, élastique, bien limité,
- ▣ ovalaire, hypoéchogène
- ▣ surveillance clinique
- ▣ dg ≠: AF géant, T.phyllode grade I

▣ Indication chirurgicale

- ▣ > 3 cm
- ▣ ↗ volume
- ▣ fermeté ▣ douleurs
 - ▣ decubitus ventral (*sommeil*)
- ▣ angoisse

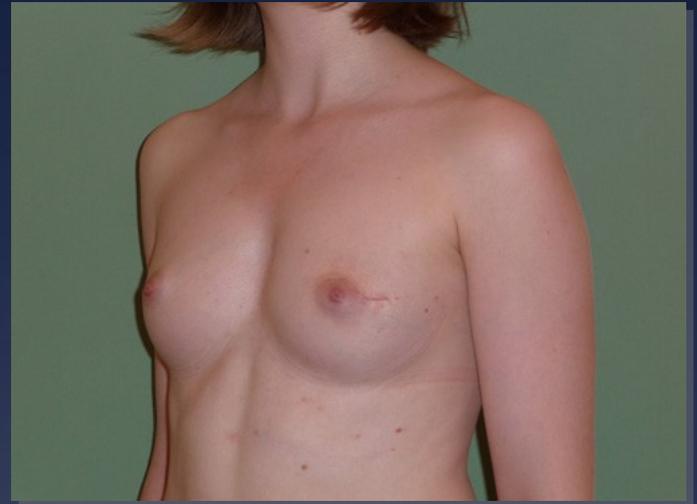
▣ Choix de l'incision +++

- ▣ aréolaire, sous - mammaire
- ▣ quadrants externes (*radiée, arciforme*)
- ▣ **quadrants-internes**





Phyllode grade I diamètre: 6,5 cm



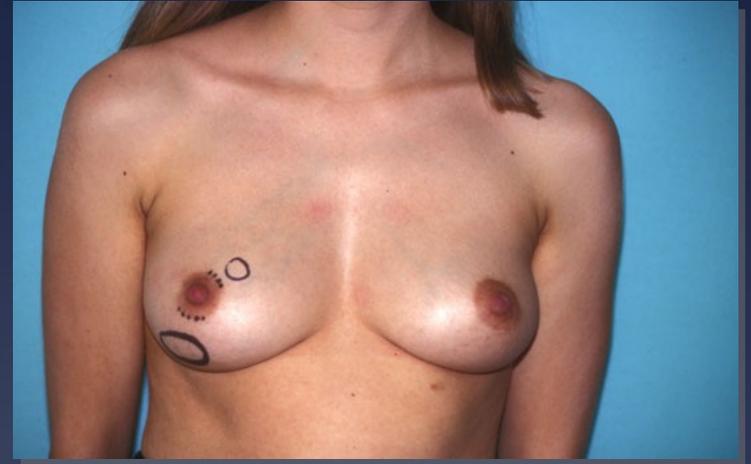
3 semaines



1 an

Pathologie tumorale bénigne

- Adénofibrome
- Adénofibromatose
 - voie aréolaire+++
- Adénofibrome juvénile
 - rare, ↗ rapide
 - réaction inflammatoire
 - ≠ T. phyllode
- Hamartome
 - au sein de la glande
 - dg histologique
 - maladie de Cowden
- (Kystes)
- Papillomatose juvénile
 - marge de sécurité



Pathologie tumorale maligne

- **K du sein**
 - rare □ 0,1 %
 - localisations secondaires
 - sarcome
 - lymphome
 - hémopathies

Pathologie infectieuse et inflammatoire

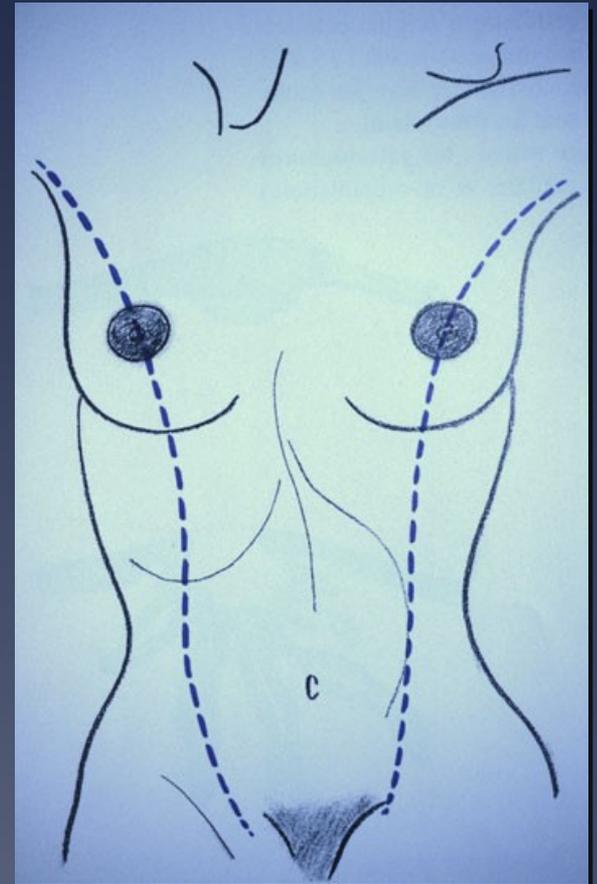
- **Ectasie canalaire**
 - tt médical si possible
 - éviter la chirurgie
 - risque de chronicité:
 - *galactophorite ectasiente*
 - risque de fistulisation
 - **ARRÊT DU TABAGISME +++**

