

Natrelle^{MD}

Votre guide pour
**la reconstruction
mammaire**



Vraie patiente Natrelle^{MD}. Les résultats peuvent varier d'une personne à l'autre.

Le parcours de chaque femme **est différent**

Bien que le diagnostic de cancer du sein posé dans votre cas détermine votre parcours, vous avez le choix en matière de reconstruction mammaire.

Dans cette brochure, vous verrez quelles options s'offrent à vous et vous lirez les témoignages de vraies patientes atteintes d'un cancer du sein qui ont reçu chacune un diagnostic différent. Leurs histoires pourraient vous aider à mieux comprendre en quoi consiste la **reconstruction mammaire** au cours de cette période difficile que vous vivez.

Même si leurs parcours sont différents, au final, ces femmes ont toutes fait le même choix, soit celui d'avoir une chirurgie de reconstruction mammaire à l'aide d'implants.

AVOIR LE CHOIX, c'est avoir un véritable pouvoir.

Table des matières

Votre équipe de chirurgie mammaire	4
Avant la reconstruction mammaire	6
L'intervention chirurgicale	7
Les soins postopératoires	20
Les questions fréquemment posées	21
Le journal de chirurgie de la patiente	23
La garantie	26
Glossaire	28

Les mots écrits en caractères **gras** à leur première apparition dans cette brochure sont définis dans le glossaire.



Mina

La maman de deux petites filles qui tire une grande fierté de l'une de ses plus grandes réalisations à ce jour : son combat contre le cancer du sein.

Vraie patiente Natrelle^{MD}. Les résultats peuvent varier d'une personne à l'autre.

Votre **équipe de chirurgie** mammaire



LE CHIRURGIEN MAMMAIRE

Il **retire** la tumeur cancéreuse en pratiquant une **tumorectomie mammaire**, une **mastectomie** ou une autre intervention. Si vous songez à une reconstruction, parlez-en d'abord à votre chirurgien mammaire, car cela pourrait avoir une incidence sur la façon dont il pratiquera la mastectomie.



VOUS

Vous êtes au cœur du processus. Les deux chirurgiens et vous discuterez des choix qui s'offrent à vous et vous élaborerez ensemble un plan adapté à vos besoins.



LE CHIRURGIEN PLASTIQUE

Il **reconstruit** vos seins à l'aide d'une des méthodes existantes. La reconstruction au moyen d'implants mammaires est l'une d'entre elles. Il est important de faire équipe avec un chirurgien plastique spécialisé dans la technique qui vous intéresse.

La reconstruction mammaire consécutive à une mastectomie subie pour traiter un cancer du sein est couverte par le régime d'assurance maladie de la plupart des provinces et territoires.

Faire le bon choix est un **travail d'équipe.**

La décision de subir une reconstruction mammaire peut peser lourd. Vous appuyer sur votre famille, vos amis ainsi que sur d'autres femmes qui ont connu un parcours similaire peut contribuer à ce que vous vous sentiez soutenue à chaque étape du processus.

Vous pouvez aussi vous fier à votre équipe de soins liés au cancer du sein. Faire intervenir votre chirurgien mammaire et votre chirurgien plastique dès le départ vous aidera à établir un plan qui vous permettra d'obtenir les meilleurs résultats possibles.

C'est à vous de **décider** de votre apparence.

Consultez votre chirurgien plastique au sujet du galbe que vous souhaitez, qu'il s'agisse du même galbe qu'avant la mastectomie ou d'un galbe différent.

Votre apparence définitive dépend de nombreux facteurs, y compris de la quantité de tissu mammaire que vous aurez après la mastectomie. Votre chirurgien peut vous aider à choisir la meilleure option en fonction de vos besoins, de vos désirs, de la structure propre à votre corps et d'autres facteurs.



