



## REDUCTION MAMMAIRE

### PRINCIPE DE L'OPERATION

Réduire le volume de seins trop grands en excisant une partie de la glande mammaire et de la peau en excès.

### INDICATION

Hypertrophie mammaire (seins trop lourds) entraînant une gêne physique et parfois psychologique.

### CONTRE-INDICATIONS

Développement pubertaire pas terminé.  
Désir de grossesse à court terme.  
Immaturité (post-adolescence)

### OPERATION

Excision d'une partie de la glande mammaire et du tissu graisseux en excès. Remodelage de la glande et redrapage de la peau en remontant l'aréole et le mamelon.

**Durée** 2-3 heures avec ou sans hospitalisation.

**Anesthésie** anesthésie générale.

**Cicatrices** autour de l'aréole, verticale entre l'aréole et le pli sous le sein et parfois horizontale dans le même pli.

### COMPLICATIONS POSSIBLES

**voir aussi chapitre «Première consultation: complications générales»**

Cicatrices larges et inesthétiques.

Diminution de la sensibilité du mamelon.

Remarque: il persiste toujours un certain degré d'asymétrie.

### PERIODE POST-OPERATOIRE

Ablation des drains à 24-48 heures.

Port d'un soutien-gorge de contention pour une durée à fixer de cas en cas.

Ablation des fils à 2 semaines.

Arrêt du travail de 2 semaines.

**Commentaires et questions complémentaires:**

.....

.....

## CONSENTEMENT POUR INTERVENTION CHIRURGICALE



Je soussigné(e): ..... né le: .....

consens à subir l'intervention chirurgicale suivante: .....

effectuée par le Docteur .....

J'ai été informé(e) en détail et de manière compréhensible de la procédure chirurgicale, des risques, des complications éventuelles ainsi que d'interventions complémentaires éventuelles. J'ai eu le temps de réfléchir pour prendre ma décision et ai obtenu réponse à mes questions (noter les détails de la procédure, énumérer les risques par écrit, etc.).

J'ai également été informé(e) des précautions à prendre dans la période post-opératoire et des risques d'interventions ultérieures.

J'autorise mon médecin à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème opératoire pour faire face aux complications importantes, y compris à un changement de procédure et/ou d'éventuelles interventions postopératoire, quand bien même ceci diffère de ce qui a été établi ou discuté auparavant.

J'ai informé mon médecin de tout problème de santé - allergie, prise de médicament - ou problème chirurgical passé.

Je suivrai scrupuleusement les instructions qui me seront données avant, pendant et après l'hospitalisation ou l'intervention.

J'accepte que des photographies cliniques soient prises à des fins scientifiques et de documentation.

Lieu et date: ..... Signature: .....

Signature du médecin .....