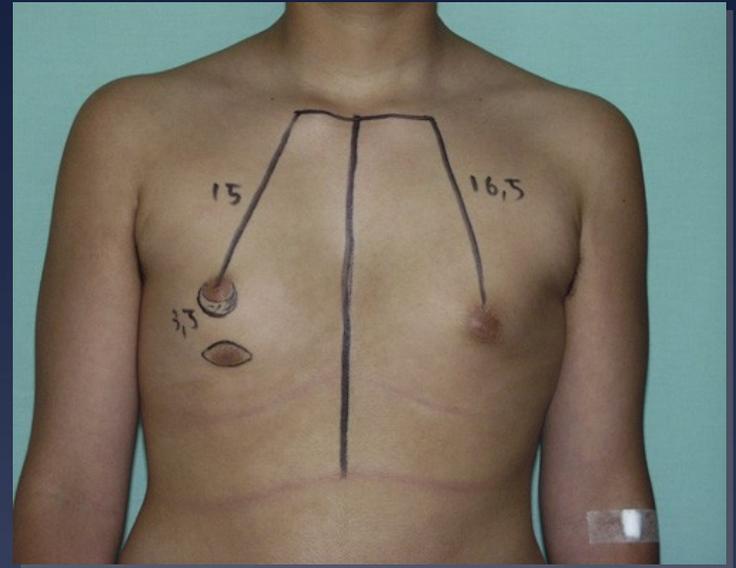
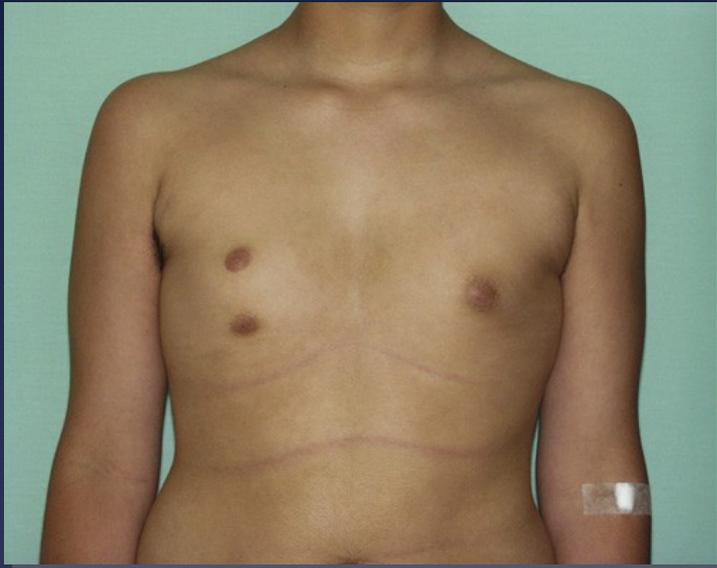
- **Abcès du sein:**
 - rare
 - sous-cutané: acné
 - surinfection d'une ectasie

Anomalies par "excès"

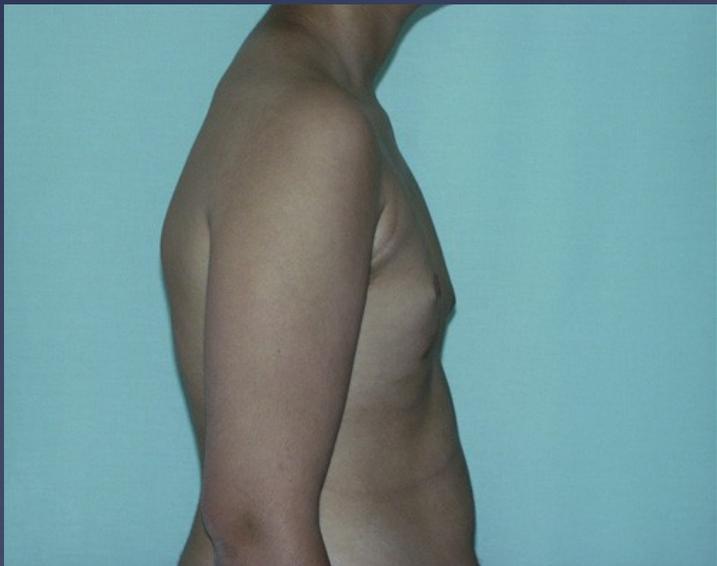
- **mamelons et glandes surnuméraires**
 - sur les crêtes mammaires primitives
 - **Mamelon:**
 - confondu avec naevus
 - pas d'exérèse systématique