**« J'ai tellement fait
les frais du cancer**

que subir une reconstruction
mammaire était une façon

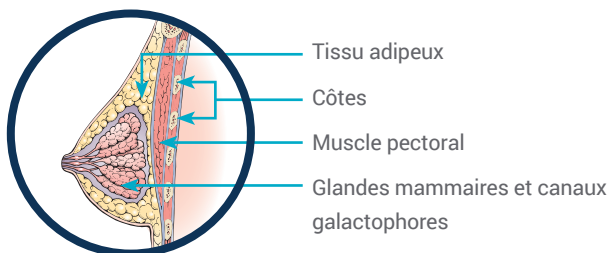
**de reprendre ma
vie en main. »**

— Katherine

Vraie patiente Natrelle^{MD}. Les résultats
peuvent varier d'une personne à l'autre.

Ce qui donne sa **forme au sein**

Le sein est constitué de glandes mammaires (qui sécrètent le lait) et de canaux galactophores (qui acheminent le lait vers le mamelon) entourés de tissus adipeux qui lui donnent sa forme et sa sensation au toucher. Sous le sein se trouve le muscle du thorax, appelé grand muscle **pectoral**.



L'intervention chirurgicale pour le traitement du cancer du sein peut modifier considérablement la forme du sein, mais cela dépend d'un certain nombre de facteurs, comme la quantité de tissu mammaire retirée au cours d'une mastectomie partielle ou complète, la quantité de peau enlevée pendant l'intervention et l'ampleur de la réaction des tissus ou de la cicatrisation du sein et de la peau qui restent en réaction à l'ablation chirurgicale du sein, à la chimiothérapie ou à la radiothérapie¹.

À propos de la **reconstruction** mammaire

Le moment de la reconstruction mammaire : reconstruction immédiate ou reconstruction reportée²

Bon nombre de facteurs peuvent avoir une incidence sur le moment où il convient de procéder à 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 pour le traitement du cancer du sein.
- Elle exige un temps de chirurgie plus long mais vous permet d'éviter d'avoir à vivre avec un seul sein ou sans aucun sein.



Reconstruction reportée

- Le processus de reconstruction mammaire commence **après** l'intervention chirurgicale pour le traitement du cancer du sein.
- 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.

La reconstruction à l'aide d'implants :

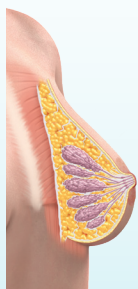
reconstruction en une étape ou en deux étapes

Reconstruction en une étape¹

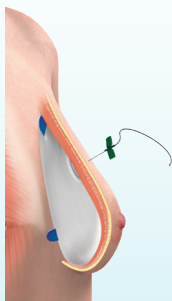
L'intervention est réalisée en une seule opération qui consiste à mettre en place un implant mammaire. Certaines patientes sont de bonnes candidates à ce type d'intervention; vous devriez en discuter avec votre chirurgien pour savoir si c'est votre cas.

Reconstruction en deux étapes¹

La reconstruction en deux étapes est le type de reconstruction le plus fréquent. Cette intervention nécessite l'insertion temporaire d'un **expandeur tissulaire**, un dispositif gonflable en silicone qui ressemble à un ballon, qu'on remplit graduellement de **solution saline** et qui sert à étirer la peau et à créer l'espace nécessaire pour la pose de l'implant permanent¹. Ce processus est semblable à celui qui est à l'origine de l'étirement naturel de la peau de l'abdomen pendant la grossesse.



**Avant
la mastectomie**



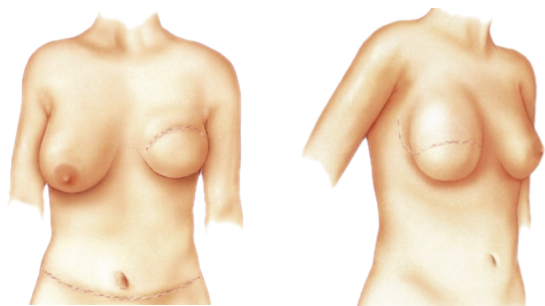
**Expandeur
tissulaire en place**



**Expandeur
tissulaire gonflé**

Les options de reconstruction mammaire : à l'aide de vos propres tissus ou à l'aide d'implants^{2,3}

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)

Votre graisse, votre peau et vos muscles servent à façonner un sein.

