

**Une prothèse mammaire  
– pour moi ?**



## *Une prothèse mammaire pour moi ?*

*Vous avez des questions concernant les prothèses mammaires utilisées pour la reconstruction ou l'augmentation mammaire.*

*Dans cette brochure nous vous informerons sur les prothèses mammaires et tenterons de répondre à toutes les questions que vous vous posez.*

*Les prothèses mammaires sont utilisées depuis le début des années soixante. Depuis, plus de deux millions de femmes ont choisi d'avoir des implants remplis de gel de silicone.*

*Les implants ont été constamment améliorés. Une coopération entre les patientes, les praticiens et les fabricants permet une adaptation permanente aux connaissances médicales et techniques les plus récentes.*

*La reconstruction mammaire, mais aussi l'augmentation, est l'une des interventions les plus pratiquées dans le domaine de la chirurgie plastique et reconstructrice.*

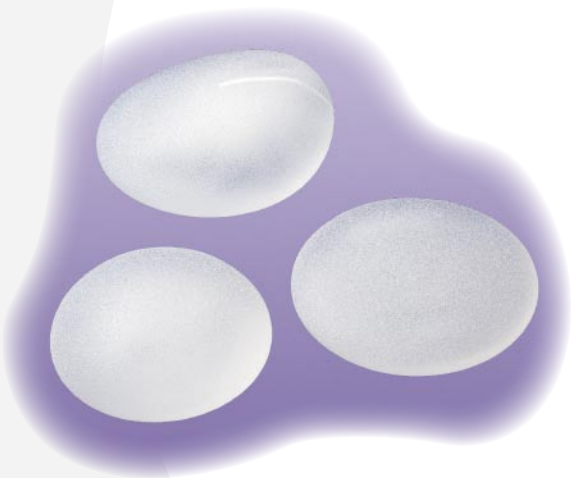
## **Qu'est-ce que la silicone ?**

Dans le domaine médical, la silicone est utilisée pour une quantité de produits tels que les sondes, les cathéters, les gants, les pansements, le revêtement des aiguilles de ponction et des pace-makers. Dans le domaine de la substitution de tissus mous, les implants sont utilisés pour la correction du contour corporel.

La première production de polymères silicone a été brevetée en 1958. Le silicone ou, comme les chimistes l'appellent, le polydiméthyle-siloxane, se présente sous forme d'élastomère, de gel et d'huile de silicone. Dans les silicones, les deux éléments oxygène et silicium sont liés entre eux de la même façon que dans la roche ou le verre. De plus, à chaque atome de silicium sont reliés des groupes de méthyle. Le seul additif présent avec la silicone est le silice amorphe comme matériel de remplissage et stabilisant et il n'y a aucun autre additif dans le silicone, particulièrement pas d'agent assouplissant.

## **Existe-t-il différents types d'implants ?**

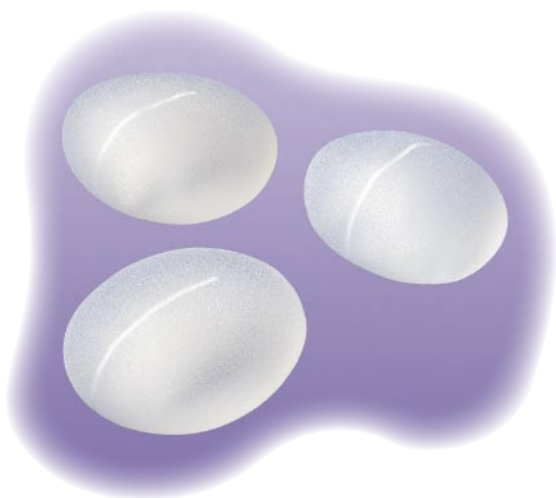
Oui, une large variété d'implants en silicone est disponible. La forme des implants varie.



Les implants ronds fortement ou moyennement

profilés, comme les implants en goutte d'eau, permettent un choix individuel.