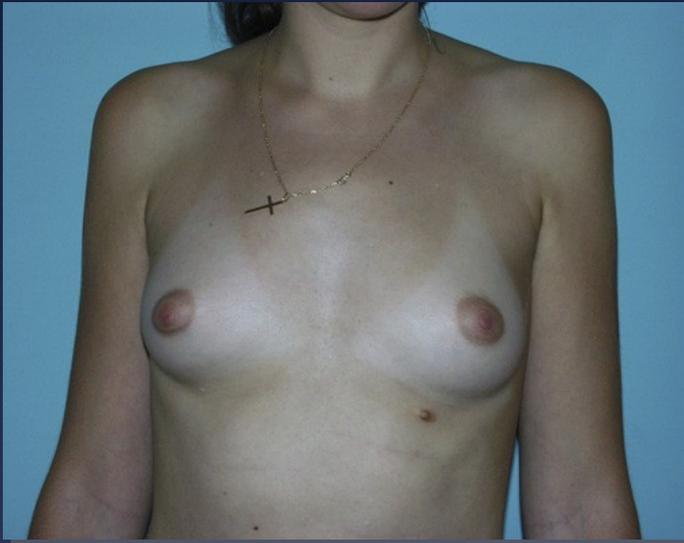
- **Glande associée ou isolée:**
 - plus gênantes quand
 - axillaires (dg lors de la grossesse)
 - sous-mammaires
 - gêne dans le soutien-gorge
 - déformation du sein "normal"



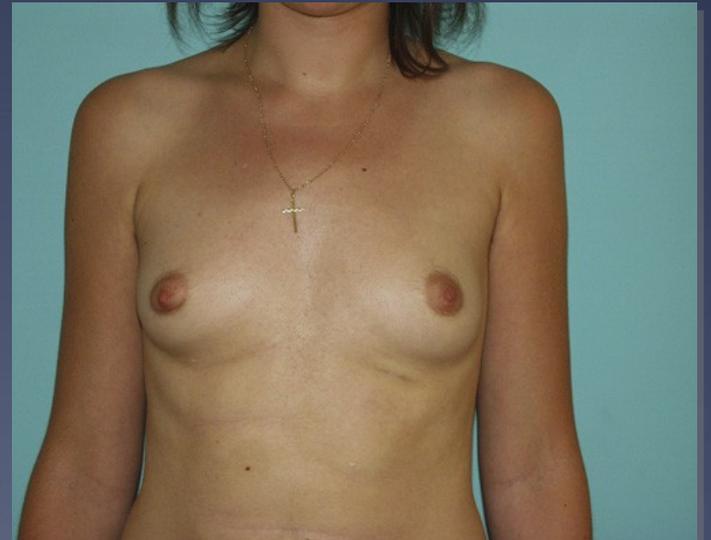


mamelon + glande surnuméraires, anomalie de position du mamelon normal





mamelon + glande surnuméraires





mamelon retiré à 14 ans, glande développée à 17ans: 50g



Adipo et Gynécomasties

- Adipomasties
 - puberté + prise de poids
 - régime
 - souvent mixte
 - intervention:
 - liposuction
 - *composante adipeuse*
 - ~~composante glandulaire~~



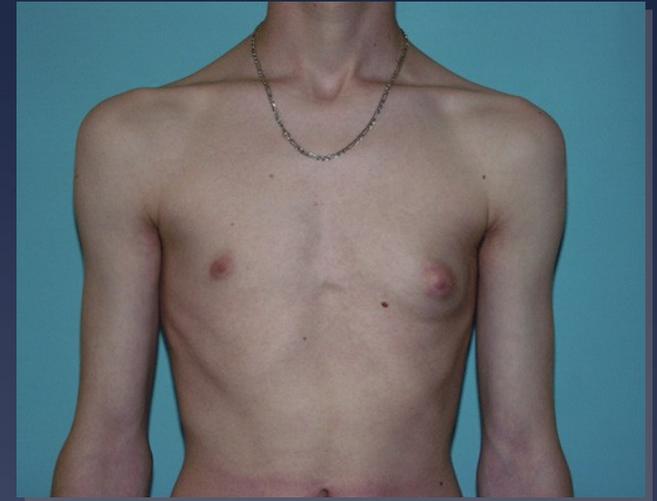
Adipo et Gynécomasties

* Adipomasties

- * puberté + prise de poids
- * régime
- * intervention:
 - * liposuction
 - * *composante adipeuse*
 - * *composante glandulaire*

