

Natrelle™

Votre guide  
pour la **reconstruction**  
**mammaire**



# Chaque expérience est unique

Cette brochure vise à faciliter les conversations avec votre équipe de reconstruction mammaire. Comme chaque corps, chaque expérience du cancer et chaque réponse au traitement sont uniques, les options présentées ici ne s'appliquent pas nécessairement toutes à votre situation personnelle. Utilisez plutôt cette brochure comme un guide pour mieux comprendre vos options avant de discuter avec votre équipe de soins.

Dans cette brochure, vous en apprendrez davantage sur la reconstruction mammaire et vous lirez les histoires de vraies patientes atteintes d'un cancer du sein ayant reçu différents diagnostics. Leurs récits peuvent clarifier les différentes options offertes pour la reconstruction mammaire.

Votre équipe de chirurgie mammaire	4
La période précédant la reconstruction mammaire	6
L'intervention chirurgicale	7
Les soins après la reconstruction mammaire	20
Les questions fréquemment posées	21
Le journal chirurgical de la patiente	23
Garantie	25
Glossaire	26

**Bold** Les mots définis dans ce glossaire sont écrits en caractère gras dans la présente brochure.



## Mina

Mère de deux jeunes filles qui est fière de l'un de ses plus grands accomplissements à ce jour, la lutte contre le cancer du sein.

Vraie patiente Natrelle<sup>MD</sup>. Les résultats peuvent varier d'une personne à l'autre.

# Votre ÉQUIPE DE CHIRURGIE mammaire



## BREAST SURGEON

Votre chirurgienne mammaire enlève le cancer en effectuant une lumpectomie ou une mastectomie; il peut également intervenir dans le cadre d'autres traitements. Si vous envisagez une reconstruction, il est important d'en discuter avec votre chirurgien mammaire avant l'intervention, car cela pourrait avoir une incidence sur la réalisation de votre mastectomie.



## YOU

Votre plan est établi en fonction de vos besoins. Ensemble, avec les deux chirurgiens, vous pouvez discuter des options disponibles et créer un plan qui vous convient.



## PLASTIC SURGEON

Votre chirurgien plasticien effectue la reconstruction selon l'une des différentes méthodes possibles. La reconstruction à l'aide d'implants mammaires est une option possible. Votre chirurgien vous indiquera la méthode qui peut convenir le mieux à votre situation personnelle.

**La plupart des régimes de santé provinciaux et territoriaux couvrent la reconstruction mammaire suivant une mastectomie pour cancer du sein**

# Planifier votre RECONSTRUCTION ENSEMBLE

L'idée d'une reconstruction peut sembler accablante. Le soutien de vos amis, de votre famille ou d'autres personnes qui ont subi une reconstruction mammaire peut rendre le processus plus facile à gérer.

Vous pouvez également compter sur votre équipe de soins du cancer du sein. La participation de votre chirurgienne du sein et de votre chirurgien plasticien dès le début du processus peut assurer la réussite de votre plan de soins.

**« Le cancer a été une terrible épreuve pour moi;**

la reconstruction mammaire m'a permis de

**reprendre le contrôle de ma vie. »**

—Katherine

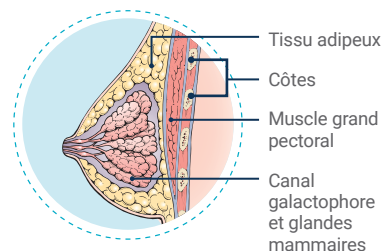


Vraie patiente Natrelle<sup>MD</sup>.  
Les résultats peuvent varier d'une personne à l'autre.

## La période précédant la reconstruction mammaire

# Ce qui donne sa FORME AU SEIN

Le sein se compose de glandes mammaires et de canaux galactophores, entourés de tissu adipeux qui lui donne sa forme et sa texture. Sous le sein se trouve le muscle pectoral (muscle **grand pectoral**).



La chirurgie du cancer du sein pourrait considérablement changer la forme du sein, mais cela peut dépendre d'un certain nombre de facteurs. Les conséquences dépendent de la quantité de tissu mammaire enlevé dans le cadre d'une mastectomie partielle ou complète, la quantité de peau retirée au moment de l'opération et de la réaction tissulaire ou de cicatrisation dans le reste du sein et de la peau en réponse à une chirurgie d'ablation du sein, à une chimiothérapie ou à une radiothérapie<sup>1</sup>.

## À propos de la RECONSTRUCTION MAMMAIRE

### Le moment de la chirurgie de reconstruction mammaire : Reconstruction immédiate ou reconstruction en deux étapes<sup>2</sup>.

Bon nombre de facteurs peuvent influencer le moment choisi pour effectuer une reconstruction mammaire. Discutez avec votre chirurgien des diverses options qui s'offrent à vous pour choisir la meilleure voie à suivre.



#### Reconstruction immédiate

- Le processus de reconstruction mammaire commence **au même moment** que l'intervention chirurgicale oncologique retrait du cancer du sein.
- Elle exige un temps de chirurgie plus long, mais vous permet d'éviter d'avoir une deuxième chirurgie



#### Reconstruction en deux étapes

- La chirurgie de reconstruction mammaire est prévue après la chirurgie oncologique.
- Vous disposez de plus de temps pour réfléchir aux différentes options qui s'offrent à vous pour la reconstruction mammaire, mais vous devrez peut-être attendre plusieurs semaines ou plusieurs mois avant de pouvoir retrouver votre silhouette naturelle.