Les implants de forme anatomique, court ou haut, augmentent les possibilités pour les augmentations et reconstructions des seins.



Tous les implants actuels ont une enveloppe en silicone.

### ***Quels sont les matériaux de remplissage disponibles ?***

Depuis des années, le gel de silicone et le sérum physiologique ont prouvé les qualités de matériel de remplissage des implants.

Les implants remplis de gel de silicone hautement réticulé sont, à l'heure actuelle, la meilleure substitution de tissus mous. Ce gel de silicone a ce que l'on appelle un "effet de mémoire", cela signifie que le gel retrouve toujours sa forme initiale. Coupé en deux, le matériel montre sa souplesse, mais aussi sa stabilité. Par sa palpabilité et son mouvement, l'implant en silicone imite tout à fait le sein naturel.



*Un implant coupé en deux, rempli de gel de silicone hautement réticulé.*

### **Pourquoi existe-t-il différentes surfaces ?**

L'implantation d'un corps étranger provoque une réaction naturelle qui est la formation d'une capsule autour de ce corps, donc également autour d'un implant.

La capsule peut se fermer autour de l'implant et se contracter. En raison de cette contraction l'implant peut se déformer et causer le changement de la forme du sein. Une capsule peut être très dure et douloureuse. Cette complication s'appelle contracture capsulaire.

Dans le passé les contractures capsulaires étaient traitées manuellement. Cette technique n'est plus utilisée car elle peut endommager l'implant.

La fréquence des contractures capsulaires est liée, entre autres, à la surface des implants. Les premiers implants fabriqués dans les années soixante avaient une surface lisse. A partir des années soixante-dix, des implants recouverts de mousse

de polyuréthane ont été utilisés. A la fin des années quatre-vingt, les implants à surface texturée furent commercialisés.

Aujourd'hui ces trois surfaces sont disponibles.

Indépendamment de meilleures techniques chirurgicales, les implants recouverts de mousse de micro-polyuréthane, ont démontré un taux de contracture capsulaire extrêmement réduit : 0-3 %.<sup>1-15</sup>

Les implants à surface texturée ont démontré aussi un taux de contracture capsulaire inférieur à celui connu avec les implants lisses.<sup>4, 16-18</sup>

### ***Des tests sont-ils faits pour assurer la fiabilité des implants mammaires ?***

Oui. Depuis 30 ans la fiabilité et l'innocuité des implants ont été constamment prouvées par des études et des expériences.

En Europe, les standards internationaux et les directives relatives aux dispositifs médicaux stipulent des exigences pour ces produits. Le matériel, le développement, la fabrication, la stérilisation et le conditionnement de ces produits sont soumis à des règles de contrôle strictes.

### ***Est-ce qu'un implant change mon apparence physique ?***

Oui. Un implant mammaire peut donner un aspect et une sensation très naturels au sein reconstruit – il est évident que les aspects oncologiques jouent un rôle. L'augmentation d'un sein peut améliorer votre apparence physique en fonction de vos demandes spécifiques.

### ***Existe-t-il différentes procédures chirurgicales ?***

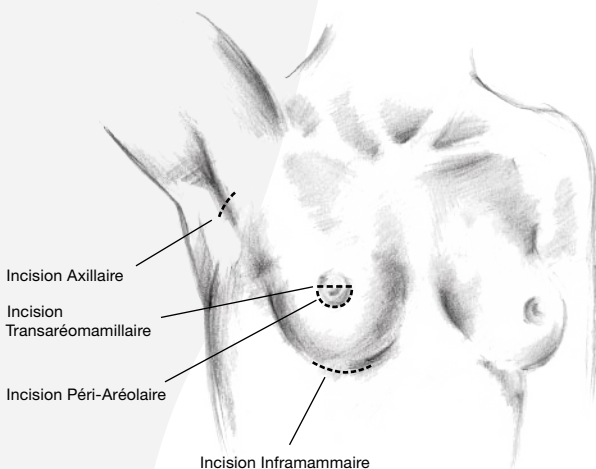
Oui. Demandez à votre plasticien quelle est la procédure pour la reconstruction ou l'augmentation mammaire. Lui seul pourra vous informer des différentes procédures mais aussi des risques qu'implique une telle opération.