* Gynécomasties

- * bilan médical
- * chirurgie
 - * *pas de geste cutané si possible*



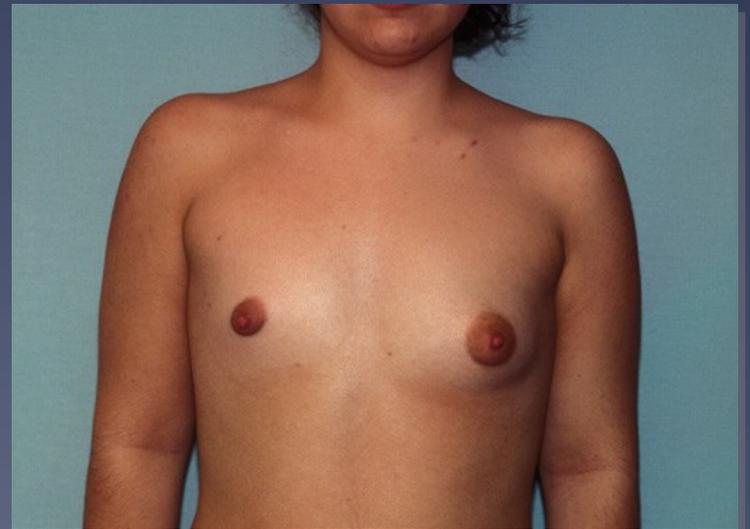
à 16 ans



à 20 ans

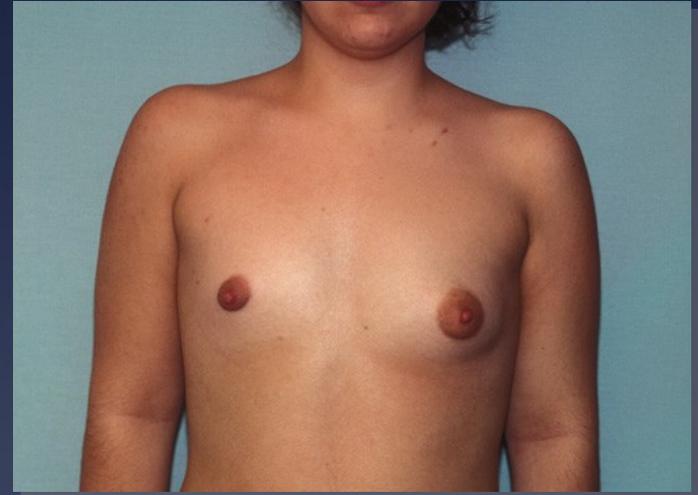
Hypoplasie mammaire

- Développement insuffisant
 - ≠ malformation
 - retentissement psychologique
- Solution chirurgicale
 - implants mammaires
 - ~~injections~~
 - lipofilling
- Indication +++
 - image corporelle
 - non complètement construite
 - changement
 - corps étranger
 - réinterventions
 - évolution du sein
 - usure
- Discussion
 - motivation "caprice de mode"
 - maturité (psychologue)
 - majorité

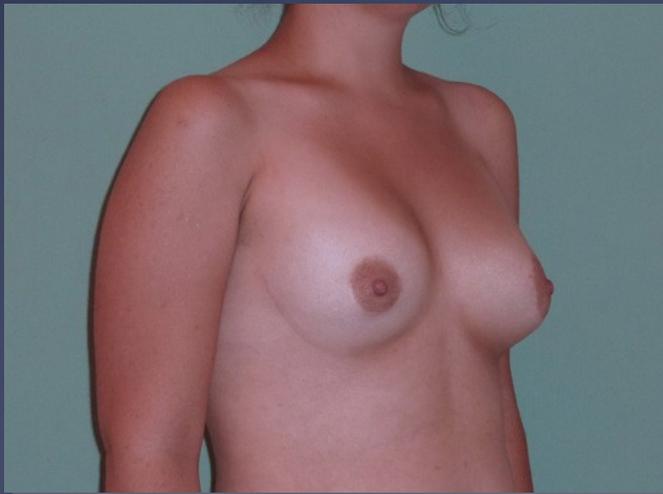


Hypoplasie mammaire

- * Implants gonflables
 - * petite voie d'abord: aréole
 - * consistance
 - * position rétro-pectorale
 - * surveillance clinique

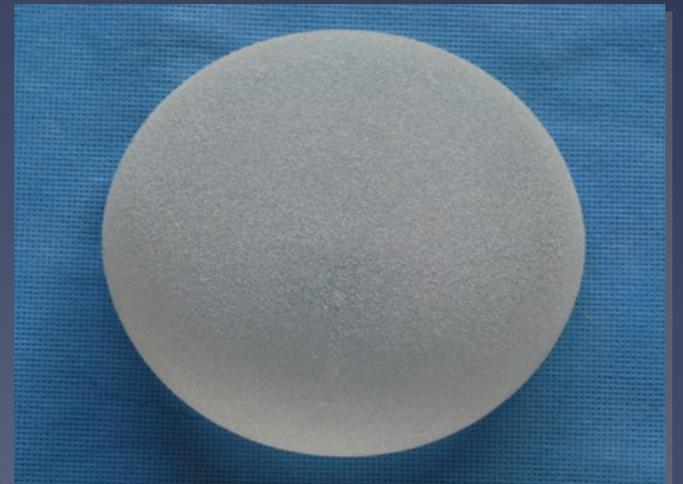
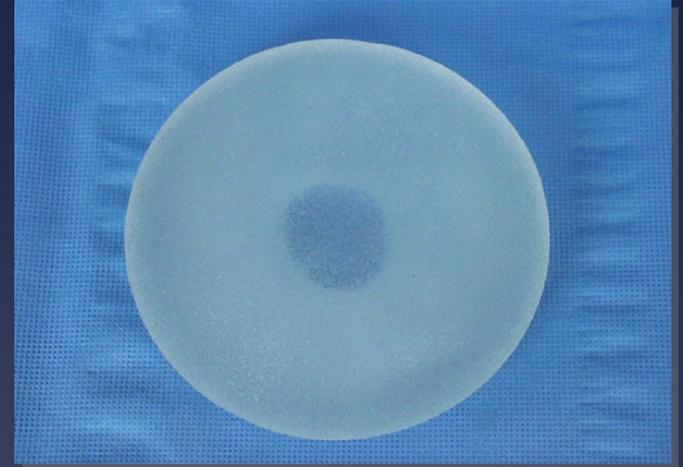