Un fragment 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 à la graisse 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.

À l'aide d'un implant

(reconstruction alloplastique)

Fait appel à un implant mammaire que l'on place sous le muscle.

Parfois, il faut d'abord étirer la peau au moyen d'un extenseur tissulaire gonflable avant de mettre l'implant en place.

Combinaison des deux options

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



« J'ai trouvé celle que j'ai toujours voulu être et

rien ne pourrait me rendre plus heureuse. »

— Tara

Vraie patiente Natrelle^{MD}. 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 vous recommander un implant, votre chirurgien prendra une série de mesures détaillées et examinera la qualité de votre peau et de votre tissu mammaire selon un procédé appelé planification biodimensionnelle. Ces mesures jouent un rôle déterminant dans le choix d'un type d'implant convenant à votre silhouette particulière^{4,5}.

Votre chirurgien prendra également en considération⁴ :

- la forme et la taille de vos seins;
- la qualité de votre peau et de votre tissu mammaire;
- le site d'**incision** et de placement de l'implant;
- vos objectifs et votre motivation quant à la chirurgie.

Une planification **préopératoire** minutieuse est importante parce qu'un implant trop volumineux pour votre tissu peut provoquer un étirement excessif de la peau et contribuer au besoin d'avoir recours à des chirurgies correctrices dans le futur. Il peut également accélérer les effets de la gravité et entraîner un relâchement ou un affaissement précoces, ou même être visible sous la peau^{4,5}.

Il est important de tenir compte de l'effet de la taille et de la forme de l'implant mammaire sur votre silhouette. Choisir un implant mammaire exige beaucoup plus que choisir une taille de bonnet ou un volume. La taille et la forme d'un implant mammaire devraient être aussi uniques que votre morphologie. L'image ci-dessous montre les effets d'un même volume d'implant sur trois silhouettes différentes :

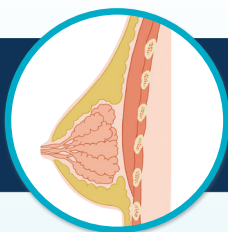


Sites d'incision pour la reconstruction⁶

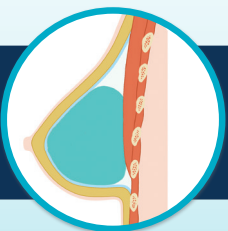
Dans le cas d'une reconstruction mammaire, c'est le chirurgien qui détermine l'endroit et la longueur de l'incision, une décision qui dépend en grande partie du type d'intervention chirurgicale pour le traitement du cancer que vous subirez. Dans la plupart des cas, le chirurgien met en place l'implant en se servant de l'incision faite pendant la mastectomie, s'il procède à la reconstruction pendant cette intervention, ou de la cicatrice laissée par la mastectomie, s'il procède à la reconstruction après une expansion tissulaire.

Le placement de vos implants mammaires⁷

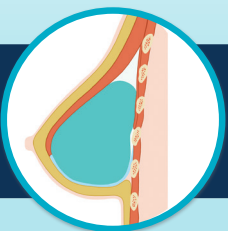
Votre implant mammaire peut être placé complètement ou partiellement sous le grand muscle pectoral (placements respectivement nommés **sous-musculaire** ou **en double plan**) ou par-dessus le muscle et sous la peau et la glande mammaire restante (**prépectoral**). Discutez avec votre chirurgien des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