## L'intervention chirurgicale

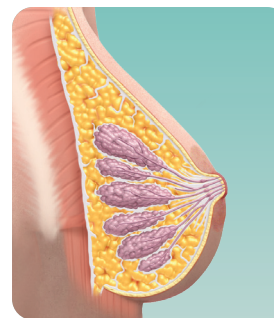
# Reconstruction à l'aide d'implants : RECONSTRUCTION EN UNE ÉTAPE OU EN DEUX ÉTAPES

### Reconstruction immédiate<sup>1</sup>

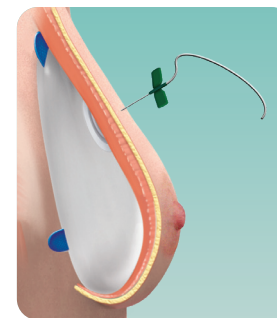
L'intervention de chirurgie oncologique et de reconstruction est réalisée en une seule opération qui consiste à mettre en place un(des) implant(s) mammaire(s). Certaines patientes sont de bonnes candidates à ce type d'intervention chirurgicale, et il convient d'en discuter avec votre chirurgien.

### Reconstruction en deux étapes<sup>1</sup>

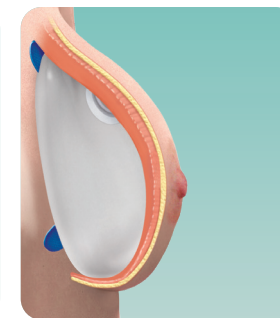
La reconstruction en deux étapes est le type de reconstruction le plus fréquent. Cette intervention nécessite l'insertion temporaire d'un expanseur tissulaire, un dispositif temporaire gonflable en silicone, qu'on remplit graduellement de solution saline et qui sert à étirer la peau et à créer l'espace nécessaire pour la mise en place de l'implant permanent<sup>11</sup>. Ce processus est similaire à ce qui se produit au niveau de la peau de l'abdomen pendant la grossesse.



Avant la  
mastectomie



Expanseur  
tissulaire en  
place

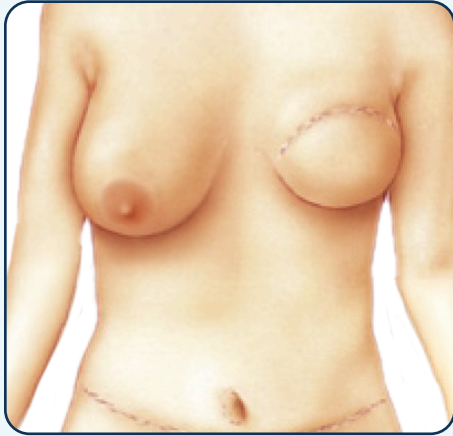


Expanseur  
tissulaire gonflé

## Les options de reconstruction mammaire :

### À l'aide de vos propres tissus ou à l'aide d'implants<sup>2,3</sup>

On peut procéder à une reconstruction mammaire en recourant à un implant mammaire, à vos propres tissus ou à une combinaison de ces deux options. Consultez votre chirurgien pour connaître les options qui vous conviennent.



#### À l'aide de vos propres tissus (reconstruction *autologue*)

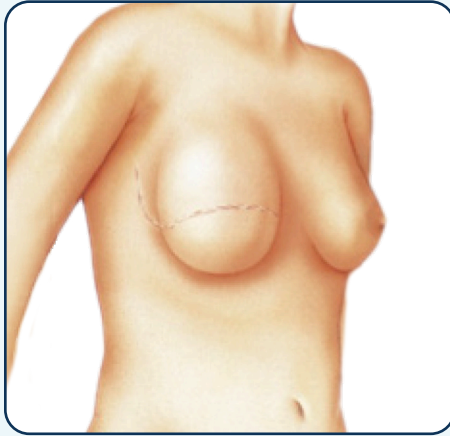
Reconstruction du sein à partir de vos propres tissus adipeux, de votre peau ou de vos muscles.

Une portion de tissu, ou lambeau, est prélevé sur une partie du corps comme l'abdomen ou le dos :

- La technique du **lambeau TRAM (pédiculé ou libre)** fait appel à la graisse, à la peau et au muscle de l'abdomen;
- La technique du **lambeau DIEP** fait appel au tissu adipeux et à la peau de l'abdomen, mais laisse le muscle en place.
- La technique du **lambeau de grand dorsal** fait appel à la peau et au muscle de la partie supérieure du dos.

#### Combinaison des deux options

Dans certains cas, il peut être nécessaire de combiner les deux types de reconstructions pour obtenir le résultat désiré.



#### À l'aide d'un implant (reconstruction *alloplastique*)

Fait appel à un implant mammaire, placé par-dessus ou en dessous du muscle.

Nécessite parfois l'étirement de la peau à l'aide d'un expanseur tissulaire temporaire gonflable avant la mise en place de l'implant définitif.

« *J'ai trouvé celle que j'ai toujours voulu être et rien ne pourrait me rendre plus heureuse* »

—Tara



Vraie patiente Natrelle<sup>MD</sup>.  
Les résultats peuvent varier d'une personne à l'autre.

## Pour aider à trouver L'IMPLANT QUI VOUS CONVIENT

Chaque corps est unique. Même les plus petites différences sont importantes quand vient le temps de choisir le type d'implant approprié.