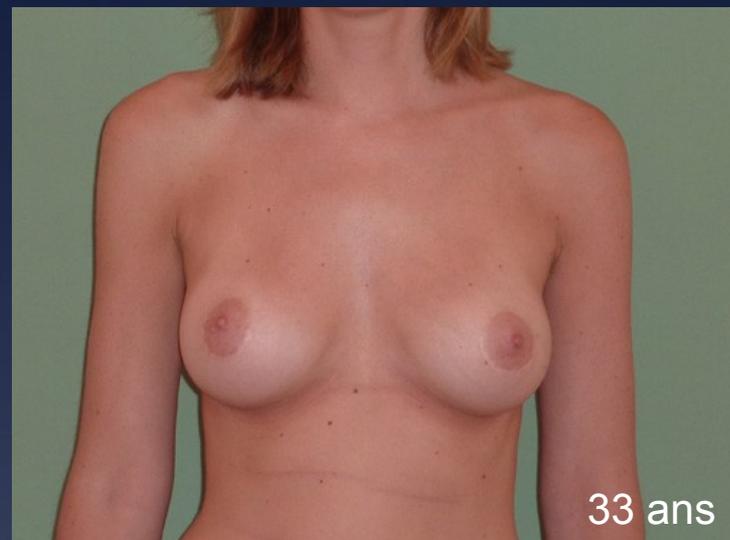
Implants gonflables, voie aréolaire, rétro-pectoraux, LS 21 225, 290 cc D 225cc G



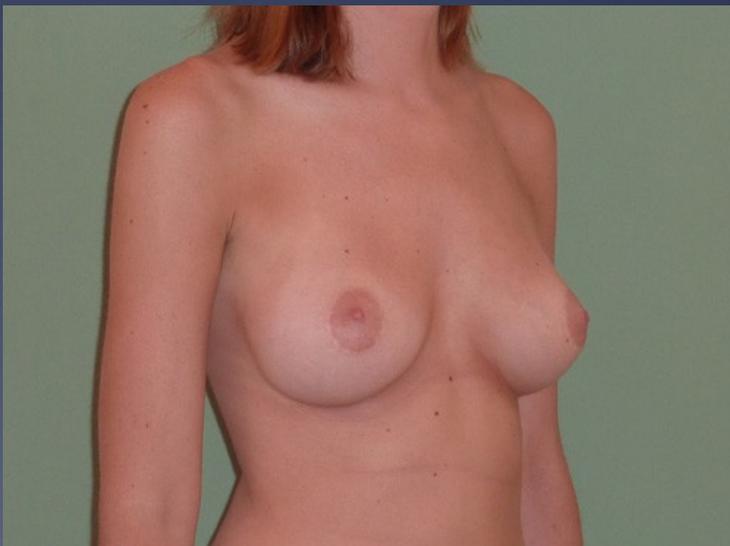
Hypoplasie mammaire

- * **Implants gonflables**
 - * petite voie d'abord: aréole
 - * consistance
 - * position rétro-pectorale
 - * surveillance clinique
- * **Implants en gel de silicone**
 - * les plus utilisés
 - * consistance et forme
 - * ronds
 - * anatomiques:
 - * plus difficile
 - * choix
 - * voie aréolaire, voie sous-mammaire
 - * pose: rigueur+++
 - * surveillance échographique





Implants ronds, profil modéré, rétro-glandulaires pré-remplis de gel LS 90 240 G LS 90 280 D



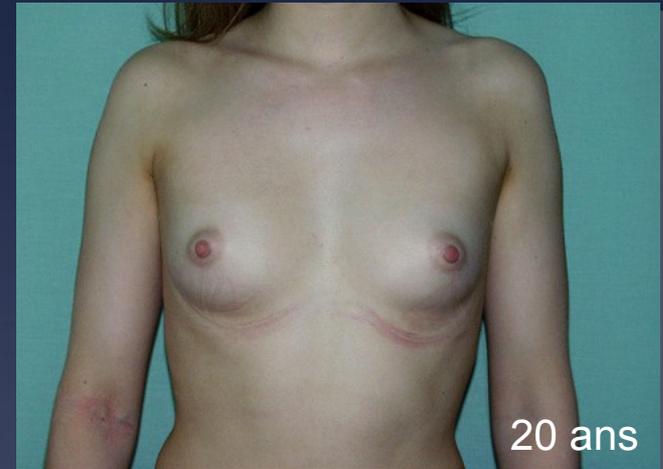


Implants anatomiques, préremplis de gel, rétro-glandulaires, voie sous-mammaire SM 245

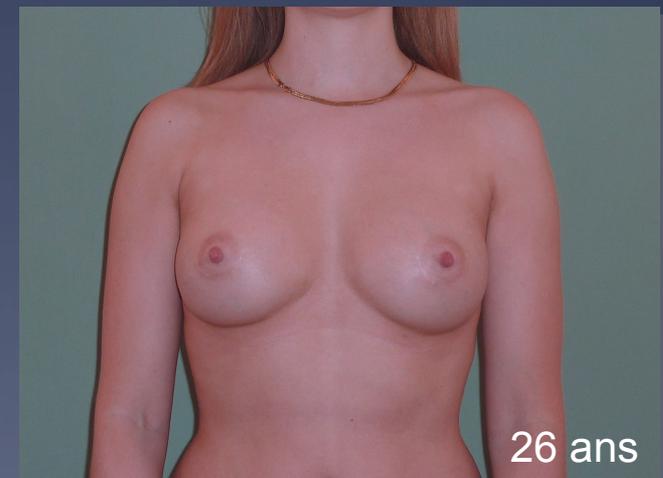


Hypoplasie mammaire

- * **Volume raisonnable**
 - * harmonie
 - * étui cutané
 - * glande existante
 - * morphologie générale
 - * PAS EXCESSIF +++
 - * aspect naturel
- * **Préserver l'avenir +++**
 - * distension cutanée
 - * glande laminée
- * **Prise en charge**
 - * bonnet AA