Sein avant la mastectomie



Sein après une reconstruction avec placement **prépectoral**

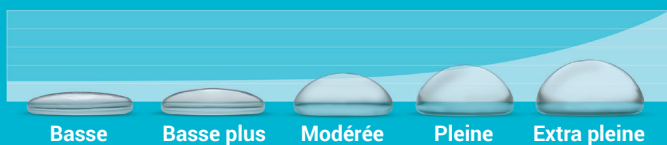


Sein après une reconstruction avec placement **sous-musculaire**

La collection **Inspira^{MD}** **de Natrelle^{MD}**

La collection Inspira^{MD} de Natrelle^{MD} offre une variété d'implants de profils et de tailles différents. L'implant idéal pour vous est celui qui marie l'apparence que vous souhaitez à ce que les dimensions de vos seins et les caractéristiques de votre tissu permettent⁵. Inspira^{MD} de Natrelle^{MD} offre un vaste choix d'implants pour permettre à votre chirurgien de vous redonner votre silhouette naturelle⁸. Votre chirurgien plasticien discutera avec vous de la taille d'implant qui vous permettra d'obtenir le résultat qui vous convient.

Seul Inspira^{MD} de Natrelle^{MD} est offert en 5 projections, permettant de choisir parmi 240 produits pour créer la forme que vous désirez.



Basse

Basse plus

Modérée

Pleine

Extra pleine

Natrelle
INSPIRA^{MD} implants
ronds en gel

L'implant rond
de nouvelle génération



Largeur

Choisir la bonne largeur d'implant est crucial pour garantir que votre chirurgie mammaire vous apportera une satisfaction durable. Comme les implants mammaires Natrelle^{MD} sont offerts en une variété de diamètres, votre chirurgien est en mesure de trouver l'implant qui correspond le mieux à la largeur de votre sein pour créer une apparence plus naturelle^{4,5}.

Volume

Les implants mammaires sont mesurés en volume (centimètres cubes [**cm³**] ou grammes), et non en taille de bonnet. Choisir un volume adapté à votre corps est essentiel pour obtenir le résultat que vous recherchez. Natrelle^{MD} offre un vaste éventail de volumes; votre chirurgien et vous pouvez donc trouver celui que vous recherchez^{4,5}.

Projection

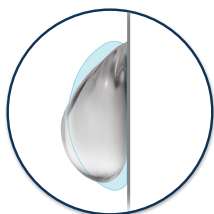
La projection désigne la distance à laquelle vos implants se profileront à partir de votre cage thoracique. Une projection plus importante peut être une façon de donner l'impression d'un sein plus volumineux^{4,5}. Seul Natrelle^{MD} vous propose un choix de 5 projections offrant toutes un remplissage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

Implants mammaires ronds

L'intervention chirurgicale pour le traitement du cancer du sein peut modifier considérablement la forme du sein en fonction de la quantité de tissu mammaire et de peau retirée au moment de la chirurgie ainsi que de l'ampleur de la réaction ou de la cicatrisation des tissus. La chirurgie de reconstruction mammaire aide à rétablir la forme de votre sein après une mastectomie et fait appel à des implants ronds remplis d'un gel cohésif qui donne au sein une forme « arrondie »¹⁰.

Gel

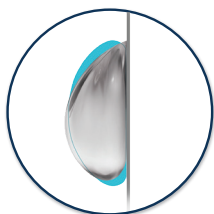
Seul Natrelle^{MD} offre 3 choix de gels de silicone de fermeté différente⁴. Les implants mammaires remplis d'un gel de silicone plus ferme conservent mieux leur forme, ce qui assure le maintien du galbe dans la partie supérieure (ou pôle supérieur) de ceux-ci au fil du temps⁵. Consultez votre chirurgien pour savoir lequel de ces gels répond le mieux à vos besoins.



TruForm^{MD} 1

Souple

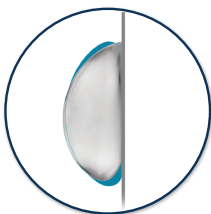
Le gel le plus souple



TruForm^{MD} 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^{MD} 3

Ferme

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

Enveloppe

Chaque implant mammaire Inspira^{MD} de Natrelle^{MD} est recouvert d'une enveloppe à la fine pointe de la technologie conçue pour retenir le gel à l'intérieur, ce qui peut réduire le risque de certaines complications liées aux implants^{7,11}.