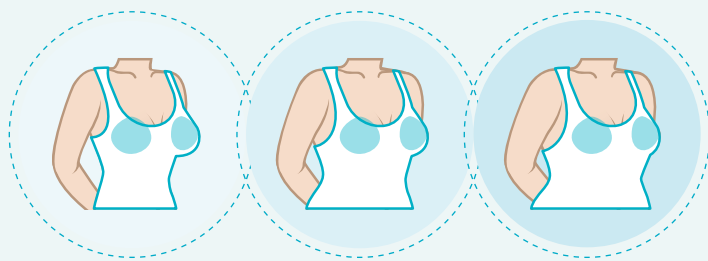
Avant de recommander un implant, votre chirurgien prendra une série de mesures et évaluera la peau et le tissu mammaire selon une planification biodimensionnelle. Ces mesures jouent un rôle déterminant dans le choix d'un type d'implant convenant à votre silhouette particulière<sup>1,10</sup>.

Votre chirurgien peut tenir compte des facteurs suivants : <sup>1,11</sup>

- La **symétrie** de vos seins;
- La largeur de vos seins;
- La qualité de votre peau et de votre tissu mammaire;
- L'emplacement de l'incision et de l'implant;
- Vos objectifs et désirs quant à la chirurgie.

Une planification préopératoire minutieuse est essentielle dans le choix des implants mammaires, pour s'assurer que leur taille et leur forme sont adaptées à votre corps. Le choix d'implants trop volumineux pour vos tissus peut provoquer un étirement excessif de la peau et accélérer les effets de la gravité. Cela peut entraîner un relâchement ou un affaissement prématuré qui peut être visible sous la peau et nécessiter de futures chirurgies de correction<sup>5,9</sup>. Votre chirurgien vous guidera pour choisir les implants qui conviennent le mieux à votre corps et à votre situation.

Dans les images suivantes, vous pouvez voir qu'un même type d'implant peut convenir à différentes morphologies :



Taille : 156 cm  
Poids : 60 kg

Taille : 167 cm  
Poids : 61 kg

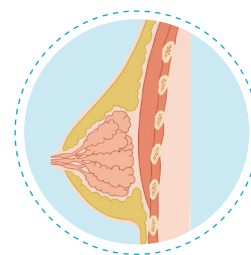
Taille : 178 cm  
Poids : 64 kg

## Sites d'incision pour la RECONSTRUCTION<sup>6</sup>

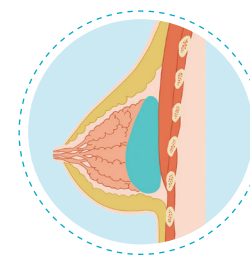
Dans le cas d'une reconstruction mammaire, c'est votre chirurgien qui détermine l'endroit et la longueur de l'incision, une décision qui dépend en grande partie du type d'intervention chirurgicale pour le traitement du cancer que vous subirez. Pour la plupart des implants de reconstruction mammaire, le chirurgien a recours à la cicatrice de mastectomie soit immédiatement (pendant la procédure de mastectomie), soit après la période d'expansion tissulaire.

## La mise en place de vos IMPLANTS MAMMAIRES<sup>7</sup>

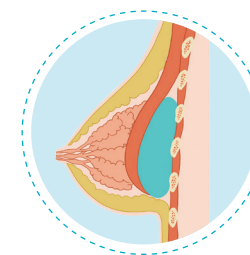
Votre implant mammaire peut être placé complètement ou partiellement sous le muscle grand pectoral (placements respectivement nommés « **sous-musculaire** » ou « **en double plan** ») ou par-dessus le muscle et sous la glande mammaire (placement **prépectoral**). Discutez avec votre chirurgien des avantages et inconvénients du placement de l'implant choisi pour vous.



Sein avant la  
mastectomie



Sein après une  
reconstruction  
avec placement  
**prépectoral**



Sein après une  
reconstruction  
avec placement  
**sous-musculaire**

## La collection

# INSPIRA<sup>MD</sup> DE NATRELLE<sup>MD</sup>

## Des options personnalisées pour répondre à tous les besoins en matière de silhouettes et de reconstruction

La collection INSPIRA<sup>MD</sup> de Natrelle propose **5 projections** qui offrent plus de **240 choix** de produits pour obtenir le meilleur résultat possible. Votre chirurgien plasticien discutera avec vous de la taille d'implant qui répond le mieux à vos besoins.



### Largeur

Choisir la bonne largeur d'implant est crucial pour garantir que votre chirurgie mammaire vous apportera une satisfaction durable. Les implants mammaires Natrelle<sup>MD</sup> sont offerts en une variété de diamètres différents, de sorte que votre chirurgien peut trouver l'implant qui correspond bien à la largeur de votre sein pour créer une apparence plus naturelle<sup>4,5</sup>.

### Projection

La projection désigne la distance à laquelle vos implants se profileront à partir de votre cage thoracique. Une projection plus importante peut être une façon de donner l'impression d'un sein plus volumineux<sup>4,5</sup>. Seul INSPIRA<sup>MD</sup> de Natrelle vous propose un choix de 5 projections offrant toutes un remplissage et un volume optimaux pour vous permettre de réaliser vos objectifs esthétiques<sup>5,9</sup>.

### Volume

Les implants mammaires sont mesurés en volume (centimètres cubes [cm<sup>3</sup>] ou en grammes), et non en taille de bonnet. Choisir un volume adapté à votre corps est essentiel pour obtenir le résultat que vous recherchez. Natrelle<sup>MD</sup> offre un vaste éventail de volumes; votre chirurgien et vous pouvez donc trouver celui que vous recherchez<sup>4,5</sup>.