LS 90 240 cc G 220 cc D



Hypertrophie mammaire

- * **Retentissement**
 - * physique
 - * psychologique
- * **Hypertrophie**
 - * glandulaire
 - * graisseuse: surpoids
- * **Traitement chirurgical**
 - * connexions mamelon conservées
 - * allaitement?
 - * confier le CRO +++
- * **Balance à 2 plateaux**
 - * gain de forme
 - * présence de cicatrices
- * **Prise en charge: > 300 g.**





Technique à pédicule supérieur, hypertrophie + ptose, -245g D -260gG



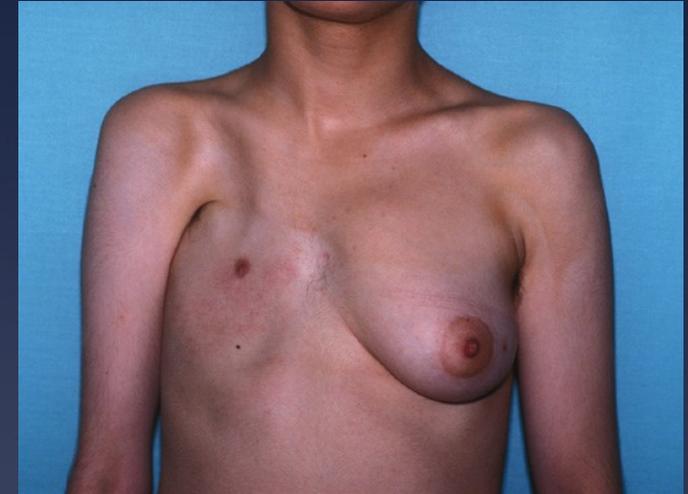
Malformations mammaires

* Syndrome de Poland

- * agénésie mammaire
- * absence de pectoral
- * déformation du gril costal
- * malformations associées
 - * membre supérieur

* Solutions chirurgicales

- * étoffer le tissu sous-cutané:
 - * lipofilling
- * doublure musculaire
- * volume mammaire
 - * lipofilling
 - * implant
 - * + ou – expansion
- * symétrie avec le sein opposé



15 ans de recul

Malformations mammaires

* Seins tubéreux

- * procidence aréolaire
- * insuffisance de volume mammaire
- * segment III trop court:
 - * sillon trop haut
 - * inexistant
- * asymétrie

* Solutions:

- * forme et taille de l'aréole
- * élargir la base mammaire
- * abaisser le sillon
- * rétablir
 - * un volume correct
 - * une symétrie

* Respecter la glande (avenir)





Implants anatomiques SL 185 + plastie aréolaire



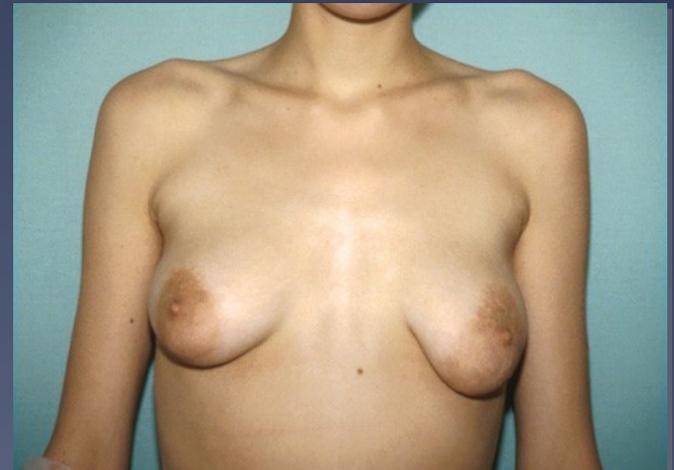
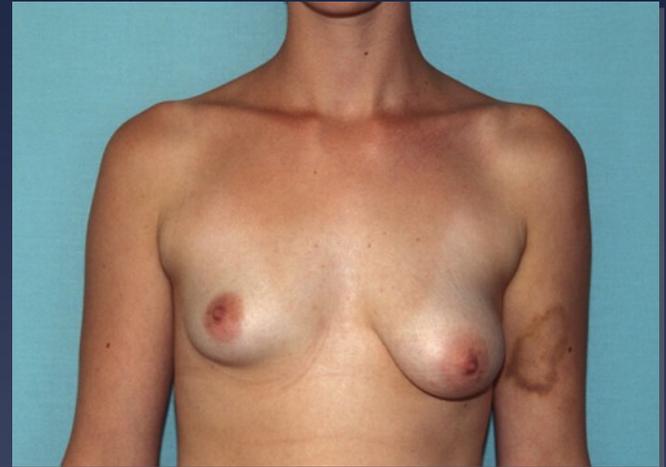


Plastie par voie péri-aréolaire (sans implants)