Couches d'élastomère de silicone hautement performant

Barrière Intrashiel^{MD}

Remplissage de gel

Kayla

Une femme de 26 ans des plus braves 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.



Vraie patiente Natrelle^{MD}. Les résultats peuvent varier d'une personne à l'autre.



Avec les récents progrès réalisés dans le développement des techniques de reconstruction mammaire, votre chirurgien plastique a maintenant davantage de moyens de créer l'apparence idéale pour vous.

Les **étapes de la reconstruction** en deux étapes

Une fois qu'il y a suffisamment d'espace dans le sein, on procède à une deuxième intervention chirurgicale pour remplacer l'expandeur tissulaire par un implant mammaire.

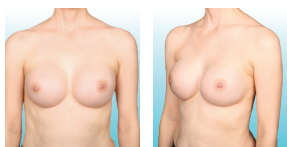
Avant la mastectomie



1^{re} étape : L'expandeur tissulaire est inséré et gonflé.



2^e étape : L'expandeur tissulaire est remplacé par un implant.



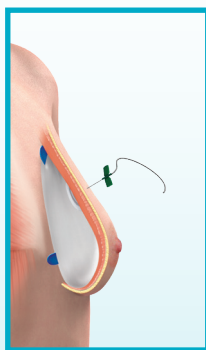
Expandeur tissulaire de Natrelle^{MD}

Implant mammaire Inspira^{MD}
de Natrelle^{MD} style SCLP-250

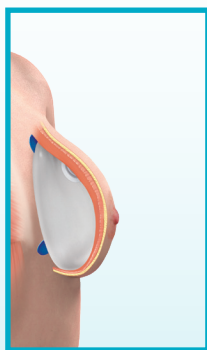
Photos fournies par le Dr Allen Gabriel.
Les résultats peuvent varier d'une personne à l'autre.



Avant la mastectomie



Expandeur tissulaire gonflé



Implant mammaire en place

Expandeurs tissulaires 133S de Natrelle^{MD}

Les expandeurs tissulaires 133S de Natrelle^{MD} sont offerts dans un vaste éventail d'options conçues pour correspondre à la largeur et à la projection des implants ronds Inspira^{MD} de Natrelle^{MD}. Les expandeurs tissulaires 133S de Natrelle^{MD} peuvent être utilisés pour la reconstruction mammaire en deux étapes afin de préparer le tissu à recevoir l'implant^{12,13}.



Avant-après la reconstruction : **vraies patientes Natrelle^{MD}**

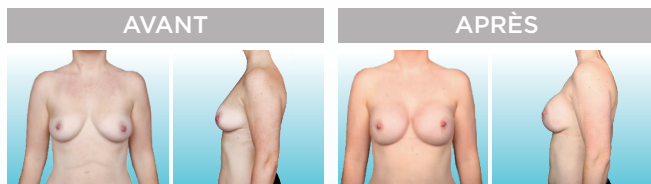
Reconstruction avec implants TruForm^{MD} 2 SoftTouch^{MC} avec projection pleine



Inspira^{MD} de Natrelle^{MD} style SSF-520

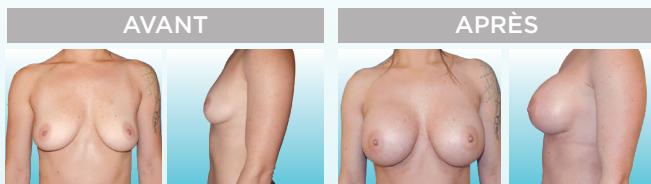
Photos fournies par le D^r Maurice Nahabedian. Les résultats peuvent varier d'une personne à l'autre.

