



# Morphologie thoracique et prothèses mammaires

## Chest morphology and breast augmentation

N. Bricout

96, avenue Victor-Hugo, 75016 Paris, France

### MOTS CLÉS

Morphologie thoracique ;  
Augmentation mammaire ;  
Asymétrie mammaire ;  
Syndrome de Poland ;  
Thorax en entonnoir ;  
Scoliose

**Résumé** Lorsque l'on désire réaliser une augmentation mammaire, il est important d'étudier la morphologie thoracique, car les côtes sont la base sur laquelle la prothèse va se placer. Le grill costal est responsable de l'orientation de la prothèse, et pour une part de sa projection.

Certaines malformations sont évidentes et personne n'en sous-estime la difficulté. Mais il existe des anomalies plus discrètes, qu'il ne faut pas ignorer, sous peine d'un résultat insatisfaisant ou asymétrique. La chirurgie esthétique demande le même degré d'exigence et d'analyse que la chirurgie réparatrice, avec un examen clinique complet, à la recherche de la moindre asymétrie ou anomalie de volume, de peau ou de squelette, dont il faut bien sûr avertir la patiente. La position de la prothèse, rétro glandulaire ou rétropectorale doit être discutée non seulement en fonction de son type (gonflable ou préremplie de gel) mais aussi en fonction de la qualité de la peau, de la forme de l'enveloppe cutanée, de l'épaisseur du tissu sous-cutané de l'importance de la couche de glande, et de la forme du thorax.

© 2005 Publié par Elsevier SAS.

### KEYWORDS

Thoracic morphology;  
Breast augmentation;  
Poland's syndrome;  
Breast asymmetry;  
Pectus excavatum;  
Scoliosis

**Abstract** When one considers breast augmentation, it is quite important to study the patient thoracic morphology, since the ribs are the base on which the implant rests. They are responsible for the implant orientation, and, in part, for the breast projection. Some malformations are obvious, neither the surgeon nor the patient underestimates the difficulties... However, often exist discreet abnormalities, which don't stick out right away. One must not ignore them, because they affect the result of an ordinary augmentation procedure. They must be identified and evaluated prior surgery. Thus, she will not be surprised or disappointed if the result is not exactly symmetrical, or what she was expecting. Aesthetic surgery requires the same demand than reconstructive surgery. The physical examination must be very thorough, looking for any asymmetry, even minimal, concerning volume, skin and bone. The position of the implants must be discussed not only according to the type of implants (inflatable or gel filled) but also according to the state of the skin, the thickness of the subcutaneous tissue, the amount of gland and the shape of the thorax.

© 2005 Publié par Elsevier SAS.

La mise en place d'une même prothèse mammaire, en volume, base et projection ne donnera pas un résultat identique d'une femme à l'autre.

Cela est d'ailleurs heureux car nous nous devons de fuir une chirurgie stéréotypée, visant à standar-

diser un certain modèle de sein répondant à un phénomène de mode, forcément passager, et respecter la personnalité de la patiente. L'aspect obtenu ne doit pas signer l'intervention, parce qu'artificiel, peu naturel car disproportionné...

S'il est évident pour tous que des résultats différents s'expliquent par la forme préalable du sein et les rapports entre le contenant, la peau, et le contenu, le sein (forme et qualité de l'enveloppe cutanée, volume et répartition de la glande, degré de ptose, cutanée ou glandulaire), ces éléments superficiels et visibles ne sont pas les seuls en jeu.

Aussi bien en chirurgie d'augmentation qu'en reconstruction, la morphologie thoracique (squelette, muscles, position relative du sillon par rapport à ces éléments) joue un rôle important. Mais ces éléments sont souvent négligés car ils ne sont pas évidents au premier coup d'œil, où l'on s'attache plus à l'apparence du sein qu'à la base sur laquelle il repose. Or le thorax est le socle sur lequel la prothèse va également se reposer, ce qui conditionnera son orientation et sa projection.

