

AUGMENTATION DES FESSES PAR PROTHESES

● DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

Le manque de volume des fesses peut être constitutionnel (hypoplasie, malformation...), séquellaire de pathologie (poliomyélite) et de traumatisme et aussi suite à une perte de poids importante.

L'intervention peut se pratiquer à tout âge à partir de 18 ans. Cette chirurgie souvent à visée purement esthétique ne peut bénéficier d'une prise en charge par l'assurance maladie. Seuls certaines pathologies et de traumatisme peuvent parfois espérer une participation de la sécurité sociale après entente préalable.

Les implants glutéaux actuellement utilisés sont composés d'une **enveloppe** et d'un **produit de remplissage**.

L'enveloppe est constituée d'un élastomère de silicone. L'implant est prérempli d'un gel de silicone cohésif. La gamme des différents volumes est donc fixée par le fabricant.

LES IMPLANTS PRÉREMPLIS DE GEL DE SILICONE

La grande majorité des prothèses actuellement posées en France et dans le monde sont préremplies de gel de silicone. Ces implants ont fait la preuve de leur innocuité et de leur excellente adaptation à ce type de chirurgie car ils sont très proches de la consistance d'une fesse normale. Aujourd'hui, tous les implants disponibles en France sont soumis à des normes précises et rigoureuses : marquage CE (communauté européenne) + autorisation de l'Afssaps (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé).

Ils sont composés de gel de silicone souple, entouré d'une enveloppe étanche, solide et élastique en élastomère de silicone. Les éléments marquants concernent tant les enveloppes que le gel lui-même :

- les enveloppes, dont la paroi est solide, empêchent la « transpiration » du gel vers l'extérieur et ont une résistance à l'usure très supérieure ;
- les gels de silicone « cohésifs », dont la consistance est moins fluide, limitent beaucoup le risque de se répandre en cas de rupture de l'enveloppe.

Les implants fessiers en silicone se caractérisent aussi par la grande diversité de formes actuellement disponibles, permettant une adaptation personnalisée à chaque cas. Ainsi, à côté des classiques prothèses rondes sont apparus des implants « anatomiques » profilés en forme de goutte d'eau, plus ou moins hauts, larges ou projetés.

Les formes anatomiques plus sujettes au retournement doivent être utilisées avec précaution pour des cas bien spécifiques.

Un interrogatoire suivi d'un examen attentif aura été réalisé par le chirurgien qui prendra en compte tous les

paramètres qui font de chaque patiente un cas particulier (taille, poids, grossesses, allaitements, morphologie thoracique et mammaire, qualité de la peau, importance de la graisse et de la glande présente, musculature...).

● AVANT L'INTERVENTION

En fonction de ce contexte anatomique, des préférences et habitudes du chirurgien, et des désirs exprimés par la patiente, une stratégie opératoire aura été convenue. Seront ainsi prédéterminés l'emplacement des cicatrices, le type et la taille des implants ainsi que leur positionnement. Un bilan sanguin préopératoire sera réalisé conformément aux prescriptions.

Le médecin anesthésiste sera vu en consultation, au plus tard 48 heures avant l'intervention.

Un bilan radiologique du sein est prescrit (mammographie, échographie).

L'arrêt du tabac est vivement recommandé au moins un mois avant et un mois après l'intervention (le tabac peut être à l'origine d'un retard de cicatrisation).

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les dix jours précédant l'opération.

DRAINS ET PANSEMENT

Un petit drain de chaque côté peut être mis en place en fonction des habitudes du chirurgien. C'est un dispositif destiné à évacuer le sang qui pourrait s'accumuler autour des prothèses.

En fonction du chirurgien, de la voie d'abord et de la nécessité éventuelle de gestes complémentaires associés, l'intervention peut durer une heure à deux heures trente.

● APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

es suites opératoires peuvent parfois être douloureuses les premiers jours, notamment lorsque les implants sont de gros volume et surtout parce qu'ils sont placés dans l'épaisseur du muscle. Un traitement antalgique, adapté à l'intensité des douleurs, sera prescrit pendant quelques jours. Dans le meilleur des cas, la patiente ressentira une forte sensation de tension.

Œdème (gonflement), ecchymoses (bleus) et gêne à l'élévation des bras sont fréquents les premiers temps.

Le premier pansement est retiré après quelques jours. Il est alors remplacé par un pansement plus léger. La plupart du temps, les fils de suture sont internes et résorbables. Dans le cas contraire, ils seront retirés au bout de quelques jours.

La rééducation commence dès le deuxième jour pour la position assise qui va être possible progressivement en quelques jours pour être totalement confortable en une quinzaine de jours.

Il convient d'envisager une convalescence avec interruption d'activité d'une durée de dix à quinze jours au minimum..

Il est conseillé d'attendre un à deux mois pour reprendre une activité sportive.

LE RÉSULTAT

Un délai de deux à trois mois est nécessaire pour apprécier le résultat définitif. C'est le temps nécessaire pour que les fesses aient retrouvé toute leur souplesse et que les prothèses se soient stabilisées.

