

**Information délivrée le :****Au bénéfice de :****Nom :****Prénom :****Cachet du Médecin :**

Dr BINDER Jean-Philippe

RPPS : 10001514750

dr-binder.fr

Cette fiche d'information a été conçue **sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE)** comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à une **technique chirurgicale d'expansion cutanée**.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

**● DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES**

L'expansion cutanée est un procédé chirurgical qui permet un gain de peau qui sera utile lors de certaines reconstructions nécessitant une quantité de peau importante : exérèse d'une lésion étendue de la peau (naevus congénital, tumeur bénigne, cicatrice de brûlure, cicatrice alopecique du cuir chevelu, etc..) ou expansion mammaire préalable à la reconstruction du volume mammaire. L'expansion cutanée est parfois la première étape d'un processus de reconstruction plus long ou complexe.

Elle consiste en la mise en place sous la peau d'un ballon à enveloppe silicone vide (expandeur) relié à une valve permettant le remplissage du ballon. Le ballon est ensuite gonflé progressivement (sur plusieurs semaines à plusieurs mois) à l'aide de sérum physiologique jusqu'à obtenir le gain de peau voulu. La 2e étape du protocole comporte le retrait de l'expandeur et la reconstruction immédiate souhaitée. Plusieurs protocoles d'expansion peuvent être nécessaires selon le gain de peau souhaité dépendant essentiellement de la taille de la lésion à retirer.

Cette technique chirurgicale permet l'apport d'une peau de couleur, de consistance et de sensibilité normales au niveau du site de reconstruction. Elle est une alternative à d'autres procédés de reconstruction cutanée comme les greffes de peau ou les lambeaux cutanés.

Un protocole d'expansion est un processus long qui ne convient pas aux reconstructions en urgence. Il comporte deux interventions sous anesthésie générale (une pour la mise en place du matériel, l'autre pour le retrait du matériel et la réalisation de la reconstruction) avec dans l'intervalle une période de gonflage de plusieurs semaines ou mois.

**● AVANT L'INTERVENTION**

Les prises de mesure de la zone à reconstruire sont réalisées par le chirurgien.

Selon le gain souhaité et la localisation un ou plusieurs ballon(s) de taille et de forme variable pourront être choisis par le chirurgien.

Le délai de commande et de livraison est variable (de quelques jours à 2 ou 3 mois) selon le type d'expandeur souhaité (plus long pour les expandeurs sur mesure)

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions.

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

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

**LA QUESTION DU TABAC**

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entraîner des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables comme les expandeurs utilisés dans ce type de protocole chirurgical.

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, ou la mise en place d'expandeurs, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière. Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien. On vous demandera de rester à jeun (ne rien manger ni boire) 6 heures avant l'intervention.

### ● **TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION**

**Type d'anesthésie** : L'intervention se pratique sous **anesthésie générale classique** durant laquelle le patient dort complètement.

**Modalités d'hospitalisation** : la durée d'hospitalisation habituelle est de 2 à 3 jours.

### ● **L'INTERVENTION DE MISE EN PLACE DE L'EXPANDEUR**

Dans la plupart des cas, l'incision est réalisée en bordure de la zone de peau que le chirurgien souhaite expansée parfois au sein de la zone à reconstruire ou en limite de cette zone si la zone à reconstruire est contiguë à la zone d'expansion. La longueur de l'incision doit permettre le décollement de la loge sous cutanée qui va recevoir l'expandeur et dépend de la taille de l'expandeur mais également de l'élasticité de la peau (en zone de cicatrice la peau est moins élastique et les incisions cutanées peuvent être plus longues).

Une 2<sup>e</sup> incision cutanée est parfois nécessaire pour aider au positionnement de la valve.

Des points de sutures sont ensuite mis en place sur la peau qui sont parfois retirés en consultation.

Dans certains cas, le chirurgien mettra en place un drainage provisoire (drain de Redon) de quelques jours, utile pour recueillir le sang et la lymphe présents dans l'espace de décollement.

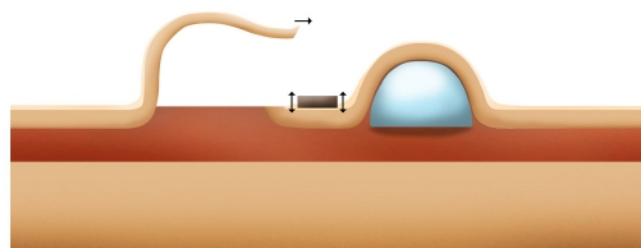
L'expandeur et la valve peuvent être déjà légèrement visibles sous la peau (voussure de la peau).



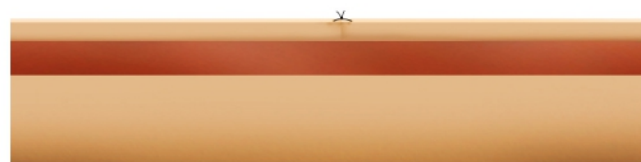
1. Cas figuré de la mise en place de 2 expandeurs de part et d'autre d'une lésion cutanée. Première intervention.