## Quelles incisions sont faites pour une augmentation ?

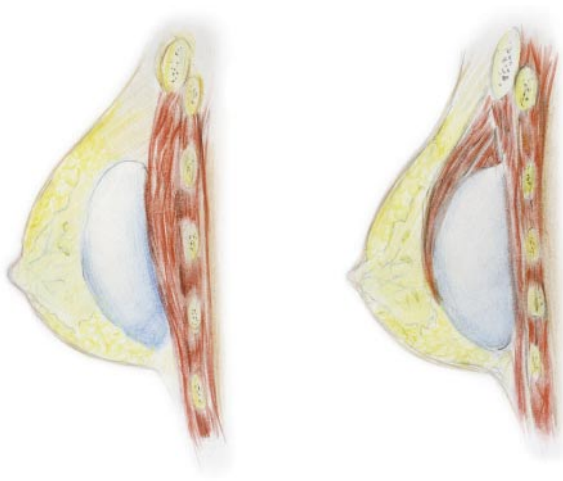
Ci-dessous incision sous l'aisselle et autour du mamelon, l'incision sous-mammaire est la possibilité la plus courante.

## Où est positionner l'implant ?

Durant l'augmentation l'implant peut être positionner directement derrière la glande mammaire



(sous-glandulaire) ou derrière le muscle (rétromusculaire/sous-musculaire). Durant la reconstruction du sein, le positionnement de l'implant dépend des aspects oncologiques. Votre plasticien vous conseillera sur le meilleur positionnement de l'implant. Les implants dotés d'une souplesse naturelle et remplis d'un gel de silicone hautement réticulé sont adaptés aussi bien au positionnement sous-glandulaire que sous-musculaire pour un contour corporel naturel.



*Sous-glandulaire - position de l'implant - sous-musculaire*

### ***Peut-on déceler un cancer après une implantation ?***

La mammographie est l'examen de choix pour localiser une tumeur éventuelle. En utilisant une technique spéciale, la technique Eklund, la mammographie reste aussi possible chez les patientes portant des prothèses mammaires. Les techniques modernes telles que sonographie, examen IRM (imagerie par résonance magnétique) et tumographie par ordinateur permettent la détection précoce des tumeurs.<sup>22-24</sup>

### ***Quelle influence ont les implants mammaires sur l'apparition d'un cancer ?***

De nombreuses études ont démontré que les patientes portant des prothèses mammaires ne sont pas plus sujettes au cancer que les patientes ne portant pas de prothèses.<sup>25-29</sup>

Un implant mammaire n'a aucune influence sur l'apparition d'un cancer. L'apparition d'un cancer du sein dû à la présence d'une prothèse mammaire lisse, texturée ou en Mousse de MicroPolyuréthane n'a jamais été constatée, ni chez des humains,

ni chez des animaux. Cependant, les risques théoriques donnent toujours lieu à des discussions scientifiques.<sup>30, 31</sup>

***Les implants recouverts de Mousse de MicroPolyuréthane comportent-ils un risque d'infection plus grand que les autres implants ?***

Non !<sup>32</sup>

***Le risque de maladies auto-immunes est-il plus grand chez les femmes portant des implants mammaires ?***

Non !