Un interrogatoire suivi d'un examen attentif aura été réalisé par le chirurgien qui prendra en compte tous les paramètres qui font de chaque patiente un cas particulier (taille, poids, grossesses, allaitements, morphologie thoracique et mammaire, qualité de la peau, importance de la graisse et de la glande présente, musculature...).

L'intervention aura permis une amélioration du volume et de la forme des fesses. Les cicatrices sont habituellement très discrètes. Le gain de volume glutéal a une répercussion sur la silhouette globale, permettant une plus grande liberté vestimentaire. Au-delà de ces améliorations physiques, le recouvrement d'une silhouette pleine et entière a souvent un effet très bénéfique sur le plan psychologique.

Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu devrait vous donner une grande satisfaction.

STABILITÉ DU RÉSULTAT

Indépendamment de la durée de vie des prothèses (voir plus loin) et exception faite de la survenue d'une variation importante de poids, le volume des fesses restera stable à long terme.

Toutefois, en ce qui concerne la forme et la «tenue» des fesses, les fesses « prothésées » subiront, comme des fesses naturels, les effets de la pesanteur et du vieillissement, avec une rapidité variable en fonction de l'âge et des qualités de soutien de la peau, mais aussi du volume des implants.

LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT

Certaines imperfections peuvent se rencontrer occasionnellement :

- une asymétrie de volume résiduelle, incomplètement corrigée malgré des implants de taille différente ;
- une fermeté un peu trop grande avec souplesse et mobilité jugées insuffisantes (surtout avec de gros implants) ;
- un aspect un peu artificiel, notamment chez les patientes très maigres, avec une trop grande visibilité des bords de la prothèse ;
- la perceptibilité au toucher des implants est toujours possible, surtout quand l'épaisseur de la couverture tissulaire (peau + graisse + muscle) recouvrant la prothèse est faible (a fortiori avec de gros implants).
- l'aggravation d'une ptose fessière peut être observée, surtout en cas d'utilisation de volumineux implants.

En cas d'insatisfaction, certaines de ces imperfections pourront éventuellement bénéficier d'une correction chirurgicale après quelques mois.

● QUESTIONS DIVERSES

Maladies auto-immunes

Les très nombreux travaux scientifiques internationaux réalisés à grande échelle sur ce sujet ont unanimement apporté la preuve qu'il n'y a pas plus de risque de survenue de ce type de maladies rares chez les patientes porteuses d'implants (en particulier en silicone) que dans la population féminine générale.

Durée de vie des implants

Même si on peut voir certaines patientes conserver leurs implants très longtemps sans modification majeure, il ne faut pas considérer la mise en place de prothèses de fesses comme quelque chose de définitif «à vie». Ainsi, une patiente porteuse d'implants peut s'attendre à devoir un jour remplacer ses prothèses afin que l'effet bénéfique soit maintenu. Les implants, quels qu'ils soient, ont une espérance de vie incertaine qu'il est impossible d'estimer précisément puisqu'elle dépend de phénomènes d'usure de rapidité variable. La durée de vie des implants ne peut donc en aucun cas être garantie.

Surveillance

Il est essentiel de se soumettre aux visites de contrôle prévues par votre chirurgien dans les semaines puis les mois qui suivent l'implantation. Une consultation de surveillance, spécifique aux implants, auprès de votre chirurgien plasticien est conseillée tous les deux à trois ans, mais, en dehors de ce suivi, il est surtout fondamental de venir consulter dès qu'une modification d'un ou des deux fesses est détectée ou après un traumatisme violent.

● LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Une augmentation des fesses par prothèses, bien que réalisée pour des motivations essentiellement esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques liés à tout acte médical aussi minime soit-il.

Il convient de distinguer les complications liées à l'anesthésie de celles liées au geste chirurgical :

- **en ce qui concerne l'anesthésie**, lors de la consultation préopératoire obligatoire, le médecin anesthésiste informera lui-même la patiente des risques anesthésiques. Il faut savoir que l'anesthésie, quelle qu'elle soit, induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles et plus ou moins faciles à maîtriser.

- **en ce qui concerne le geste chirurgical**, en choisissant un chirurgien plasticien qualifié et compétent, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

En pratique, la grande majorité des augmentations de fesses réalisées dans les règles se passe sans aucun problème, les suites opératoires sont simples et les patientes sont pleinement satisfaites de leur résultat. Pourtant, parfois, des complications peuvent survenir au décours de l'intervention, certaines inhérentes au geste chirurgical mammaire et d'autres spécifiquement liées aux implants :

● COMPLICATIONS INHÉRENTES AU GESTE CHIRURGICAL

- Epanchements, infection
- hématome : l'accumulation de sang autour de la prothèse est une complication précoce pouvant survenir au cours des premières heures. S'il est important, une reprise au bloc opératoire est alors préférable afin d'évacuer le sang et de stopper le saignement à son origine ;
- épanchement séreux : une accumulation de liquide lymphatique autour de la prothèse est un phénomène assez fréquent, souvent associé à un œdème important. Il se traduit simplement par une augmentation transitoire du volume fessier. Il disparaît spontanément et progressivement ;
- infection : rare après ce type de chirurgie. Elle peut ne pas être résolue par le seul traitement antibiotique et impose alors une reprise chirurgicale pour drainage et ablation de l'implant pendant quelques mois (temps nécessaire avant de pouvoir remettre en place une nouvelle prothèse sans risque).

