



PRINCIPE DE L'OPERATION

Augmenter le volume des seins par des implants en matériel synthétique.

INDICATIONS

Seins petits, atrophiés, ou simple désir d'une poitrine plus volumineuse.

CONTRE-INDICATIONS

Développement pubertaire pas terminé.
Désir de grossesse à court terme.
Anorexie.

OPERATION

Mise en place d'un implant **derrière la glande mammaire** ou **sous le muscle pectoral** par voie **axillaire, periaréolaire** ou **inframammaire**.

Durée environ 2 heures souvent en ambulatoire.

Anesthésie anesthésie générale ou locale avec sédation.

Cicatrices

- périaréolaire : autour de la moitié inférieure de l'aréole.
- infra-mammaire : environ 4-5 cm dans le pli sous le sein.
- axillaire : environ 4 cm dans l'aisselle.

COMPLICATIONS POSSIBLES

voir aussi chapitre «Première consultation: complications générales»

Environ 3-4% de risque de développement d'une coque fibreuse autour de la prothèse avec des seins devenant durs et déformés.

Diminution temporaire ou définitive de la sensibilité du mamelon.

Rupture de l'implant.

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 pendant 6 semaines jour et nuit.

Ablation des fils à 2 semaines.

Arrêt de travail de 1-2 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