### Forme

La chirurgie pour le traitement du cancer du sein peut changer considérablement la forme du sein, en fonction de la quantité de tissu mammaire retirée, de la quantité de peau retirée au moment de l'opération et du degré de réaction tissulaire ou de cicatrisation. La chirurgie de reconstruction mammaire aide à restaurer la forme de votre sein après une mastectomie, et utilise des implants de forme ronde remplis d'un gel cohésif pour donner au sein une forme « arrondie »<sup>10</sup>.

## Gel

Seul Natrelle<sup>MD</sup> offre trois choix de gel de silicone, qui diffèrent en fermeté<sup>4</sup>. Les implants mammaires remplis d'un gel de silicone plus ferme conservent mieux leur forme, en maintenant le galbe de la partie supérieure (ou pôle supérieur) de l'implant au fil du temps<sup>5</sup>. Consultez votre chirurgien pour savoir lequel de ces gels répond le mieux à vos besoins.



### TruForm<sup>MD</sup> 1 Souple

Le gel le plus souple.

### TruForm<sup>MD</sup> 2 Légèrement ferme

Un gel légèrement plus ferme, offrant une maîtrise de la forme ainsi qu'un mouvement et une sensation au toucher naturels.

### TruForm<sup>MD</sup> 3 Ferme

Le gel le plus ferme pour une forme et une maîtrise optimales.

## Une enveloppe de gel résistante

Chaque implant mammaire INSPIRA<sup>MD</sup> de Natrelle est recouvert d'une enveloppe à la fine pointe de la technologie conçue pour retenir le gel à l'intérieur<sup>7,11</sup>.



# Kayla

Une courageuse femme de 26 ans qui a des antécédents familiaux de cancer du sein et qui, après avoir reçu un résultat positif au test de mutation du gène BRCA2, a choisi de subir une double mastectomie et une reconstruction mammaire.

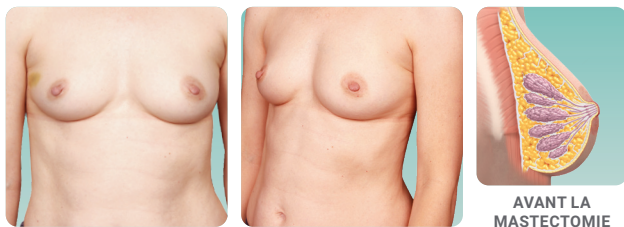


**Avec les récents progrès réalisés dans le développement des techniques de reconstruction mammaire, votre chirurgien plasticien a maintenant davantage d'options pour créer un plan qui répond à vos besoins particuliers.**

# Le déroulement de la RECONSTRUCTION EN DEUX ÉTAPES

Une fois qu'il y a suffisamment d'espace dans le sein, une deuxième chirurgie permet de remplacer l'expandeur tissulaire par un implant mammaire.

## Avant la mastectomie

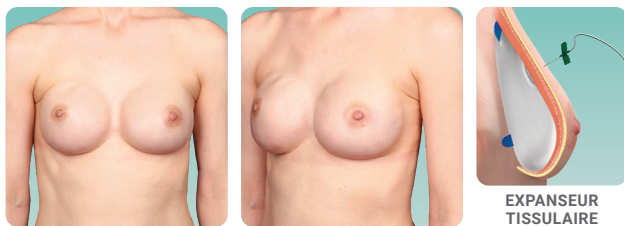


AVANT LA MASTECTOMIE

## Étape 1 :

Les expandeurs tissulaires sont insérés et gonflés

Expandeur tissulaire Natrelle<sup>MD</sup>

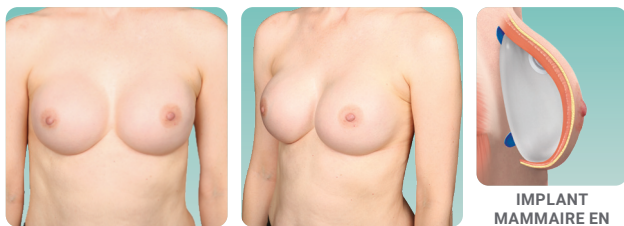


EXPANSEUR TISSULAIRE GONFLÉ

## Étape 2 :

Les expandeurs tissulaires sont remplacés par des implants

Implant mammaire Inspira<sup>MD</sup> de Natrelle<sup>MD</sup> style SCLP-250



IMPLANT MAMMAIRE EN PLACE

Photos fournies par le Dr Allen Gabriel. Les résultats peuvent varier d'une personne à l'autre.

## Expanders tissulaires 133S de Natrelle<sup>MD</sup>

Les expanders tissulaires 133S de Natrelle<sup>MD</sup> sont offerts dans un vaste éventail d'options conçues pour correspondre aux implants ronds Inspira<sup>MD</sup> de Natrelle<sup>MD</sup>, à la fois en largeur et en projection. Les expanders tissulaires 133S de Natrelle<sup>MD</sup> peuvent être utilisés dans la reconstruction mammaire en deux étapes pour aider à préparer le tissu à recevoir un implant<sup>1,2,13</sup>.