Aucun lien plausible entre les implants en silicone et les maladies auto-immunes n'a pu être prouvé.<sup>33-39</sup>

***Peut-il y avoir une fuite du gel de silicone des implants ?***

Contrairement aux implants de la première génération, seules des traces négligeables de gel peuvent être retrouvées dans la capsule du tissu conjonctif autour de l'implant, grâce à l'amélioration remarquable de l'enveloppe de l'implant et de la consistance du gel. Les traces de gel restent à l'intérieur de la capsule du tissu conjonctif.<sup>40-42</sup>

***Combien de temps dure un implant ?***

Chaque organisme réagit de façon individuelle à un corps étranger. Dans le passé des études ont montré une durée de vie moyenne de 10 ans.<sup>43, 44</sup>

Si l'on tient compte des progrès constants dans la fabrication des implants, cette durée de vie devrait encore s'allonger dans le futur.

***Combien de contrôles doivent être effectués après l'opération ?***

Tous les six à douze mois, l'implant doit être vérifié par votre médecin.

## ***Passeport et documentation***

Après l'intervention, votre chirurgien vous donnera un passeport. Merci de le porter sur vous en permanence car il peut être nécessaire de connaître le type et la taille de votre implant. Pour votre sécurité, il est important d'informer le chirurgien en charge de vos prothèses.

## ***Comment préparer votre consultation avec votre chirurgien ?***

Demandez tout ce que vous souhaitez savoir à votre chirurgien. Faites une liste de toutes les questions que vous vous posez sur l'augmentation ou la reconstruction mammaire. Parlez-en avec votre chirurgien car il est très important que vous disposiez de toutes les informations nécessaires pour prendre votre propre décision avant une éventuelle intervention.

## Littérature

1. Baudelot, S. (1989) Assessment of four year's experience with microthane coated breast implants. *Ann. Chir. Plast. Esthét.* 34, 279-284
2. Gasperoni, C., Salgarello, M., Gargani, G (1992) Polyurethane-covered mammary implants: a 12-year experience. *Ann. Plast. Surg.* 29, 303-308
3. Handel, N., Jensen, J.A., Black, Q., Waisman, J.R., Silverstein, M.J. (1995) The fate of breast implants: a critical analysis of complications and outcomes. *Plast. Reconstr. Surg.* 96, 1521ff
4. Handel, N., Silverstein, M.J., Jensen, J.A., Collins, A., Zierk K. (1991) Comparative experience with smooth and polyurethane breast implants using the Kaplan-Meier method of survival analysis. *Plast. Reconstr. Surg.* 88, 475-481
5. Herman, S. (1984) The Mème implant. *Plast. Reconstr. Surg.* 73, 411-414
6. Hester, T.R., Cukic, J. (1991) Use of stacked polyurethane-covered mammary implants in aesthetic and reconstructive breast surgery. *Plast. Reconstr. Surg.* 88, 503ff
7. Hester, T.R., Nahai, F., Bostwick, J., Cukic, J. (1988) A 5-year experience with polyurethane-covered mammary prostheses for treatment of capsular contracture, primary augmentation mammoplasty, and breast reconstruction. *Clin. Plast. Surg.* 15, 569-585
8. Hester, T.R. (1988) The polyurethane-covered mammary prosthesis: facts and fiction. *Persp. Plast. Surg.* 2, 135-170
9. Hester, T.R., Tebbetts, J.B., Maxwell, G.P. (2001) The Polyurethane-covered mammary prosthesis: facts and fiction (II). *Clinics in Plastic Surgery* 23(3), 579-586
10. Melmed, E.P. (1988) Polyurethane implants: a 6-year review of 416 patients. *Plast. Reconstr. Surg.* 82, 285-290
11. Melmed, E.P. (1990) Treatment of breast contractures with open capsulotomy and replacement of gel prostheses with polyurethane-covered implants. *Plast. Reconstr. Surg.* 86, 270-274
12. Pennisi, V.R. (1985) Polyurethane-covered silicone gel mammary prosthesis for successful breast reconstruction. *Aesth. Plast. Surg.* 9, 73-77
13. Pennisi, V.R. (1990) Long-term use of polyurethane breast prostheses: a 14-year experience. *Plast. Reconstr. Surg.* 86, 368-371
14. Shapiro, M.A. (1989) Smooth vs. rough: an 8-year survey of mammary prostheses. *Plast. Reconstr. Surg.* 84, 449-457
15. Vázquez, G.A. (1999) Ten-Year experience using Polyurethane-covered breast implants. *Aesthetic Plastic Surgery* 23, 189-196
16. Kjoller, K., Holmich, L.R., Jacobsen, P.H., Friis, S., Fryzek, J., McLaughlin, J.K., Lipworth, L., Henriksen, T.F., Jorgensen, S., Bittmann, S., Olsen, J.H. (2002) Epidemiological investigation of local complications after cosmetic breast implant surgery in Demark. *Annals of Plastic Surgery* 48(3), 229-237

