



available at www.sciencedirect.com



journal homepage: www.elsevier.com/locate/annpla



CAS CLINIQUE

Prothèses mammaires de 1957 changées en 2005 : un recul exceptionnel et historique de 48 ans

Breast implants from 1957 changed on 2005: a 48-year exceptional and historical follow-up

D. Grenier de Cardenal^{a,*}, R. Kerdraon^b, R.-C. Remy^a

^a Service de chirurgie plastique et maxillofaciale, CHR d'Orléans, La Source, 14, avenue de l'Hôpital, 45067 Orléans cedex 02, France

^b Service d'anatomopathologie, CHR d'Orléans, La Source, 14, avenue de l'Hôpital, 45067 Orléans cedex 02, France

Reçu le 3 septembre 2005 ; accepté le 3 octobre 2006

MOTS CLÉS

Augmentation mammaire ;
Prothèses ;
IRM ;
Silicone

Résumé Une patiente âgée de 78 ans a nécessité une explantation de ses implants mammaires. Ces prothèses avaient été implantées en 1957, en France. Le retrait des prothèses a été effectué en août 2005. Les photographies de ces implants mammaires en polyéthylène sont présentées.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Breast augmentation;
Breast implants;
RMI;
Silicone

Abstract A 78-year-old woman underwent a breast implants removal on August 2005. The prosthetic breast augmentation was performed during 1957, in France. The photos of these polyethylene made breast implants are shown.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

C'est après 1963 que l'augmentation mammaire a connu un essor technique considérable avec l'utilisation des silicones [1].

Depuis 1952, aux diverses et anciennes techniques d'injection s'ajoutaient les implants synthétiques. C'étaient des éponges de polyvinyle ou de polyester et des « balles » de polyéthylène. Ces dernières étaient constituées de bandes de polyéthylène renfermées ou non dans une enveloppe. Tous ces modèles avaient la réputation de perdre de leur volume et d'être très fermes [2].

Il y a pourtant des implants qui ont traversé le demi-siècle dernier...

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dgdec@mac.com (D. Grenier de Cardenal).

Cas clinique

Une patiente de 78 ans se présente à la consultation pour une gêne mammaire droite depuis plusieurs mois, avec érythème périaréolaire et augmentation modérée du volume du sein. L'anamnèse retrouve comme principal antécédent une augmentation mammaire bilatérale, par implants, à visée esthétique, pratiquée à Paris en 1957. La patiente était alors âgée de 30 ans.

Elle est en excellente forme physique et intellectuelle. La tolérance des implants a toujours été très bonne. Huit ans après leur pose, l'allaitement a été possible.

Depuis quelques mois, sans facteur déclenchant, le volume du sein droit a augmenté modérément, provoquant une asymétrie et une douleur fluctuante. Le motif de consultation est surtout l'érythème périaréolaire externe qui s'étend progressivement au segment III. Le port de soutien-gorge ne pose pas de problème.

Examen clinique

L'examen clinique a été mené en consultation puis au bloc opératoire.

L'inspection constate une morphologie mammaire globalement conservée, sans ptôse excessive, qui surprend par l'aspect sphérique des seins (Fig. 1a-b). La patiente nous informe que cet aspect n'a jamais évolué depuis la pose des implants, en 1957. L'asymétrie de volume attire l'attention, mais reste tolérable. Les cicatrices de la voie d'abord sont dans les sillons sous-mammaires et mesurent dix centimètres (Fig. 1c).

La palpation étonne par la dureté des implants, qui ne s'est pas modifiée au cours des 48 dernières années. Le contraste est net avec les implants modernes actuels. Selon la patiente, cette rigidité est apparue quelques mois après l'intervention initiale. Les implants sont identifiés facilement en situation prépectorale. Ils sont très mobiles sur le thorax, mais très adhérents à la peau sus-jacente.

Le pinch-test dans la partie supérieure du segment II est à deux centimètres au moins. En regard des implants, il est à peine d'un centimètre et les aréoles paraissent particulièrement adhérentes. Leur coloration est normale.

Il n'y a ni rétraction ni écoulement mamelonnaire. Les aires ganglionnaires axillaires sont libres.

Il n'y a aucun autre signe d'appel clinique, y compris de manifestations permettant d'évoquer un quelconque syndrome dysimmunitaire.

En l'absence de données sur la nature des implants et en raison des manifestations cutanées, algiques et morphologiques récentes, un bilan d'imagerie est proposé à la patiente. L'hypothèse d'une tumeur maligne mammaire droite est envisagée.

Bilan d'imagerie

La mammographie révèle des implants sphériques de tonalité liquidienne en partie calcifiés (calcifications grossières punctiformes). Le tissu mammaire restant est difficilement analysable dans sa totalité (Fig. 1d).

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) confirme la situation prépectorale des implants qui apparaissent sphériques (Fig. 1e). Le signal des implants n'est pas univoque.

Les limites prothétiques périphériques sont en hyposignal T2, irrégulières et épaisses.

En pondération T1, l'implant droit est en hypersignal relatif hétérogène. En pondération T2, on note une plage antérieure et latérale externe en bissac, en hypersignal intense. L'épaississement des parties molles évoque une lésion tissulaire mammaire ou une complication de la prothèse droite. L'injection de produit de contraste n'a pas pu être faite.

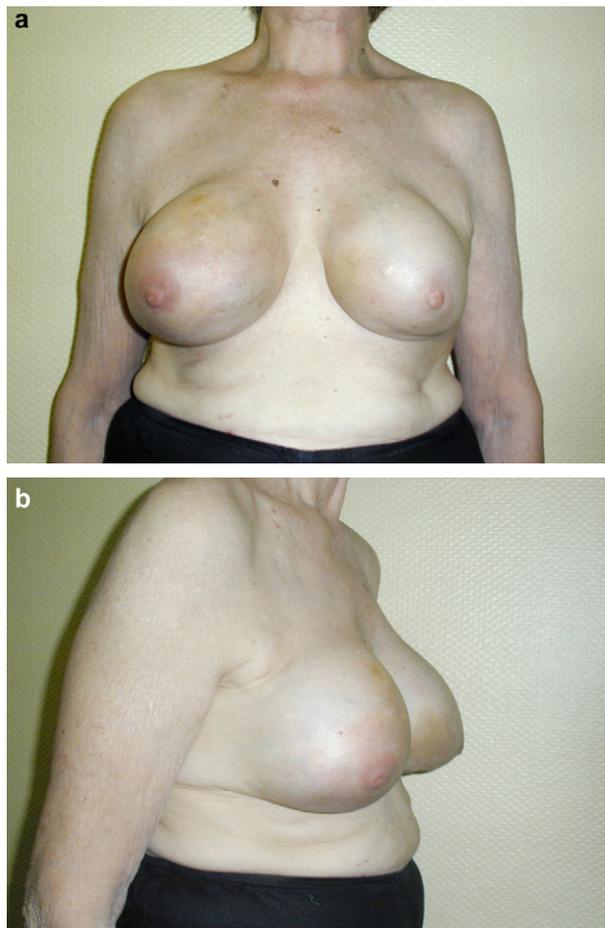


Figure 1a-b Le résultat de l'augmentation mammaire prépectorale avec un recul de 48 ans (face et profil).



Figure 1c Aspect de la très discrète cicatrice sous-mammaire droite.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3185358>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3185358>

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