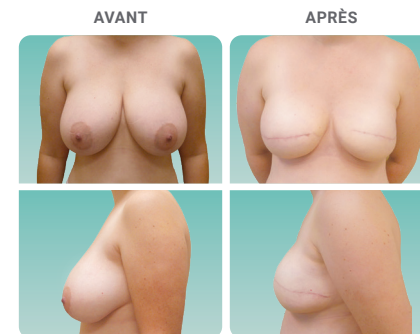


# Avant et après la reconstruction : VRAIES PATIENTES NATRELLE<sup>MD</sup>

## Reconstruction à l'aide d'implants SoftTouch avec projection pleine TruForm<sup>MD</sup> 2

Inspira<sup>MD</sup> de Natrelle<sup>MD</sup> style SSF-520

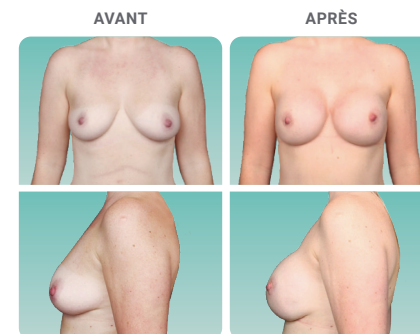
Photos fournies par le Dr Maurice Nahabedian. Les résultats peuvent varier d'une personne à l'autre.



## Reconstruction prépectorale pratiquée à l'aide d'un transfert de tissu adipeux et d'implants TruForm<sup>MD</sup> 3 cohésifs avec projection pleine

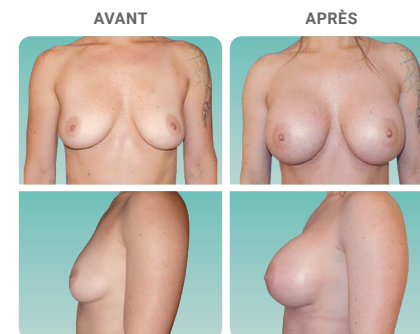
Inspira<sup>MD</sup> de Natrelle<sup>MD</sup> style SCF-415

Photos fournies par le Dr Maurice Nahabedian. Les résultats peuvent varier d'une personne à l'autre.



Inspira<sup>MD</sup> de Natrelle<sup>MD</sup> style SCF-650

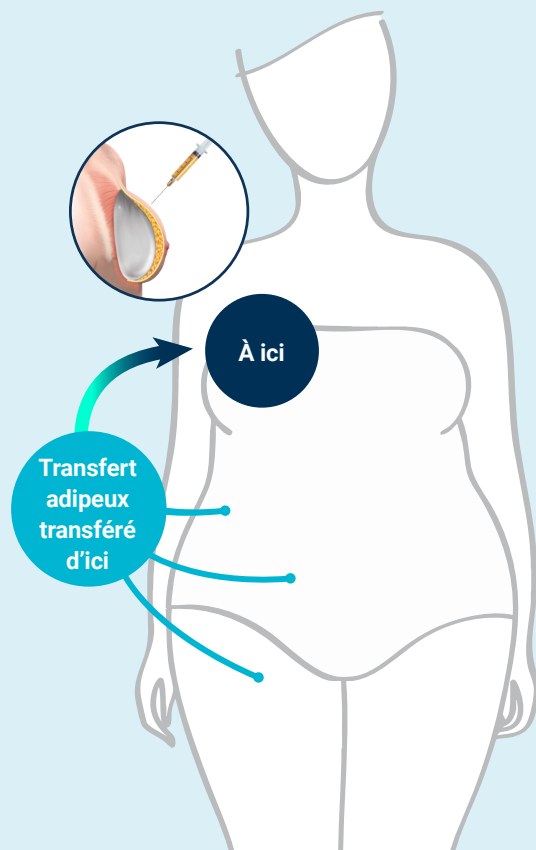
Photos fournies par le Dr Ritu Chopra. Les résultats peuvent varier d'une personne à l'autre.



# Rehausser VOTRE GALBE

Le transfert de tissu adipeux peut vous donner un galbe plus prononcé que celui qu'un implant peut parfois donner à lui seul.

Votre chirurgien plasticien peut suggérer un transfert de tissu adipeux dans le cadre de votre reconstruction mammaire à l'aide d'implants. Cette intervention lui permet de transférer vos propres tissus d'une partie du corps à une autre. L'ajout de tissu adipeux dans une zone reconstruite, comme vos seins, peut combler les irrégularités de forme ou augmenter légèrement la taille du sein.



AVANT



APRÈS



## Reconstruction mammaire

Inspira<sup>MD</sup> de Natrelle style SCF-520  
(à droite)

## Avec transfert de tissu adipeux

Inspira<sup>MD</sup> de Natrelle style SCF-485  
(à gauche)

Photos fournies par le Dr Jacob Unger. Les résultats peuvent varier d'une personne à l'autre.

# Posez les bonnes QUESTIONS

Poser à votre chirurgien les bonnes questions et lui faire part des inquiétudes que vous pourriez avoir sont des étapes importantes pour obtenir le résultat qui vous convient. Veuillez réfléchir aux questions importantes suivantes pour en discuter au cours de votre prochaine consultation :

*Quelles sont mes options de reconstruction mammaire?*

---

---

*À quoi dois-je m'attendre le jour de l'intervention et combien de temps durera la reconstruction?*

---

---

*Quels sont les risques ou les complications possibles d'une reconstruction mammaire réalisée à l'aide d'implants?*

---

---

*Comment devrais-je me préparer pour mon rétablissement après l'opération?*

---

---

*Quelle est la durée de la période de rétablissement et quand vais-je pouvoir reprendre mes activités quotidiennes habituelles?*

---

---

*Qu'arrive-t-il si le cancer réapparaît ou s'il se développe dans l'autre sein?*

---

---

*À quels changements à long terme dois-je m'attendre après la reconstruction (par exemple, sensation ou raideur)?*

---

---

*Suis-je une bonne candidate pour une mastectomie avec conservation de l'aréole et du mamelon, et quelle incidence cela aurait-il sur la reconstruction?*

---

---

# À quoi dois-je m'attendre PENDANT YOUR MON RÉTABLISSEMENT?

Il est normal de vous demander comment vous vous sentirez après la chirurgie. Bonne nouvelle : grâce aux progrès des techniques chirurgicales, le rétablissement est désormais plus court. Chaque situation est différente. Néanmoins, vous pouvez généralement vous attendre à ce qui suit :

- La douleur est souvent légère et s'estompe rapidement au cours de la première semaine de rétablissement.
- Il est généralement recommandé de dormir sur le dos pendant un certain temps afin de stabiliser la position des implants.
- Vous devrez vous abstenir de faire des exercices physiques ou autres activités intenses<sup>14</sup>.

