



quelques claques aux *idées reçues*

Je suis obligée de me faire reconstruire après une mastectomie.

FAUX : Décider de se faire reconstruire est un choix très personnel. Vous pouvez programmer l'intervention même très longtemps après l'ablation de votre sein, voire décider de ne pas la faire. De nombreuses femmes choisissent pour des raisons diverses de ne pas y recourir et vivent très bien leur asymétrie.

Le DIEP est une technique pratiquée par tous les chirurgiens qui font des reconstructions mammaires.

FAUX : Particulièrement délicate, cette opération doit être réalisée par un chirurgien plasticien spécialisé en microchirurgie et maîtrisant cette technique de reconstruction mammaire. Elle nécessite également de disposer d'un bloc opératoire, une grande partie de la journée, d'une double équipe de chirurgiens et d'une équipe paramédicale qui maîtrise parfaitement la surveillance des suites opératoires. Si le chirurgien que vous rencontrez ne réalise pas cette technique et que vous souhaitez une information sur celle-ci, il doit vous adresser à un de ses confrères qui pourra alors vous informer.

Une reconstruction me permettra de retrouver mes seins d'avant.

FAUX : Un sein reconstruit ne sera jamais plus comme celui d'avant, quelle que soit la technique utilisée. Mais les progrès des techniques permettent d'avoir des rendus de plus en plus naturels.

Je suis célibataire, je n'ai pas besoin de me faire reconstruire

FAUX : C'est un choix qui est personnel et doit être en accord avec vos propres ressentis. La reconstruction est proposée pour vous aider à retrouver une silhouette qui vous convienne à vous. Certaines femmes célibataires décident de le faire, d'autres pas. De la même manière, certaines femmes en couple choisissent la chirurgie ; d'autres parviennent à se reconstruire psychologiquement sans opération. Quoi qu'il en soit cette décision vous appartient et rappelez-vous que vous pouvez changer d'avis à tout moment.

Je dois forcément payer pour avoir une reconstruction mammaire

VRAI et FAUX

Tout dépend où elle est réalisée. La reconstruction mammaire est prise en charge à 100 % dans le cadre de l'ALD (Affection Longue Durée) sur la base du tarif de l'Assurance Maladie. Certains centres la pratiquent sans reste à charge pour les patientes.

La dermopigmentation de l'aréole, si elle est effectuée dans votre centre de soins également. Cependant, certains praticiens (chirurgiens ou anesthésistes) et établissements pratiquent des dépassements d'honoraires qui restent à votre charge.

En fonction de votre mutuelle, ces dépassements pourront vous être partiellement ou totalement remboursés.

Certaines interventions, comme le tatouage de l'aréole, ne sont à ce jour pas prises en charge par l'Assurance Maladie. Néanmoins, certaines mutuelles ou associations peuvent vous rembourser une partie. N'hésitez pas à vous renseigner.

L'information concernant les coûts doit être claire et vous devez en être informée avant de faire votre choix. N'hésitez pas à vous renseigner avant l'intervention.

Je n'ai pas le droit de changer de chirurgien et de voir quelqu'un d'autre.

FAUX : Vous avez toujours la possibilité de discuter avec d'autres spécialistes si vous en ressentez le besoin. C'est vous qui choisissez un chirurgien en qui vous avez confiance et qui a de l'expérience en reconstruction mammaire. Votre chirurgien doit être en mesure de vous expliquer clairement toutes les possibilités qui pourraient vous convenir.

Si je mets des prothèses internes (implants mammaires) et qu'il faut les changer dans plusieurs années, je ne serai pas remboursée.

FAUX : L'Assurance Maladie prend en charge le changement des implants mammaires dans le cadre de la chirurgie réparatrice (reconstruction mammaire) dans les mêmes conditions que la première intervention.

Quelques cigarettes, ça ne change pas grand-chose... Ça ne peut pas voir d'effet sur ma reconstruction!

FAUX : Le tabac empêche la bonne cicatrisation et peut entraîner de multiples effets néfastes dans les semaines entourant l'intervention chirurgicales (allant d'un retard à la cicatrisation jusqu'à des complications majeures, une augmentation du risque d'infection et un échec de la chirurgie). Parlez-en à votre médecin avant l'intervention. Il pourra vous aider à arrêter le tabac et pourra vous orienter vers un tabacologue.

La chirurgie de reconstruction mammaire est douloureuse.

VRAI et FAUX : Toute chirurgie peut déclencher des douleurs dans les jours ou les semaines qui suivent l'intervention. Mais le ressenti des douleurs varie d'une personne à l'autre. Tout est mis en œuvre pour limiter au maximum les douleurs dans la période post opératoire et il ne faut pas hésiter à solliciter l'équipe soignante si vous appréhendez cela.

Si je ne suis pas satisfaite du résultat de la reconstruction, je ne peux plus rien faire.

