



Imperfections de résultats des implants mammaires

The non-perfect results of breast implants

A. Dionyssopoulos

25, rue Karolou-Diehl, 54623 Thessaloniki, Grèce

MOTS CLÉS

Augmentation
mammaire ;
Prothèse ;
Asymétrie ;
Plis ;
Déplacement et
malposition ;
Rotation ;
Prothèse anatomique

Résumé Comme « imperfections de résultats » nous entendons tous ces résultats indésirables des prothèses mammaires qui ne constituent pas des complications réelles mais peuvent provoquer le mécontentement des patientes. Ces imperfections sont les asymétries, le déplacement et la malposition de l'implant, les plis et les « vagues », les bords palpables et le retournement ou rotation des prothèses anatomiques. Les asymétries préexistantes du thorax doivent être dépistées et expliquées clairement aux patientes, en préopératoire, car elles risquent de compromettre sérieusement le résultat esthétique final. Le déplacement d'une prothèse peut survenir vers toutes les directions et apparaître même plusieurs années après l'opération. Les raisons principales sont la coque périprothétique, le « squeezing » ou une malposition initiale de la prothèse. L'apparition des plis cutanés est en relation directe avec le contenu de l'implant, la texture de surface et surtout avec la coque périprothétique, même tardive. La rotation d'une prothèse anatomique est liée intimement à ses propriétés biomécaniques et géométriques ainsi qu'au manque d'adhésion de sa surface aux tissus sus-jacents. Une technique inadéquate à ce type de prothèse, le manque d'expérience du chirurgien, la formation d'hématome ou de sérome ainsi qu'une coque périprothétique peuvent favoriser son apparition. Il faut savoir qu'une partie considérable du comportement et des propriétés des prothèses, à long terme, reste inconnue, imprévisible et inexplicable. C'est une des raisons principales d'apparition de ces imperfections de résultats. Celles-ci doivent nous inciter à prévenir plus clairement nos patientes sur l'éventuel avenir de leurs prothèses.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Breast augmentation;
Implants;
Asymmetry;
Skin wrinkling;
Displacement;
Rotation;
Anatomical implant

Abstract The non-perfect results of breast implants (i.e. preexisting asymmetries, skin wrinkling, implant displacement, anatomical implant rotation), sometimes temporary in nature, can induce some aesthetic doubts into the patients that might have implications for the patient-plastic surgeon relationship. Preexisting asymmetries (i.e. chest wall, nipple-areola complex and breast mound) considerably influence the final aesthetic result of breast augmentation. Thus, such asymmetries along with their related, even more pronounced, potential postoperative ones should be discussed with patients during the preoperative period. Skin wrinkling is closely related with filler material and implant texture. We believe that the recent, cohesive silicone gel-filled implants, which are of rough texture, might be associated with fewer incidences of skin wrinkling than other implants. Implant displacement, either upwards or downwards, could occur even many years after the operation. Capsular contracture, initial malposition and/or erroneous

Adresse e-mail : alexdion@med.auth.gr (A. Dionyssopoulos).

incision are the main causes of displacement. Anatomical implant rotation seems to be related to the mechanical and geometric features of the implant and to a reduction in adhesion factors. In these cases, implants should be replaced. We must understand that some properties of the implants are not well-known as is also the case of the implant long-run comportment inside the human body. These facts are probably responsible for the appearance of non-perfect, undesirable results. Plastic surgeons should be aware of such "inconveniences" and advise their patients.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

« Les médecins sont des gens qui introduisent dans un corps qu'ils connaissent mal, des substances qu'ils connaissent encore moins bien. »

Voltaire

Introduction

Ces paroles, certes dures, sont toujours d'actualité aujourd'hui, en ce qui concerne le comportement et l'avenir des prothèses mammaires, quelques mois ou quelques années après leur « introduction » dans le corps féminin.

Sous ce titre des « imperfections de résultats », nous allons traiter justement des imperfections qui ne constituent pas des complications réelles des implants mammaires mais peuvent provoquer le mécontentement des patientes. Ces imperfections sont les asymétries, le déplacement et la malposition de l'implant, les plis et les « vagues », les bords palpables et le retournement ou rotation des prothèses anatomiques.

Les asymétries

Les asymétries visibles ne sont pas si rares qu'on l'imagine ; bien au contraire, elles sont assez fréquentes : un cas sur 14 patientes (17 prothèses) réopéré pour asymétrie postopératoire pour Tarrado et al. [1], trois cas sur 16 patientes pour Xu et al. [2]. Cocke [3] a constaté que 42 de ses patientes (sur 75 opérées en 13 ans) présentaient une asymétrie importante et visible entre les deux seins, en préopératoire.

Mais avant d'accuser soit la technique opératoire soit (et de loin le plus souvent) le chirurgien, il faudrait approfondir les causes qui ont provoqué cette asymétrie postopératoire.

Une de ces causes pourrait être une asymétrie préexistante, surtout de la paroi thoracique. En 1978 déjà, Fredricks [4] parlait de ces difformités osseuses du thorax et il mettait en garde les chirurgiens « de dépister toutes ces difformités en préopératoire et de les expliquer clairement aux patientes (et futures opérées pour augmentation). »

Comme nous le savons tous, une patiente avec une ou plusieurs de ces difformités du squelette accepte rarement en postopératoire une explication du praticien concernant le résultat imparfait de l'opération dû, justement, à ces difformités !

Mais, en effet, quelles sont ces difformités osseuses du thorax qu'on doit dépister en préopératoire ? Et cela, surtout pour notre propre sécurité (envers un éventuel procès).

D'abord, une *cyphose* ou des articulations des épaules arrondies. Dans ce cas, le soutien costal devient un support insuffisant pour les seins et c'est la cause corporelle préexistante d'une ptôse mammaire. Après une augmentation mammaire, les seins augmentés vont forcer la cadence de la ptôse et éventuellement de l'asymétrie postopératoire (Fig. 1A).

Ces difformités du squelette vont entraîner une apparence plus ou moins « bizarre » avec un volume central du sein augmenté et une aréole sur le flanc de cette masse sein-implant ! Dans ces cas, il y a deux possibilités : soit la patiente doit accepter une « vallée » sternale aplatie entre ses deux seins avec des aréoles divergentes, soit accepter le repositionnement chirurgical (= cicatrices supplémen-



Figure 1A : scoliose et déséquilibre de l'articulation costovertebrale, différence du niveau des épaules-asymétrie de la P.A.M. et du volume (en préopératoire).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9223348>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9223348>

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