MASTECTOMIE BILATERALE DANS LE CADRE D'UN CHANGEMENT (OU D'UNE DYSPHORIE) DE GENRE.

1ère version, janvier 2020

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 consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à une **mastectomie bilatérale dans le cadre d'un changement (ou d'une dysphorie) de genre.**

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 ET OBJECTIF

La mastectomie, ou mammectomie, correspond à l'ablation de la glande mammaire, d'une certaine surface de peau excédentaire, mais avec conservation de l'aréole.

Cette intervention chirurgicale, dans le cadre d'un changement de genre, vise à transformer une morphologie féminine du thorax en un torse masculin, dans sa forme et ses proportions, en adaptant le volume de la glande, la surface de la peau, les dimensions et la position de l'aréole.

Cette intervention est prise en charge par l'Assurance Maladie, suite à une demande de couverture 100 %.

PRINCIPE

L'intervention, qui se déroule en un seul temps opératoire, consiste à :

- retirer la glande mammaire,
- emporter la surface de peau excédentaire,
- réduire (si nécessaire) les dimensions et repositionner l'aréole et le mamelon.
- Laisser le moins de cicatrices possibles : les cicatrices seront adaptées à l'anatomie de départ , du volume mammaire, de l'excès cutané et de la taille de la plaque aréolo- mamelonnaire.

La cicatrice laissée par le chirurgien dépend de la surface de peau à retirer et de sa qualité élastique.

Elle peut être :

- Hémi ou péri-aréolaire seule,
- horizontale ou « en oméga »,
- à deux cicatrices autour de l'aréole, et horizontale sous le pectoral, celle-ci accentuant la délimitation visuelle du muscle .

AVANT L'INTERVENTION

Cette intervention ne peut être réalisée que dans le cadre d'une dysphorie de genre persistante et bien documentée chez un patient porteur du syndrome de Benjamin (démarche de changement de genre), associant une prise en charge psychologique et endocrinienne depuis plus d'un an (selon la Haute Autorité de Santé – HAS, un suivi médical de 2 ans est nécessaire).
L'âge de la majorité est requis.

Cas particulier des adolescents : la chirurgie des seins, femme-vers-homme, peut être réalisée plus tôt, de préférence après un temps de vie dans le genre désiré suffisamment long, et après une année de traitement par la testostérone. Ceci laisse à l'adolescent l'opportunité d'expérimenter et de s'ajuster socialement à un rôle masculin avant une chirurgie irréversible, soit entre 16 et 18 ans.

La décision opératoire est prise de manière collégiale au cours d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) par le psychiatre, l'endocrinologue, et le chirurgien plasticien.

La réalisation d'une mammographie pré-opératoire peut s'avérer souhaitable.

Un bilan préopératoire habituel et une consultation anesthésique seront réalisés au moins 48 heures avant l'opération.

Aucune prise d'aspirine ni d'anti-inflammatoires ne doit intervenir dans les 10 jours qui précèdent l'intervention.

Le port de bas de contention pourra, dans certains cas, vous être prescrit pour la prévention de la phlébite. Il n'y a pas lieu d'arrêter le traitement hormonal.

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. 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.

ANESTHESIE ET HOSPITALISATION

Cette intervention se déroule sous anesthésie générale. Une hospitalisation de quelques jours est généralement nécessaire, en fonction du drainage qui sera mis en place.

L'INTERVENTION

L'intervention dure environ deux heures. En fonction de la surface de peau à retirer, l'aréole et le mamelon seront :

- soit simplement déplacés sous la forme d'un lambeau, toujours connecté à ses vaisseaux,

- soit greffés et nécessitant un pansement particulier type « Bourdonnet », qui ne sera retiré qu'après quelques jours par le chirurgien, éventuellement en consultation après la sortie d'hospitalisation.

Les premiers pansements seront compressifs.

Une contention élastique type « boléro » sera maintenue trois à quatre semaines.

LES SUITES OPERATOIRES

Les suites de l'intervention sont généralement peu douloureuses, et traitées par des antalgiques simples.

La présence d'ecchymoses et d'œdèmes sont fréquents dans les trois semaines qui suivent. Le port de la contention élastique doit se maintenir jour et nuit, et les pansements seront changés régulièrement.

Il est demandé au patient de ne pas faire d'efforts et de sports le premier mois, pour ne pas trop solliciter les pectoraux et ainsi favoriser le recollement de la peau sur le muscle.

RESULTATS

La suppression du volume du sein permet au patient d'avoir d'emblée une forme masculine du thorax.

En revanche, l'évolution naturelle de la cicatrice se faisant sur 9 à 18 mois, celle-ci sera rose, visible, et pourra même paraître plus visible 3 à 6 mois après l'intervention.

Le chirurgien prescrira généralement aux patients , selon les cas, des massages de la cicatrice, l'application de plaques de gel de silicone, et l'utilisation chez le kinésithérapeute d'une technique de palper/ rouler/ aspirer type LPG.

Le résultat final ne s'appréciera vraiment que lorsque la cicatrice aura totalement retrouvé la couleur de peau d'origine.

Celle-ci ne devra pas être exposée au soleil pendant la première année.

IMPERFECTIONS DE RESULTAT

Elles sont le plus souvent liées à l'évolution de la cicatrice et une suture chirurgicale parfaite ne peut à elle seule assurer un aspect final fin et discret.

Il est possible d'avoir de légères asymétries soit de position des cicatrices droite et gauche, soit des deux aréoles.

D'éventuelles retouches sont toujours envisageables et à discuter avec votre chirurgien, telle que la réduction d'un mamelon trop proéminent, qui peut se faire sous anesthésie locale.

COMPLICATIONS POSSIBLES

La mastectomie bilatérale est une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique des 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. Toutefois, des complications peuvent survenir, certaines d'ordre général inhérent à tout acte chirurgical, d'autres locorégionales plus spécifiques à l'ablation de la glande mammaire.

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

- En ce qui concerne **l'anesthésie**, une consultation 48 heures au moins avant votre hospitalisation est indispensable.

Lors de cette consultation, le médecin anesthésiste vous précisera les risques de l'anesthésie générale et vous exposera les différents moyens de lutte contre la douleur après l'intervention.

- En ce qui concerne **le geste chirurgical** : en choisissant **un chirurgien plasticien qualifié et compétent**, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer totalement.

Les vraies complications sont heureusement peu fréquentes, à la suite d'une mastectomie bilatérale. En pratique, l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème.

Les complications pouvant survenir dans les suites de cette intervention sont :

• **L'infection**, qui peut nécessiter un traitement antibiotique et parfois un nettoyage chirurgical.

• **L'hématome**, généralement précoce, plus fréquent dans la technique périaréolaire pure, peut être simplement ponctionné, ou bien nécessiter un drainage chirurgical, généralement pendant la première hospitalisation, mais parfois plusieurs jours plus tard en cas de survenue tardive.

• La **nécrose de la peau** ou de **l'aréole**, favorisée par la consommation tabagique, peut faire l'objet de retouches ultérieures.

• La **lymphocèle**, épanchement de lymphe dans la zone d'ablation de la glande, survient généralement quelques jours après la sortie du patient et se trouve liée à la proximité des vaisseaux lymphatiques axillaires lors de l'intervention. Celle-ci pourra faire l'objet de ponctions itératives en consultation, et beaucoup plus rarement d'une reprise chirurgicale.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'un acte médico-chirurgical, 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 requise, pour savoir limiter le risque de complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

REMARQUES PERSONNELLES :