Même en dehors du cadre de lésions majeures qui posent de difficiles problèmes de chirurgie réparatrice, il n'est pas moins utile en matière de simple augmentation mammaire de s'intéresser aux différentes morphologies thoraciques pour une raison principale : s'il y a une anomalie thoracique, le grillage costal va être déformé, et, plus ou moins asymétrique, orienter et projeter la prothèse différemment d'un côté à l'autre.

Il y a des malformations thoraciques évidentes comme le syndrome de Poland ou certains thorax en entonnoir : personne ne va en sous-estimer la difficulté, ni le chirurgien, ni la patiente. Mais il y a aussi des anomalies plus discrètes, qui ne sont pas évidentes d'emblée, qu'il ne faut pas ignorer, car elles vont retentir sur le résultat d'une « banale » augmentation mammaire.

Méconnaître l'influence de la forme du thorax, ignorer cette analyse, expose à des résultats parfois décevants, ou simplement ne répondant pas à l'attente de la patiente, parce que l'on ne lui en a pas expliqué les raisons auparavant, faute d'une analyse complète et rigoureuse dès l'examen clinique.

## Anatomie pratique

### La base mammaire

L'implantation du sein sur le thorax se projette en hauteur en moyenne de la 3<sup>e</sup> à la 7<sup>e</sup> côte, et de dedans en dehors du bord latéral du sternum en regard du 4<sup>e</sup> espace intercostal à la ligne axillaire moyenne en dehors [1]. Mais ces descriptions anatomiques topographiques classiques ne sont que des moyennes qui reflètent mal les particularités individuelles. Rouvière [2] indique simplement que la paroi sternocostale présente des « saillies déter-

minées par les glandes mammaires », et que celles-ci s'étendent de la 3<sup>e</sup> à la 5<sup>e</sup> côte!

### Le sillon sous-mammaire

Il nous intéresse plus particulièrement car il va conditionner dans la plupart des cas le bord inférieur de la loge destinée à recevoir la prothèse, qu'elle soit rétropectorale ou non. Le sillon sous-mammaire est déterminé par le passage du *fascia superficialis* (de bas en haut) du plan sous-cutané à la face profonde de la glande, puisque celle-ci se développe dans l'épaisseur du plan graisseux immédiatement sous-cutané : la glande mammaire est en effet, embryologiquement un dérivé ectodermique. Le sillon sous-mammaire est donc relativement mobile sur le thorax, avec la peau, mais fixe dans ses rapports avec celle-ci, puisqu'il en est solidaire de par son origine et son développement. Le sillon est plus mobile en dehors qu'en dedans, car à sa partie tout interne, dès que l'on s'approche du sternum, le pannicule adipeux se raréfie, et les tractus fibreux entre peau et sternum augmentent.

Forme et position du sillon sont variables : il est normalement convexe vers le bas, mais de courbure variable selon la forme de la base mammaire, plus ou moins étalée, et situé plus ou moins haut sur le thorax : cela se remarque notamment sur certains thorax longs, où une fausse impression de ptose est parfois due simplement à un sein bas implanté. Chez l'obèse en revanche, le sillon, dont la courbure s'inverse, est artificiellement repoussé vers le haut par l'épaisseur du pannicule adipeux sous-cutané abdominal, mais aussi par la masse de la surcharge graisseuse périsvécérale qui refoule la paroi et déforme même la base du thorax.

### Les ligaments de Cooper et les crêtes de Duret

Ils assurent les connexions avec la peau, et c'est donc d'eux et de la qualité du derme que dépend le soutien du sein. En cas de derme trop mince, il faut sans doute y réfléchir à deux fois avant de dépasser délibérément le niveau du sillon lors de la création de la loge d'une prothèse, car on supprime, en sectionnant les crêtes en regard et en repassant derrière le *fascia* le seul élément limitant le sein vers le bas, et cela explique très probablement la migration intempestive et progressive de certaines prothèses vers le bas...

### Le muscle grand pectoral (*pectoralis major*)

Selon Rouvière [3], après s'être inséré sur les deux tiers internes de la clavicule et la moitié voisine de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9223328>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9223328>

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