Discutez avec votre chirurgien pour en savoir plus sur ce à quoi vous pouvez vous attendre durant et après l'intervention chirurgicale.

## Liste de vérification POSTOPÉRATOIRE

Passez cette liste en revue avec votre chirurgien pour vous assurer que vous avez reçu toutes les informations dont vous aurez besoin après la chirurgie.



### Carte d'identification du ou des dispositifs

Elle vous sera remise après l'intervention



### Formulaire de suivi du dispositif

Rempli et envoyé à Allergan par le cabinet de votre chirurgien, le cas échéant



### Soins postopératoires

Renseignements pour vos soins postopératoires particuliers fournis par le cabinet du chirurgien

## Les questions FRÉQUEMMENT POSÉES

### Les implants de silicone peuvent-ils être utilisés en toute sécurité?

Oui. La silicone est utilisée en toute sécurité dans de nombreux dispositifs et produits médicaux, dont les stimulateurs et les valvules cardiaques, les prothèses articulaires et les tubulures médicales<sup>16,17</sup>.

Les implants mammaires remplis de gel de silicone sont sans doute les dispositifs médicaux les plus étudiés au monde – ils ont fait l'objet de dizaines d'années de recherche<sup>16</sup>. Les implants en silicone sont utilisés à grande échelle partout dans le monde, et au Canada depuis 2006.

### Quelles sont les complications potentielles associées aux implants en silicone?

Comme tout dispositif médical, les implants en silicone comportent un risque de complications. Voici les plus courantes :

#### Rupture

Les implants mammaires ne sont pas conçus pour durer toute une vie<sup>5</sup>. Ils peuvent **se rompre** en cas de trou ou de fissure à leur enveloppe. Plus un implant est installé depuis longtemps, plus le risque de rupture est grand. Si votre chirurgien confirme la présence de signes de rupture, vous devriez discuter avec lui du retrait de l'implant et du gel, avec ou sans remplacement de l'implant<sup>18</sup>. Les patientes nécessitent un remplacement en cas de nécessité médicale seulement.

#### Contracture capsulaire

Une **capsule** est la couche de tissu que le corps forme naturellement autour de l'implant. La capsule forme l'enveloppe du nouvel implant, qu'elle maintient en place de manière sûre et stable. Bien qu'elle ne soit pas dangereuse, elle peut modifier la forme et la sensation au toucher de l'implant, le rendant parfois ferme au toucher ou créant un inconfort<sup>20</sup>. Dans certains cas, elle peut nécessiter une intervention chirurgicale.

#### Lymphome anaplasique à grandes cellules (LAGC)

Le **lymphome anaplasique à grandes cellules (LAGC)** est un type de cancer qui prend naissance dans les cellules du système immunitaire<sup>22</sup>. Il peut survenir chez les enfants et les adultes, notamment chez les femmes qui portent ou non des implants mammaires. Au cours des deux dernières décennies, des cas de LAGC ont été signalés chez des femmes porteuses d'implants mammaires. Cela a amené la communauté médicale à reconnaître un nouveau type de LAGC appelé « LAGC associé à un implant mammaire » ou, en abrégé, « LAGC AIM ». Votre chirurgien est là pour répondre à vos préoccupations ou à vos questions.

#### Lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire (LAGC AIM)

Le **lymphome anaplasique à grandes cellules (LAGC)** est un type de cancer qui prend naissance dans les cellules du système immunitaire<sup>22</sup>. Il peut survenir chez les enfants et les adultes, notamment chez les femmes qui portent ou non des implants mammaires. Au cours des deux dernières décennies, des cas rares de LAGC ont été signalés chez des femmes porteuses d'implants mammaires. Cela a amené la communauté médicale à reconnaître un nouveau type de LAGC appelé « LAGC associé à un implant mammaire » ou, en abrégé, « LAGC AIM ». Votre chirurgien est là pour répondre à vos préoccupations ou à vos questions.

Santé Canada reconnaît que le risque de LAGC AIM est plus élevé avec les implants à surface texturée par rapport aux implants dotés d'une surface plus lisse<sup>23</sup>.

### Les implants mammaires augmentent-ils les risques d'avoir un cancer du sein?

Non. La recherche en médecine indique que les patientes porteuses d'implants mammaires ne courent pas de plus grands risques de développer un cancer du sein que celles qui n'en portent pas<sup>9</sup>. Les femmes avec des implants mammaires peuvent toujours passer des **mammographies** fiables, bien que la procédure puisse être un peu plus difficile. Les femmes porteuses d'implants. Celles-ci devraient demander que leur examen soit effectué et interprété dans un centre spécialisé dans l'évaluation des femmes porteuses d'implants mammaires. D'autres tests de dépistage, comme une échographie ou une IRM, peuvent également être effectués au besoin.