Asymétries mammaires

- * Cause de consultation fréquente
 - * dès que constituée et marquée
 - * complexes +++
 - * retentissement psychologique +++
 - * voire physique
- * Chaque cas est particulier
 - * tout se voit...
 - * pas de solutions standard
 - * écoute et dialogue
 - * avant même l'examen clinique
 - * sein normal? ou considéré comme tel
 - * point de vue orienté
 - * possibilités thérapeutiques
 - * corps étranger à changer tôt ou tard
 - * rançon(s) cicatricielle(s)



Asymétries mammaires: en pratique

- * **Chez le nourrisson et l'enfant:**
 - * **pas de geste sur l'aréole ou à proximité**
 - * → fragile bourgeon mammaire
 - * **abcès du sein (rare): tt médical**
 - * **naevus**
 - * **angiome**

Asymétries constituées: volume/ forme

- * 2 seins trop volumineux:
 - * plastie de réduction
 - * volume mammaire stabilisé
 - * poussée tardive?
 - * CRO et CRH
 - * décollements
 - * vascularisation
 - * réduire le volume:
 - * bonnet C, pas moins
 - * réadapter la peau:
 - * forme
 - * cicatrices



365g D 294g G

Asymétries constituées: volume/ forme

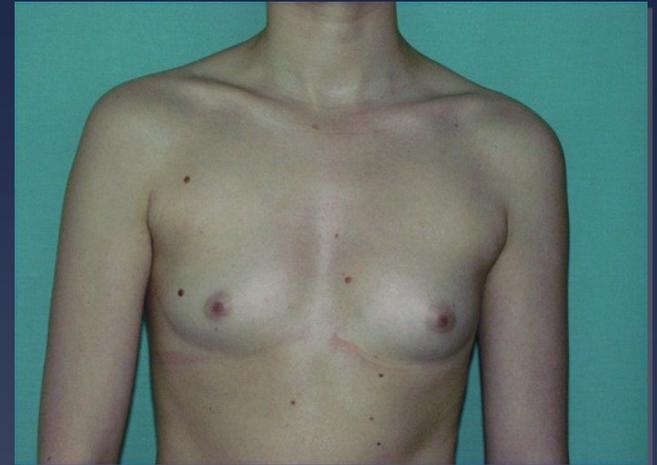
- 2 seins petits:
 - implants mammaires
 - ≥ 18 ans

- examen
 - \neq volume
 - anomalies associées:
 - position et taille des aréoles
 - position et forme du sillon
 - gril costal: asymétrie de projection
 - scoliose

- voie d'abord
 - suffisante pour l'implant

- position rétro-glandulaire ou rétropectorale

- surveillance et changement:
 - 10 ans ????



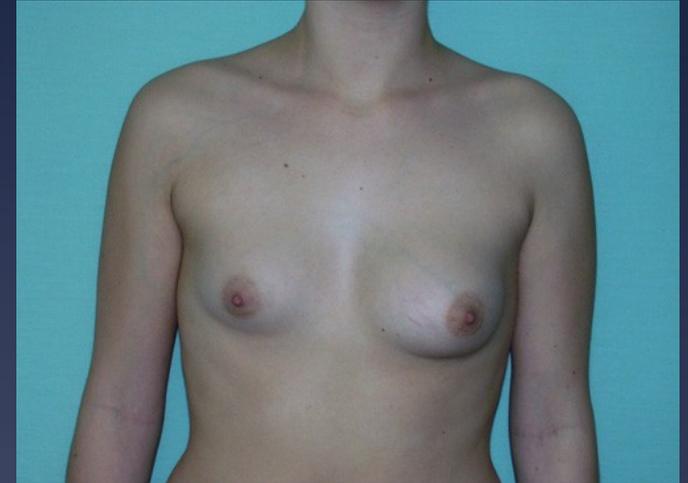
300 cc D

220 cc G



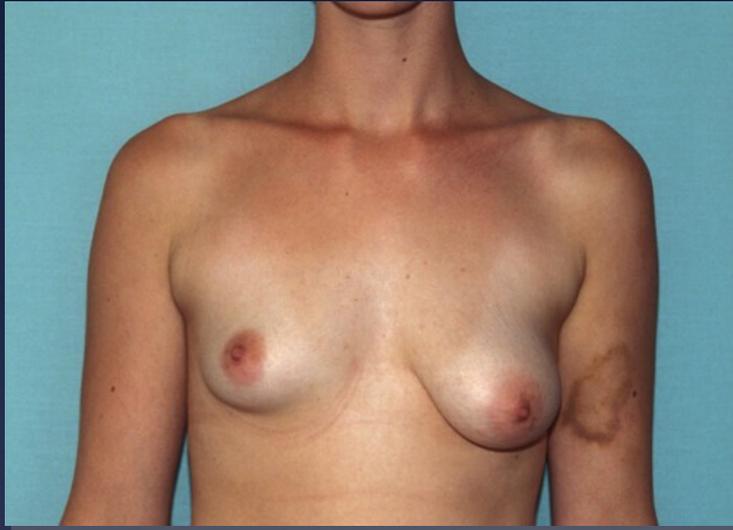
Asymétries constituées: volume/ forme

- 1 sein de volume normal, l'autre trop petit:
- 1 implant
- geste associé sur la forme du sein normal
 - souvent nécessaire
 - différence de projection:
 - forme conique du côté normal
 - forme plus ronde du côté augmenté
- problèmes généraux du changement d'implant