FAUX : Comme toute intervention chirurgicale, la reconstruction mammaire peut, dans certains cas, ne pas correspondre à vos attentes. L'avis d'un médecin spécialiste est alors indispensable.

Il discutera avec vous des éventuelles possibilités chirurgicales pour optimiser le rendu esthétique. Quelle que soit votre décision, sachez néanmoins, que ces nouvelles interventions sont couvertes par l'Assurance Maladie dans les mêmes conditions que l'intervention initiale.

Si je grossis ou si je maigris, cela va avoir un impact sur le rendu esthétique de ma reconstruction et je vais devoir tout recommencer à nouveau.

VRAI et FAUX

Tout dépend de votre choix concernant la technique chirurgicale.

Avec les techniques qui utilisent un prélèvement effectué sur votre corps dites reconstructions autologues (comme le DIEP, TRAM, Lambeau grand dorsal, lipomodélage), vos fluctuations de poids auront très peu de conséquence sur le rendu esthétique.

Je ne pourrai plus avoir d'enfants après une reconstruction mammaire.

FAUX : Il est nécessaire d'en discuter avec son chirurgien pour qu'il vous propose la technique adaptée dans le cas d'un projet ou d'un désir d'enfant.

Si on me propose une reconstruction immédiate, je n'ai pas le droit de refuser.

FAUX : Si la reconstruction immédiate vous est proposée, vous avez toujours le droit de prendre le temps de la réflexion. Une reconstruction n'a jamais un caractère d'urgence. Si elle n'est pas réalisée en immédiat, vous pourrez toujours la réaliser plus tard.

Les prothèses internes (implants mammaires) augmentent le risque de cancer

FAUX : Exceptionnellement, un risque de développer une forme très rare de lymphome qui ne touche que les femmes porteuses de prothèses mammaires a été observé avec certains implants macrotexturés. Par mesure de précaution, l'Agence nationale de santé du médicament et des produits de santé (ANSM) a décidé, en avril 2019, de ne plus autoriser la commercialisation des implants mammaires macrotexturés, ou à surface recouverte de polyuréthane. Actuellement seules les prothèses lisses ou microtexturées sont posées.

Je vais perdre toute sensibilité dans mon sein reconstruit.

VRAI et FAUX : Il arrive parfois que le sein reconstruit perde sa sensibilité mais cela n'est pas toujours le cas et cette altération de vos sensations peut évoluer avec le temps.

La peau du sein peut retrouver une sensibilité partielle si celle-ci a été perdue. En revanche, quelle que soit la technique de reconstruction de l'aréole et du mamelon, ils ne retrouveront pas de sensibilité.

Avec les implants mammaires, comme ce ne sont pas vos propres tissus, vos variations de poids peuvent entraîner une disproportion voire une asymétrie qui pourront être améliorées par une chirurgie de symétrisation.

Je ne pourrai pas allaiter mon enfant après ma reconstruction mammaire.

FAUX : Je pourrai allaiter avec le sein n'ayant pas été reconstruit.

Je suis trop âgée pour avoir une reconstruction mammaire.

FAUX : Se sentir bien dans son corps ne dépend pas de l'âge et vous avez le droit de demander à votre chirurgien si une reconstruction est possible pour vous. Cela reste votre choix.

En cas de rechute, ma reconstruction pourra être impactée par certains traitements comme la radiothérapie.

VRAI : Si votre sein reconstruit est irradié (séances de radiothérapie), il peut y avoir une détérioration du résultat esthétique. Ceci arrive plus fréquemment lorsqu'on irradie un sein reconstruit avec une prothèse interne (implant mammaire), ce qui augmente le risque de coque (enveloppe fibreuse qui se crée autour de la prothèse). La radiothérapie n'est pour autant pas contre-indiquée sur un sein reconstruit. Des corrections esthétiques pourront être réalisées à distance des rayons si cela est nécessaire.

La reconstruction mammaire a un impact sur le risque de récurrence ou sur le pronostic de ma maladie.

FAUX : Toutes les techniques de reconstruction mammaire sont compatibles avec les examens radiologiques modernes et les techniques ne nuisent pas à la surveillance ni au dépistage. La reconstruction mammaire n'augmente pas le risque de récurrence.

Si je recours à une chirurgie par lambeau grand dorsal, je ne pourrai plus jamais faire de sport comme par exemple le tennis ou de la natation

FAUX : Vous devrez attendre quelques temps après l'opération afin de pratiquer à nouveau un sport. N'hésitez pas à poser la question à votre chirurgien.

On observe parfois une diminution de la force musculaire du côté opéré à distance de l'opération, mais ce déficit fonctionnel s'amenuise avec le temps et de la rééducation. Certaines techniques permettent de ne prélever qu'une partie du muscle permettant de garder sa fonction et donc de limiter les séquelles.

Ces questions/réponses ont été réalisées en co-construction avec des chirurgiens, des infirmières et les associations de patientes Vivre Comme Avant et Jeune et Rose.



Pour retrouver cette fiche et en savoir plus, flashez ce QR code.