### Les implants mammaires peuvent-ils nuire à la capacité d'allaiter?

De nombreuses femmes porteuses d'implants mammaires ont allaité leurs enfants avec succès. Par contre, toute chirurgie mammaire peut potentiellement être néfaste au processus de **lactation**. Lorsque les deux seins ont été enlevés (double mastectomie), l'allaitement n'est plus possible. Votre chirurgien plasticien discutera avec vous des options relatives au site d'incision, à l'emplacement de l'implant et aux autres facteurs pouvant ultérieurement avoir une incidence sur l'allaitement<sup>9</sup>.

### Combien de temps faudra-t-il pour que mes implants se stabilisent définitivement?

Le temps nécessaire à la stabilisation des implants varie en fonction de certains facteurs, notamment l'anatomie de la personne, la taille des implants et la manière dont ceux-ci sont mis en place. Les implants mettent en moyenne deux à quatre mois à se stabiliser. Il n'y a pas de durée idéale ou insuffisante : laissez votre chirurgien vous guider pendant votre processus de rétablissement.

### Dois-je faire remplacer mes implants tous les 10 ans?

Non. Il s'agit d'une croyance bien répandue. Les implants ne doivent pas être remplacés aux dix ans. Grâce aux progrès technologiques et à la stabilité améliorée des gels, vous ne devriez pas avoir à faire remplacer vos implants, sauf si vous avez des inquiétudes ou des symptômes ou si vos préférences esthétiques changent. En reconstruction, un remplacement peut également être nécessaire si votre équipe médicale décèle une complication.

### Combien une reconstruction mammaire coûte-t-elle?

Au Canada, la plupart des régimes de santé provinciaux et territoriaux couvrent la reconstruction mammaire après une mastectomie pour cancer du sein. Cependant, les implants mammaires ne sont pas conçus pour durer toute une vie et devront être remplacés<sup>4</sup>. Discutez avec votre chirurgien des options qui s'offrent à vous.

La chirurgie de reconstruction mammaire n'est pas sans risques ni complications. La décision de vous faire opérer ou non de même que le choix de l'intervention la mieux adaptée à vos besoins devraient faire l'objet d'une discussion avec un chirurgien plasticien qualifié et certifié.

Pour connaître la liste complète des risques et des complications, rendez-vous sur le site <https://www.allerganaesthetics.ca/fr/our-products/medical-devices>

### Votre dossier chirurgical

Utilisez cette section pour noter les dates importantes et les renseignements sur la personne-ressource associée à **VOTRE CHIRURGIE MAMMAIRE.**

---

Date de la chirurgie :

---

Lieu de la chirurgie :

---

Personne-ressource au lieu de la chirurgie :

---

Numéro de téléphone de la personne-ressource :

---

Date du rendez-vous postopératoire :

### Notes

---

---

---

---

---

---

## Engagement de longue

date d'Allergan Aesthetics à faire progresser les soins de reconstruction mammaire et les résultats pour les patientes

#1

des entreprises d'esthétique médicale<sup>23</sup>

50

ans en tant que chef de file mondial en esthétique des seins<sup>7\*</sup>

100+

pays à travers le monde<sup>24</sup>

\* Selon la Global Aesthetic Market Study XI, janvier 2013.

Allergan Aesthetics  
an AbbVie company

Plus de  
**COUVERTURE**  
pour votre tranquillité d'esprit

Implants mammaires  
**REMPILS DE SILICONE**

Le programme de garantie ConfidencePlus<sup>MC</sup> de Natrelle<sup>MD</sup> :



	Rupture	Capsular contracture (Baker grade III/IV) <sup>‡</sup>	Sérome tardif <sup>‡</sup>	LAGC AIM <sup>§</sup>
Remplacement de produit, sans frais*	À vie	10 ans	10 ans	À vie
Aide financière <sup>†</sup>	Jusqu'à 3 500 \$ USD dans les 10 ans			Jusqu'à 7 500 \$ US
Frais d'inscription	Automatique – sans frais			

Pour les réclamations au titre de la garantie **soumises le ou après le 1<sup>er</sup> juillet 2025**.

Implants mammaires **REMPILS DE SOLUTION SALINE**

Le programme de garantie ConfidencePlus<sup>MC</sup> de Natrelle<sup>MD</sup> :

	Dégonflement d'implant salin	Contracture capsulaire (Baker, catégorie III/IV) <sup>‡</sup>	Sérome tardif <sup>‡</sup>	LAGC AIM <sup>§</sup>
Remplacement de produit, sans frais*	À vie (Remplacement gratuit par un implant rond en gel de silicone, sur demande)	10 ans	10 ans	À vie
Aide financière <sup>†</sup>	Jusqu'à 1 200 \$ USD dans les 10 ans			Jusqu'à 7 500 \$ US
Frais d'inscription	Automatique – sans frais			

Pour les réclamations au titre de la garantie **soumises le ou après le 1<sup>er</sup> juillet 2025**.

**Pour toutes les précisions et toutes les restrictions du programme de garantie ConfidencePlus<sup>MC</sup> de Natrelle<sup>MD</sup>, veuillez consulter le site [Natrelle.ca](http://Natrelle.ca)**

LAGC AIM : lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire.

\* À la demande du chirurgien, l'implant **controlatéral** sera remplacé sans frais.

† Pour les dépenses engagées non couvertes par une assurance, sous réserve de l'examen et de l'approbation d'Allergan après réception de tous les documents exigés.