2. Après 2 mois de « gonflage » au sérum physiologique des expandeurs.



3. Au moment de l'intervention de retrait des expandeurs, le gain de peau est suffisant pour couvrir la perte de substance occasionnée par l'exérèse de la lésion.



4. Après retrait des expandeurs et exérèse de la lésion, la fermeture cutanée se fait sans tension.

## ● **APRÈS L'INTERVENTION DE MISE EN PLACE DE L'EXPANDEUR : LES SUITES OPÉRATOIRES**

Les douleurs seront soulagées par des antalgiques.

Dans certains cas, des antibiotiques seront prescrits après l'intervention.

L'œdème et les ecchymoses sont assez habituels dans les suites immédiates de l'intervention et pendant quelques jours.

Des soins locaux seront préconisés dans les suites de l'intervention jusqu'à cicatrisation de (des) incision(s)

Le gonflage de l'expandeur sera réalisé à distance de l'intervention lorsque le chirurgien estimera que la cicatrice est suffisamment solide.

Le gonflage est réalisé en consultation en ponctionnant la valve placée le plus souvent sous la peau à l'aide d'une aiguille très fine. Une crème anesthésiante peut être prescrite afin de limiter l'inconfort au moment de la pique. (dans l'éventualité d'une valve externe, aucune pique n'est nécessaire, l'injection étant réalisée directement dans le tuyau siliconé émergeant à la peau).

Le gonflage n'est habituellement pas douloureux. Une sensation de tension est habituelle en fin de gonflage qui peut durer quelques heures après celui-ci.

La fréquence du gonflage est le plus souvent hebdomadaire mais elle peut être modifiée par le chirurgien en fonction de la tolérance.

La durée de la période de gonflage est de plusieurs semaines à plusieurs mois fonction du gain cutané souhaité par le chirurgien. La durée peut être plus longue si la peau ne se laisse pas bien distendre.

## ● **L'INTERVENTION DE RETRAIT DE L'EXPANDEUR ET DE RECONSTRUCTION**

Le ou les expandeurs sont retirés et la peau expansée est utilisée pour couvrir la zone à reconstruire après exérèse partielle ou totale de la lésion.

Dans certains cas, le chirurgien mettra en place un drainage provisoire (drain de Redon) de quelques jours, utile pour recueillir le sang et la lymphe présents dans l'espace de décollement.

Des soins locaux seront préconisés dans les suites de l'intervention jusqu'à cicatrisation de (des) incision(s) et ablation des points.

## ● **LE RÉSULTAT**

La cicatrice évolue sur plusieurs mois et le résultat cicatriciel n'est pas définitif avant 18 mois notamment chez l'enfant.

Un délai de plusieurs mois est nécessaire pour avoir une bonne appréciation du résultat, en sachant que l'aspect définitif est généralement obtenu après environ six mois.

Un nouveau protocole d'expansion peut alors être proposé par le chirurgien

Le résultat peut être incomplet : la plupart du temps ceci a été anticipé par votre chirurgien qui a proposé plusieurs protocoles d'expansion mais parfois un protocole peut ne pas se dérouler exactement comme prévu (risque d'apparition de complications) : Il est parfois préférable de recourir à une deuxième procédure d'expansion et de laisser de la lésion en place plutôt que d'obtenir une tension excessive sur les lambeaux risquant d'entraîner certaines complications pouvant compromettre le résultat.

Il faut savoir qu'il est souvent nécessaire d'attendre au moins 6 mois entre 2 procédures d'expansion.

## ● **LES IMPERFECTIONS DE RÉSULTAT**

Elles peuvent résulter d'un malentendu concernant les buts à atteindre ou survenir du fait de phénomènes cicatriciels inhabituels ou de réactions tissulaires inattendues. Le résultat reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

Ces petites imperfections, si elles sont mal supportées, pourront éventuellement être corrigées par une retouche chirurgicale, en général beaucoup plus simple que l'intervention initiale, tant du point de vue technique que des suites opératoires. Une telle retouche ne peut toutefois pas être réalisée avant plusieurs mois afin d'agir sur des tissus stabilisés et ayant atteint une bonne maturation cicatricielle.

## ● **LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES**

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, le médecin anesthésiste informera lui-même le patient des risques anesthésiques. Il faut savoir que l'anesthésie induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles, et plus ou moins faciles à maîtriser : le fait d'avoir recours à un **Anesthésiste parfaitement compétent, exerçant dans un contexte réellement chirurgical**, fait que les risques encourus sont devenus statistiquement très faibles.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces trente dernières années, offrant une sécurité optimale, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence et chez une personne en bonne santé.

• 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, l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème.