17. Malata, C.M., Feldberg, L., Coleman, D.J., Foo, I.T., Scarpe, D.T. (1997) Textured or smooth implants for breast augmentation? Three year follow-up of a prospective randomised controlled trial. *British Journal of Plastic Surgery* 50(2), 99-105
18. Tebbetts, J.B. (2001) A surgical perspective from two decades of breast augmentation. *Clinics in Plastic Surgery* 28(3), 425-434
19. Szycher, M., Lee, S.J., Siciliano, A.A. (1991) Breasts Prostheses: A critical review. *Journal of Biomaterials Applications* 5, 256-280
20. Young, V.L., Nemecek, J.R., Nemecek, D.A. (1994) The Efficacy of Breast Augmentation: Breast Size Increase, Patient Satisfaction, and Psychological Effects. *Plast. Reconstr. Surg.* 94, 958-969
21. Hohlweg-Majert (1991) AWO-Jahrestagung, Baden-Baden
22. Ganott, M.A., Harris, K.M., Ilkhanipour, Z.S., Costa-Greco, M.A. (1992) Augmentation Mammoplasty: Normal and Abnormal Findings with Mammography and US. *RadioGraphics* 12, 281-295
23. Barloon, T.J., Young, D.C., Bergus, G. (1996) The Role of Diagnostic Imaging in Women with Breast Implants. *American Family Physician* 54, 2029-2036
24. Eklund, G.W., Busby, R.C., Miller, S.H., Job, T.S. (1988) Improved imaging at the augmented breast. *American Journal of Roentgenology* 151, 469-473
25. American Council On Science And Health (1996) *Silicone Breast Implants: Why Has Science Been Ignored, 1996* (German translation available at Polytech Silimed Europe GmbH)
26. The report of the independent review group (1998) *Silicone breast implants*, Crown, London
27. Friis, S., McLaughlin, J.K., Mellemkjaer, L., Kjoller, K.H., Blot, W.J., Boice, J.D.Jr., Fraumeni, J.F. Jr., Olsen, J.H. (1997) Breast Implants and Cancer Risk in Denmark. *International Journal of Cancer* 71, 956-958
28. Deapen, D.M., Bernstein, L., Brody, G.S., (1997) Are Breast Implants Anticarcinogenic? A 14-Year Follow-Up of the Los Angeles Study. *Plast. Reconstr. Surg.* 99, 1346-1353
29. Bryant, H., Brasher, P. (1998) Breast Implants and Breast Cancer - Reanalysis of a Linkage Study. *N. Eng. J. Med.* 332, 1535-1539
30. Hester, T.R., Ford, N.F., Gale, P.J., Hammett, J.L., Raymond, R., Turnbull, D., Frankos, V.H., Cohen, M.B. (1997) Measurement of 2,4-toluenediamine in urine and serum samples from women with Mème or Replicon implants, *Plast. Reconstr. Surg.* 100, 1291ff
31. Food and Drug Administration (1995), Department of Health and Human Services Update: study of TDA released from polyurethane foam-covered breast implants. June 27, 1995.
32. Brand, K.G. (1993) Infection of mammary prostheses: a survey and the question of prevention. *Ann. Plast. Surg.* 30: 289ff