Reconstruction prépectorale pratiquée à l'aide d'un transfert de graisse et d'implants TruForm^{MD} 3 Cohésif avec projection pleine



Inspira^{MD} de Natrelle^{MD} style SCF-415

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

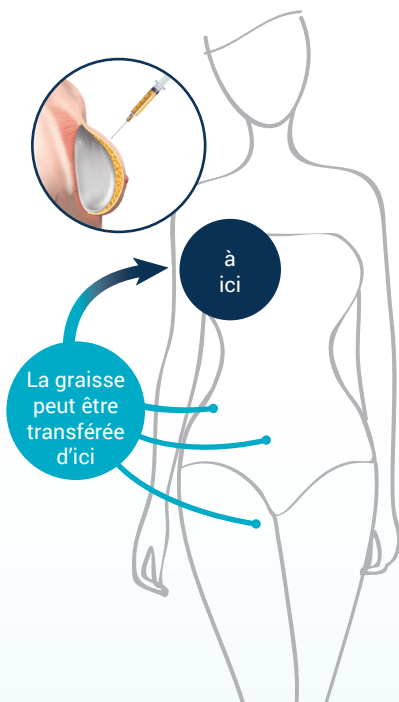


Inspira^{MD} de Natrelle^{MD} style SCF-650

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

Rehausser votre galbe

Le transfert de graisse peut vous aider à avoir un galbe plus prononcé que celui qu'un implant vous permet parfois d'obtenir.



Votre chirurgien plastique peut suggérer un transfert de graisse dans le cadre de votre reconstruction mammaire à l'aide d'implants.

Cette intervention lui permet de transférer votre propre graisse d'une partie de votre corps à une autre. L'ajout de graisse dans une zone reconstruite, comme vos seins, peut combler les irrégularités de forme ou augmenter légèrement la taille du sein.

AVANT



Reconstruction mammaire

Inspira^{MD} de Natrelle^{MD} style SCF-520 (droit)
Inspira^{MD} de Natrelle^{MD} style SCF-485 (gauche)

APRÈS



Ajout d'un transfert de graisse

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 et pour vous aider à retrouver votre silhouette naturelle. Voici quelques questions importantes que vous pourriez poser à votre chirurgien durant 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 faudra-t-il avant que la reconstruction soit terminée?

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

De quelle façon devrais-je me préparer au rétablissement après l'intervention?

Combien de temps le rétablissement prend-il et quand pourrai-je reprendre mes activités quotidiennes habituelles?

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

Ce à quoi vous devez vous attendre **pendant votre rétablissement**

Ce que vous vivrez pendant le rétablissement a un lien direct avec ce qui se passe durant l'intervention comme, par exemple, la pose ou non par le chirurgien d'un **drain** chirurgical permettant de réduire au minimum l'accumulation de liquide pendant le rétablissement. Grâce au progrès en matière de techniques chirurgicales, les processus de guérison courts sont maintenant plus courants. Au début du processus de guérison (jusqu'à 3 mois), il est généralement recommandé de porter un soutien-gorge chirurgical **postopératoire** ou un vêtement de compression pour la poitrine pour aider à stabiliser les implants. En outre, vous devrez vous abstenir de faire des exercices physiques intenses ou d'autres activités¹⁴. Consultez votre chirurgien pour de plus amples renseignements sur ce à quoi vous pouvez vous attendre durant et après l'intervention chirurgicale.

Liste des renseignements postopératoires

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?

La silicone est utilisée en toute sécurité dans de nombreux dispositifs et produits médicaux, dont les stimulateurs et les valvules cardiaques, les prothèses articulaires, les tubulures médicales, ainsi que dans les articles ménagers de tous les jours comme les plats de cuisson, les détergents et les tissus^{15,16}. 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 ayant pour objectif d'évaluer la sécurité et l'efficacité¹⁶. Les implants en silicone sont largement utilisés partout dans le monde et passent pour offrir une apparence et une sensation au toucher naturelles¹⁷.