On peut par ailleurs citer trois autres formes particulières d'infection :

- infection tardive « à bas bruit » : il s'agit d'une infection avec peu de symptômes et sans traduction évidente à l'examen, qui peut survenir parfois plusieurs années après l'implantation ;
- microabcès : plus fréquents, ils se développent sur un point de suture et se résorbent rapidement après ablation du fil incriminé et soins locaux ;

- choc toxique staphylococcique : de rarissimes cas de ce syndrome infectieux généralisé brutal ont été rapportés.

- Nécrose cutanée

Elle est consécutive à un manque d'oxygénation tissulaire dû à une insuffisance d'apport sanguin localisé, qui peut être favorisé par une tension excessive, un hématome, une infection ou un tabagisme important chez la patiente. Il s'agit d'une complication très rare mais redoutée car, à l'extrême, elle peut localement mettre à nu la prothèse, notamment par une désunion des sutures. Une reprise chirurgicale s'impose souvent, avec parfois la nécessité de retirer provisoirement l'implant.

- Anomalies de cicatrisation

Le processus de cicatrisation mettant en jeu des phénomènes assez aléatoires, il arrive parfois que les cicatrices ne soient pas, à terme, aussi discrètes qu'escompté, pouvant alors prendre des aspects très variables : élargies, rétractiles, adhérentes, hyper ou hypopigmentées, hypertrophiques (boursoufflées), voire exceptionnellement chéloïdes.

de la sensibilité au toucher) peut persister, en particulier au niveau de l'aréole et du mamelon.

Très rare, il bénéficiera d'un traitement spécifique.

Irritations du nerf sciatique (douleurs, paresthésie...) transitoires n'excédant pas quelques jours, exceptionnellement paralysie du nerf sciatique

Risques spécifiquement liés aux implants

- « Coques »

Phénomènes retrouvés pour les prothèses mammaires, les coques sont rarissime en ce qui concerne les implants de fesses, sans doute à cause de la grande mobilité de celles-ci lors des mouvements (démarche...)

La réaction physiologique, normale et constante de l'organisme humain en présence d'un corps étranger, est de l'isoler des tissus environnants en constituant une membrane hermétique qui va entourer l'implant et qu'on appelle « capsule périprothétique ». Normalement, cette membrane est fine, souple et imperceptible, mais il arrive que la réaction s'amplifie et que la capsule s'épaississe, devienne fibreuse et se rétracte en comprimant l'implant, prenant alors le nom de « coque ». Selon l'intensité du phénomène, il peut en résulter : un simple raffermissement, une constriction parfois gênante, voire une déformation visible avec globulisation de la prothèse aboutissant à l'extrême à une sphère dure, douloureuse, plus ou moins excentrée.

Cette fibrose rétractile est parfois secondaire à un hématome ou une infection, mais la plupart du temps sa survenue reste imprévisible, résultant de réactions organiques aléatoires.

Le cas échéant, une réintervention peut corriger une telle contracture par section de la capsule (« capsulotomie »).

- Rupture

On a vu que les implants ne peuvent être considérés comme définitifs. Une perte d'étanchéité de l'enveloppe peut donc survenir à terme. Il peut s'agir d'une simple porosité, d'ouvertures punctiformes, de microfissurations, voire de véritables brèches. Cela peut être, très rarement, la conséquence d'un

traumatisme violent ou d'une piqûre accidentelle et, beaucoup plus souvent, le résultat d'une usure progressive de la paroi due à l'ancienneté.

Dans tous les cas, il en résulte une issue possible du produit de remplissage de la prothèse, avec des conséquences différentes selon la nature de ce contenu :

- avec le sérum physiologique ou l'hydrogel résorbables, on assiste à un dégonflement partiel ou total, rapide ou lent ;

- avec le gel de silicone (non résorbable), celui-ci va rester contenu au sein de la membrane qui isole la prothèse.

Cela peut alors favoriser l'apparition d'une coque, mais peut aussi rester sans conséquence et passer totalement inaperçu.

Dans certains cas devenus beaucoup plus rares (notamment du fait de la meilleure « cohésivité » des gels actuels), on peut toutefois assister à une pénétration progressive du gel dans les tissus environnants.

La rupture prothétique impose, le plus souvent, une intervention visant à changer les implants.

- Malposition, déplacement

Un mauvais positionnement, ou le déplacement secondaire des implants, affectant alors la forme de la fesse peuvent parfois justifier une correction chirurgicale.

- Rotation

Bien que relativement rare en pratique, le pivotement d'une prothèse « anatomique » reste théoriquement possible et peut affecter le résultat esthétique.