Pour autant, et malgré leur faible fréquence, vous devez être informée des complications possibles :

## L'infection.

Les prothèses d'expansion cutanée sont des corps étrangers inertes et comme tout matériel, sont sensibles à des contaminations bactériennes infra-cliniques ainsi qu'à des infections avérées.

Il s'agit d'une complication rare mais pouvant nécessiter un recours à une antibiothérapie voire même à une ré-intervention chirurgicale pour retrait du matériel infecté. L'infection peut donc conduire à un échec complet de l'expansion cutanée. Après une infection il est raisonnable d'attendre au moins 6 mois avant un nouveau protocole d'expansion.

Certains terrains sont plus à risque de développer une infection. C'est le cas des patients avec séquelles de brûlures ou pathologies dermatologiques préexistantes. Certaines localisations comme par exemple les zones péri-orificielles, les fesses et le périnée sont plus à risque.

## Souffrance cutanée, nécrose et exposition de prothèse.

Une souffrance cutanée est une complication rare mais peut conduire à la nécrose voir même entraîner une exposition du matériel sous-jacent (prothèse ou valve de gonflage).

L'apparition de signes de souffrance nécessite une interruption plus ou moins prolongée des gonflages, associée à des soins locaux.

En cas d'évolution vers une nécrose cutanée associée ou non à une exposition de matériel, une ré-intervention chirurgicale est le plus souvent nécessaire pour retrait des prothèses. La reconstruction peut rester réalisable tout au moins en partie si le problème de nécrose survient au cours d'un protocole déjà bien avancé.

Les patients les plus à risque sont ceux ayant une mauvaise qualité de peau initiale ainsi que ceux dont l'expansion concerne les membres.

## Problèmes techniques et dysfonction du matériel.

Ils compromettent parfois le résultat définitif du protocole et impose souvent une ré-intervention.

Il faut distinguer :

- Les difficultés ou échecs du gonflage. Une résistance trop importante lors des gonflages peut être causée par une couture de la tubulure ou une prothèse collabée. Un retournement ou un enfouissement trop profond de la valve peuvent également rendre les gonflages impossibles. Une intervention chirurgicale peut être nécessaire pour changer le matériel ou modifier le positionnement de celui-ci.
- Les fuites sont la plupart du temps causées par une ponction directe de la prothèse lors des gonflages ou un défaut d'étanchéité de la valve à cause des ponctions répétées de cette dernière. Elles peuvent entraîner un échec du protocole ou une interruption prématurée du protocole.

## Les hématomes et les séromes.

Le décollement pour mise en place de la prothèse est souvent important et peut être le siège d'un recueil de liquide sanglant (hématome) ou séreux (sérome).

Ces complications compromettent rarement le résultat définitif de l'expansion mais imposent parfois une reprise chirurgicale

En cas d'hématome, une ré-intervention est nécessaire pour décaillotage, hémostase et mise en place d'un drain.

Face à un sérome persistant ou volumineux, il est possible de réaliser des ponctions prudentes itératives.

## Retentissement social.

Outre la déformation progressive et visible qu'entraînent la prise de volume de l'expandeur pendant la période de gonflage, les prothèses sont également à risque de traumatisme. Toute activité sportive ou à risque doit être interrompue durant toute la durée du protocole.

Dans certains cas une déscolarisation ou un arrêt provisoire de l'activité professionnelle peut être nécessaire.

## Aspect cutané, Cicatrices pathologiques et inesthétiques.

- Sècheresse cutanée, prurit et vergetures peuvent accompagner l'expansion cutanée. Ces phénomènes sont prévenus par l'application de crème hydratante et par un gonflage progressif.

Les vergetures peuvent laisser des traces inesthétiques définitives.

- Les cicatrices épaisses, élargies et inesthétiques.

L'expansion cutanée est responsable d'une tension importante sur les cicatrices (même après le retrait du matériel) et peut engendrer des problèmes cicatriciels.

La cicatrice peut devenir inflammatoire ou hypertrophique (rouge épaisse et prurigineuse) dans les suites de l'intervention et nécessiter plusieurs mois de prise en charge quotidienne. Il en résulte parfois une cicatrice élargie et disgracieuse .

Des mesures classiques préventives associant application de gel de silicone, massages et /ou vêtements compressifs permettent souvent un contrôle de ce phénomène inflammatoire.

- Les « Oreilles » cutanées (excès cutanés résiduels aux extrémités de la cicatrice)

Elles sont quasi-systématiques en fin de reconstruction à cause de l'excès cutané obtenu par l'expansion. Il est parfois préférable de les conserver pour éviter d'allonger les cicatrices.

Le phénomène naturel de rétraction cutané atténue ces oreilles et entraîne la plupart du temps leur disparition en 6 à 12 mois. Passé ce délai, une reprise chirurgicale peut se discuter et consiste généralement en une résection cutanée simple.

Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas. Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ». Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires. Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.

#### REMARQUES PERSONNELLES :