




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



NOTE TECHNIQUE

Avantages de la voie hémi-aréolaire supérieure pour la correction par implants des seins tubéreux de types II et III

Advantages of the superior areolar approach for tuberous breast II and III correction with implants

M. Servaes^{a,*}, P. Mahaudens^a, R. Sinna^b, R. Vanwijck^a, C. Denoel^a

^a Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, cliniques universitaires Saint-Luc (UCL), avenue Hippocrate, 1200 Bruxelles, Belgique

^b Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, centre hospitalier universitaire d'Amiens, place Victor-Pauchet, 80000 Amiens, France

Reçu le 1^{er} août 2010 ; accepté le 10 octobre 2010

MOTS CLÉS

Seins tubéreux ;
Prothèses mammaires ;
Malformation mammaire ;
Double sillon sous-mammaire ;
Fascia superficialis mammaire

Résumé Les seins tubéreux représentent une malformation mammaire fréquente dont la prise en charge chirurgicale reste difficile dans beaucoup de cas. Cette pathologie est caractérisée par une anomalie de développement de la base mammaire, principalement au pôle inférieur et un développement trop antérieur du sein. Ces caractéristiques sont notamment dues à des anomalies du fascia superficialis sous forme d'adhérences entre le derme et le plan profond. Dans les seins tubéreux de type II et III selon Grolleau, nous nous sommes heurtés à de nombreuses difficultés avec les techniques couramment utilisées utilisant la voie hémi-aréolaire inférieure comme celles de Puckett ou Ribeiro. En effet, il persiste très souvent un manque de tissu au niveau du segment III et il apparaît fréquemment un double sillon après correction. Pour ces raisons, nous proposons une adaptation technique avec un abord hémi-aréolaire supérieur pour la mise en place d'un implant. En préservant le tissu glandulaire des segments II et III, cette voie d'abord, associée à une incision du fascia superficialis à sa face profonde au niveau du sillon sous-mammaire, nous a permis d'améliorer le galbe du segment III et de diminuer l'apparition de double sillon. Nous avons opéré 14 seins tubéreux de type II ou III chez neuf patientes selon cette voie d'abord et n'avons pas déploré de complication. Les patientes, comme leur chirurgien, furent très satisfaites du résultat esthétique global. Avec un recul moyen de 36 mois (9–42 mois), nous n'observons pas de double sillon et le segment III reste bien galbé.

© 2010 Publié par Elsevier Masson SAS.

* Auteur correspondant. 13A, avenue Paola, 1330 Rixensart, Belgique.
Adresse e-mail : servaes.maxime@gmail.com (M. Servaes).

KEYWORDS

Tuberous breast;
Mammary implant;
Mammary malformation;
Double bubble;
Mammary superficialis
fascia

Summary Tuberous breast is a mammary malformation that remains difficult to treat in most cases. It results from an abnormal development of the mammary base, mainly at the lower pole of the breast. The superficialis fascia is adherent to the dermis and deep plane. For type II and III of Grolleau's classification, we were confronted by some difficulties with inferior areolar approach as in Puckett's or Ribeiro's techniques. We had frequently an insufficient glandular volume at the inferior part of the breast and an early look of a "double bubble" deformity. We propose a technical modification to these procedures using a superior hemiareolar approach to place the implant. Associated with an incision of the deep part of the superficialis fascia, it provides a good-shaped lower pole of the breast by preserving glandular volume at this part and reduces the apparition of "double bubble". We operated on 14 types II–III tuberous breasts on nine female patients and had no significant complication. The mean follow-up is 36 months and the results were very satisfying for the patient and her surgeon.

  2010 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

Les malformations mammaires ont, le plus souvent, une répercussion psychologique grave [1], et la prise en charge reste difficile. Le traitement chirurgical vise à rendre au sein des proportions idéales tant en termes de volume que de forme avec une rançon cicatricielle minimale. Différentes techniques sont décrites mais elles connaissent certaines limites.

Les seins tubéreux représentent 10 % de toutes les malformations mammaires. Ils se caractérisent par une anomalie de développement du sein avec une déficience de la base mammaire prédominante au pôle inférieur de la glande et un développement trop antérieur du sein [1]. Plusieurs classifications des seins tubéreux existent. Nous retenons celle proposée par Grolleau et al. [2] dérivée de la classification de von Heimburg et al. [3].

Le type I (56 %) se caractérise par un défaut de développement du quadrant inféro-médial uniquement, l'aréole est déviée vers le bas et en dedans. Le sein est fréquemment de

volume normal. La portion inféro-médiale du sein présente typiquement un contour en S italique. (Fig. 1).

Le type II (26 %) montre un déficit des deux segments inférieurs et l'aréole est également déviée vers le bas. (Fig. 2).

Le type III (18 %) concerne tant les segments supérieurs qu'inférieurs. La base mammaire est rétrécie dans toutes les directions et le sein prend un aspect typique de tubercule avec un espace intermammaire trop large (Fig. 3). Soixante-quatorze pour cent des seins tubéreux de type II et 100 % des types III sont hypotrophiques et nécessitent la mise en place d'un implant [2].

Une même patiente peut présenter deux types différents et les seins sont très souvent asymétriques.

  côté de ces anomalies, d'autres critères sont retenus pour définir le sein tubéreux :

- l'ascension du sillon sous-mammaire ;
- une plaque ar olo-mamelonnaire (PAM)  largie par rapport au volume mammaire et le plus souvent excentrée

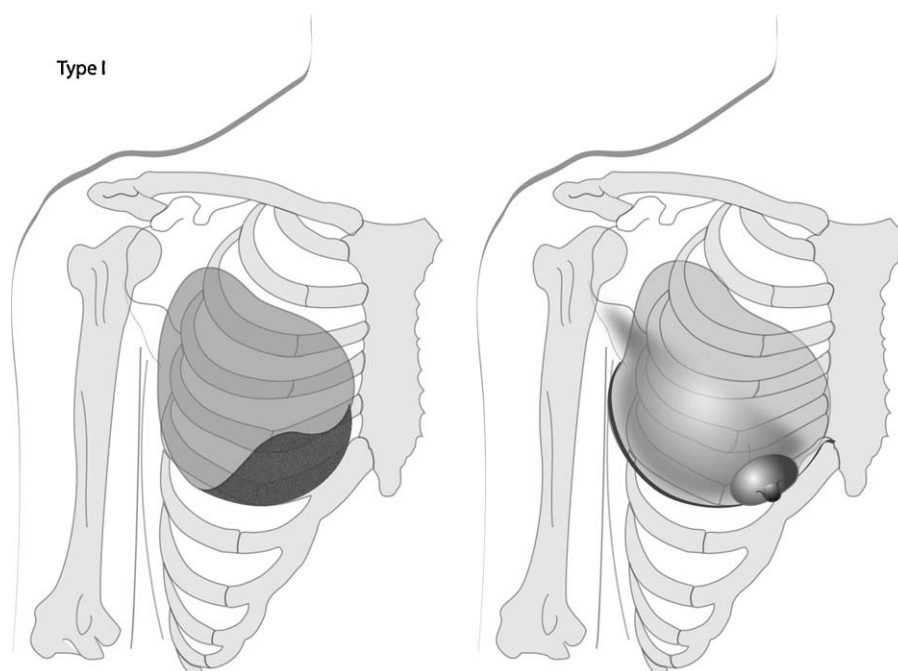


Figure 1 Sein tubéreux de grade I selon la classification de Grolleau.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184984>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184984>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)