Quelles sont les complications potentielles associées aux implants en silicone?

Rupture

Les implants mammaires ne sont pas conçus pour durer toute une vie⁴. Ils peuvent se rompre lorsqu'un trou ou une fissure se produit dans l'enveloppe. Plus longue est la période où le dispositif est implanté, plus grandes sont les chances qu'une **rupture** se produise. Si votre chirurgien confirme des indices de rupture, vous devriez discuter avec lui du retrait de l'implant et du gel, avec ou sans remplacement de l'implant¹⁸.

Contracture capsulaire

Le tissu cicatriciel (**capsule**) qui se forme normalement autour de l'implant peut se resserrer et contracter l'implant, ce qui rend votre sein plus ferme et parfois douloureux. Ce phénomène s'appelle **contracture capsulaire**¹⁹. La contracture capsulaire se produit plus fréquemment lors d'une **révision de reconstruction** que lors d'une **reconstruction primaire**²⁰.

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 immunitaire²¹. 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, de rares 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.

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

Le LAGC-AIM n'est pas un cancer du sein : c'est un type de lymphome non hodgkinien (cancer du système immunitaire). Dans la plupart des cas, le LAGC-AIM se trouve dans le tissu cicatriciel et le liquide avoisinant l'implant, mais dans certains cas, il peut se propager dans tout le corps. Dans les cas où il s'était propagé en dehors du tissu cicatriciel et des liquides avoisinant l'implant, peu de cas de décès ont été signalés²².

Santé Canada reconnaît que le risque de LAGC-AIM est plus élevé avec les implants à surface texturée, en particulier avec ceux à surface plus fortement texturée comparativement à ceux à surface plus lisse²².

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

Les données fournies par la littérature médicale indiquent que les patientes porteuses d'implants mammaires ne courent pas de plus grands risques d'avoir un cancer du sein que celles qui n'en portent pas⁷. Les femmes porteuses d'implants mammaires peuvent toujours passer des **mammographies** fiables, mais cela peut être plus difficile. Elles devraient demander que leur examen soit effectué et interprété dans un centre expérimenté 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?

Des études ont démontré que les concentrations de silicone dans le lait maternel ne sont pas plus élevées chez les femmes qui ont des implants mammaires que chez celles qui n'en ont pas. 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**. Votre chirurgien plastique 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'allaitement⁷.

Combien une reconstruction mammaire coûte-t-elle?

Au Canada, la reconstruction mammaire consécutive à une mastectomie subie pour traiter un cancer du sein est couverte par le régime d'assurance maladie de la plupart des provinces et territoires. Cependant, les implants mammaires ne sont pas conçus pour durer toute une vie et devront être remplacés⁴. Consultez votre chirurgien pour discuter des options qui s'offrent à vous.

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

Notre engagement de
longue date envers la
création **d'une apparence et
d'une sensation naturelles**



des entreprises d'esthétique
médicale²⁵



ans en tant que chef de
file mondial en esthétique
des seins^{*9}



ans d'expérience dans la
pose d'expandeurs tissulaires
Natrellé^{MD} dans le monde entier⁷

Environ 1,5 milliard de dollars américains investis en
recherche et développement dans le monde entier en 2016
pour l'ensemble du portefeuille de produits d'Allergan²⁴

Lisa

Une infirmière
qui mène une
vie active et qui
a vaincu une
forme agressive
de cancer du
sein deux fois
plutôt qu'une.

Vraie patiente Natrelle^{MD}. Les résultats
peuvent varier d'une personne à l'autre.

Une équipe intégrée, des connaissances
approfondies et une prise de décision
partagée peuvent contribuer à une
reconstruction mammaire dont vous serez
pleinement satisfaite.