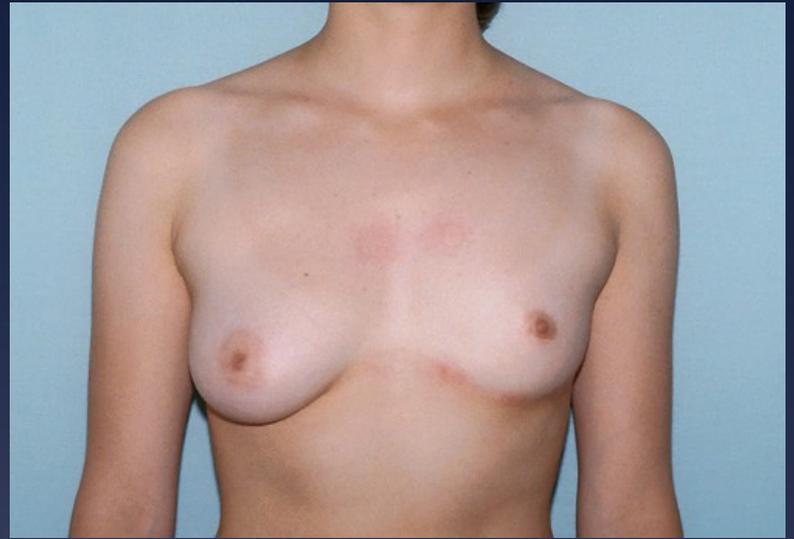


220 cc

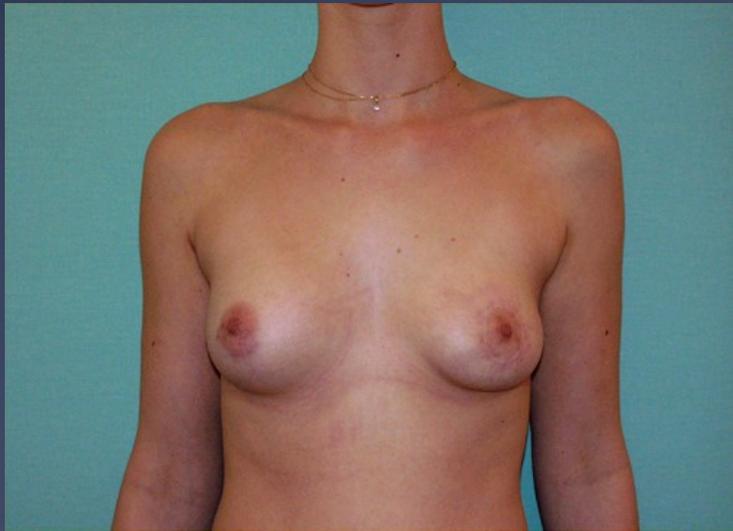




150cc

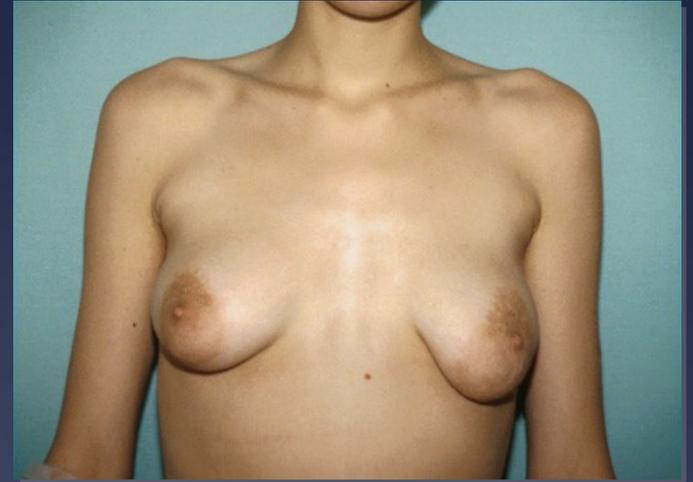


200 cc



Asymétries constituées: volume/ forme

- 1 sein de volume normal, l'autre trop gros:
- forme du sein normal
 - plus "facile" si à modifier
 - ptose
 - sein tubéreux
 - □ cicatrices similaires
 - péri-aréolaire
 - + verticale
 - + T inversé
 - plus difficile si satisfaisante
 - modèle à imiter





- 255 g



Asymétries constituées: volume/ forme

- 2 seins inadaptés:
- augmentation d'un côté
- changement de volume et de forme de l'autre
 - difficile!
 - péri-aréolaire si possible





+ 240 cc D -157g G



Asymétries constituées: volume/ forme

- Cas particuliers:
 - tumeurs bénignes multiples
 - voie aréolaire+++
 - interventions itératives
 - tumeur volumineuse
 - rétraction cutanée spontanée
 - plastie
- asymétries iatrogènes







plastie en W + résection

Conclusion

- ▣ **But de l'intervention:**
 - ▣ rétablir volume et forme corrects
 - ▣ harmonie avec la silhouette
- ▣ **Avantages et inconvénients**
 - ▣ cicatrices
 - ▣ corps étranger
 - ▣ avenir jeune patiente+++
 - ▣ changement de volume de la glande
 - ▣ réinterventions à prévoir

Merci!

**Aucun conflit
d'intérêt**