‡ Pour les cas diagnostiqués dans les 10 ans suivant la date de l'intervention chirurgicale initiale.

§ La couverture pour le LAGC AIM s'applique à tous les implants mammaires Natrelle<sup>MD</sup>.

# Glossaire

Les mots définis dans ce glossaire ont été écrits en caractère **gras** à leur première apparition dans cette brochure.

---

**Alloplastique** : Utilisation d'un implant pour la reconstruction mammaire.

**Autologue** : Utilisation de vos propres tissus (tissu adipeux, peau ou muscle) pour la reconstruction mammaire.

**BRCA** : Gène associé au cancer du sein. Plus précisément, les mutations dans le gène BRCA1 (gène du cancer du sein 1) et BRCA2 (gène du cancer du sein 2) augmentent le risque de développer un cancer du sein chez la femme.

**Capsule** : Tissu cicatriciel qui se forme autour de l'implant mammaire.

**cm<sup>3</sup>** : Centimètre cube – mesure utilisée pour décrire le volume d'un sein.

**Contracture capsulaire** : Resserrement du tissu capsulaire autour de l'implant entraînant une fermeté ou un durcissement du sein et, dans les cas graves, une contraction de l'implant. Les contractures capsulaires sont classées en catégories selon la classification de Baker, les catégories III et IV étant les plus graves. La contracture entraîne souvent le besoin de chirurgies additionnelles en raison de la douleur ou possiblement d'un aspect anormal. La contracture capsulaire peut représenter un risque de rupture.

**Controlatéral** : Côté opposé.

**Expanseur tissulaire** : Dispositif temporaire gonflable en silicone qui ressemble à un ballon, que l'on remplit graduellement de solution saline (solution d'eau salée) et qui sert à étirer la peau et à créer l'espace nécessaire pour la mise en place de l'implant permanent.

**Incision** : Coupure faite au tissu de l'organisme durant l'intervention.

**Lambeau de grand dorsal** : Fragment (lambeau) de tissu cutané et de musculaire provenant de la partie supérieure du dos, utilisée pour la reconstruction autologue.

**Lambeau DIEP** : Fragment (lambeau) de tissu adipeux et cutané provenant de l'abdomen, sans le muscle, utilisé pour la reconstruction autologue.

**Lambeau TRAM** : Fragment (lambeau) de tissu adipeux, cutané et musculaire provenant de l'abdomen, utilisé pour la reconstruction autologue. Dans le cas du lambeau TRAM pédiculé, le lambeau de tissu reste attaché aux vaisseaux sanguins d'origine et est déplacé vers le sein par un tunnel sous la peau. Dans le cas d'un lambeau TRAM libre, le lambeau de tissu est complètement retiré et rattaché aux vaisseaux sanguins de la région du sein.

**Lumpectomie** : Intervention chirurgicale permettant d'enlever une masse ou une tumeur au sein ainsi qu'une très petite marge de tissu sain qui l'entoure.

**Lymphome anaplasique à grandes cellules (LAGC)** : Ce type de lymphome est un cancer qui prend naissance dans les cellules du système immunitaire et qui peut aussi se développer dans les seins. Divers types de LAGC peuvent se manifester chez les femmes, qu'elles aient ou non des implants mammaires. Lorsque le LAGC est associé à un implant, il est souvent appelé « LAGC associé à un implant mammaire » (LAGC AIM). Le LAGC est différent du cancer du sein.

**Mammographie** : Sorte de radiographie des seins utilisée pour détecter un cancer du sein.

**Mastectomie** : Ablation partielle ou complète du tissu mammaire, pratiquée pour retirer les cellules cancéreuses de l'organisme.

**Pectoral** : Désigne un muscle important du thorax.

**Placement en double plan** : Placement d'implants mammaires en partie sous les muscles du thorax.

**Placement sous-musculaire** : Placement d'implants mammaires entièrement, ou partiellement, sous les muscles du thorax.

**Postopératoire** : Après la chirurgie.

**Préopératoire** : Avant la chirurgie.

**Prépectoral** : Placement d'implants mammaires sous et dans la glande mammaire, mais par-dessus les muscles du thorax.

**Reconstruction en deux étapes** : Intervention de reconstruction mammaire réalisée en deux opérations distinctes comprenant la mise en place de l'implant mammaire après un processus d'expansion de la peau.

**Reconstruction immédiate** : Intervention de reconstruction mammaire réalisée en une seule opération comprenant la mise en place de l'implant mammaire.

**Reconstruction mammaire** : Intervention chirurgicale visant à remplacer le tissu mammaire qui a été enlevé à la suite d'un cancer ou d'un trauma, ou qui ne s'est pas développé normalement en raison d'une grave anomalie des seins.

**Rupture** : Déchirure ou trou dans l'enveloppe de l'implant. Les implants salins se dégonflent lors d'une rupture.

**Sérome** : Accumulation de la portion liquide du sang dans un tissu.

**Solution saline** : Solution liquide composée d'eau et d'une petite quantité de sel.

Entreprendre mon  
**PARCOURS DE  
RECONSTRUCTION**

*Natrelle*<sup>™</sup>

*Parlez à votre chirurgien plasticien  
de vos options de reconstruction  
mammaire, notamment de Natrelle<sup>MD</sup>*



Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site [natrelle.ca](https://natrelle.ca)

Toutes les marques déposées appartiennent à leur propriétaire respectif.  
© Allergan, 2025. Tous droits réservés.

Allergan Aesthetics  
une société AbbVie

CA-NAT-250028 10/25