33. Deutsche Gesellschaft für Senologie, Konsensuserklärung, Frauenheilkunde plus (11), 1988 (s.a. Olbrisch (1988) Silikon – Besser als sein Ruf, Frauenheilkunde plus (11) VI-VII
34. Arbeitsgemeinschaft für wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie, Brunnert (1997), Der Frauenarzt 2, 222-224, Aktuelles Statement zur Sicherheit von Silikonbrustimplantaten
35. Winther, J.F., Bach, F.W., Friis, S., Blot, W.J., Mellemkjaer, L., Kjoller, K., Hogsted, C., McLaughlin, J.K., Olsen, J.H. (1998) Neurologic disease among women with breast implants. *Neurology* 50, 951-955
36. Nyren, O., Yin, L., Josefsson, S., McLaughlin, J.K., Blot, W.J., Engqvist, M., Hakelius, L., Boice, J.D., Adami, H-O. (1998) Risk of connective tissue disease and related disorders among women with breast implants: a nationwide retrospective cohort study in Sweden. *British Medical Journal* 316, 417-422
37. Edworthy, S.M., Martin, L., Barr, S.G., Birdsell, D.C., Brant, R.F., Fritzler, M.J. (1998) A clinical study of the relationship between silicone breast implants and connective tissue disease. *Journal of Rheumatology* 25, 254-260
38. Sánchez-Guerrero, J., Colditz, G.A., Karlson, E.W., Hunter, D.J., Speizer, F.E., Liang, M.H. (1995) Silicone Breast Implants and the Risk of Connective-Tissue Diseases and Symptoms. *N. Eng. J. Med.* 332, 1666-1670
39. Gabriel, S.E., O'Fallon, W.M., Kurland, L.T., Beard, C.M., Woods, J.E., Melton, L.J. (1994) Risk of Connective-Tissue Diseases and other Disorders after Breast Implantation. *N. Eng. J. Med.* 330, 1697-1702
40. Evans, G.R.D., Baldwin, B.J. (1997) From Cadavers to Implants: Silicon Tissue Assays of Medical Devices. *Plast. Reconstr. Surg.* 100, 1459-1465
41. Evans, G.R.D., Netscher, D.T., Schusterman, M.A., Kroll, S.S., Robb, G.L., Reece, G.P., Miller, M.J. (1996) Silicon Tissue Assays: A Comparison of Nonaugmented Cadaveric and Augmented Patient Levels. *Plast. Reconstr. Surg.* 97, 1207-1214
42. McConnell, J.P., Moyer, T.P., Nixon, D.E., Schnur, P.L., Salomao, D.R., Crotty, T.B., Weinzeig, J., Harris, J.B., Petty, P.M. (1997) Determination of Silicon in Breast and Capsular Tissue From Patients with Breast Implants Performed by Inductively Coupled Plasma Emission Spectroscopy. Comparison with Tissue Histology. *American Journal of Clinical Pathology* 107, 236-246
43. Goodman, C.M., Cohen, V., Thornby, J., Netscher, D. (1998) The life span of silicone gel breast implants and a comparison of mammography, ultrasonography, and magnetic resonance imaging in detecting implant rupture: A meta-analysis. *Ann. Plast. Surg.* 41, 577-586
44. Beekman, W.H., Feitz, R., Hage, J.J., Mulder, J.W. (1997) Life Span of Silicone Gel-Filled Mammary Prostheses. *Plast. Reconstr. Surg.* 100, 1723-1727

# POLYTECH

---

## Health & Aesthetics

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH  
Alzheimer Strasse 32 · D- 64807 Dieburg  
E-mail: [info@polytechhealth.com](mailto:info@polytechhealth.com)  
Internet: [www.polytech-health-aesthetics.com](http://www.polytech-health-aesthetics.com)  
Tel.: +49(0) 6071 98630 · Fax: +49(0) 6071 986330

# Quality made in Germany