Implants mammaires **remplis de silicone**

Le programme de garantie
ConfidencePlus^{MC} de Natrelle^{MD} :

	Rupture	Contracture capsulaire (Baker catégorie III/IV) [†]	Sérome tardif [†]	LAGC-AIM [§]
Remplacement de produit, sans frais*	À vie	10 ans	10 ans	À vie
Aide financière [†]	Jusqu'à 3 500 \$ US 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^{er} janvier 2020

Implants mammaires **remplis de solution saline**


Le programme de garantie
ConfidencePlus^{MC} de Natrelle^{MD} :

	Dégonflement d'implant salin	Contracture capsulaire (Baker catégorie III/IV) [†]	Sérome tardif [†]	LAGC-AIM [§]
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 [†]	Jusqu'à 1 200 \$ US 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^{er} janvier 2020

Le programme de garantie ConfidencePlus^{MC} Premier de Natrelle^{MD} (mise à jour de la garantie des implants salins) :

Lorsqu'il est acheté dans les 45 jours suivant l'implantation chirurgicale, le programme de garantie ConfidencePlus^{MC} Premier de Natrelle^{MD} comporte tous les avantages du programme ConfidencePlus^{MC}, plus :

	Dégonflement d'implant salin
Aide financière [†]	 Jusqu'à 3 500 \$ US dans les 10 ans
Frais d'inscription	200 \$ US — l'inscription doit être effectuée dans les 45 jours suivant l'implantation chirurgicale

La garantie ConfidencePlus^{MC} de Natrelle^{MD} n'offre pas de couverture pour le retrait facultatif ou préventif des implants mammaires.

Pour toutes les précisions et toutes les restrictions du programme de garantie ConfidencePlus^{MC} de Natrelle^{MD}, veuillez consulter le site 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^{MD}.

Glossaire

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

Alloplastique : Emploi d'un implant pour la reconstruction mammaire.

Autologue : L'utilisation de vos propres tissus (graisse, peau ou muscle) pour la reconstruction mammaire.

BRCA : Gène associé au cancer du sein. Plus particulièrement, les mutations du BRCA1 (gène 1 du cancer du sein) et du BRCA2 (gène 2 du cancer du sein) augmentent le risque d'apparition du cancer du sein chez la femme.

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

cm³ : 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, et elles exigent souvent des interventions chirurgicales additionnelles en raison de la douleur ou d'un possible aspect anormal. La contracture capsulaire peut représenter un risque de rupture.

Controlatéral : Côté opposé.

Drain : Tube placé au site de l'implant après l'intervention pour éliminer une accumulation excessive de liquide.

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

Expanseur tissulaire : Dispositif temporaire gonflable en silicone qui ressemble à un ballon, qu'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 pose de l'implant permanent.

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

Lactation : La production et la sécrétion de lait par les glandes situées dans le sein.

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

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

Lambeau TRAM : Fragment (lambeau) de tissu graisseux, cutané et musculaire provenant de l'abdomen, utilisé dans la reconstruction autologue. Dans le cas d'un lambeau TRAM pédiculé, le lambeau de tissu reste attaché aux vaisseaux sanguins originaux 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 détaché du corps, puis « reconnecté » aux vaisseaux sanguins de la région du sein.

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 LAGC peuvent survenir 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 n'est pas la même chose qu'un 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 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 en une étape : 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.

Reconstruction primaire : Placement initial de l'implant mammaire dans le but de reconstruire le sein.

Révision de reconstruction : Correction ou amélioration d'une reconstruction primaire. Dans cette brochure, ce terme désigne le retrait et le remplacement chirurgicaux d'implants mammaires.

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.

Tumorectomie mammaire : Intervention chirurgicale qui consiste à retirer du sein le tissu cancéreux ou anormal.

Références

1. Cordeiro PG. Breast reconstruction after surgery for breast cancer. *New England Journal of Medicine*. 2008;359(15):1590-601.
2. Santé Canada. Sommaire des motifs de décision (SMD) portant sur Natrelle® Highly Cohesive Silicone-Filled Breast Implants 2012 [dernière consultation : mars 2020]. Accessible à l'adresse : <https://hpr-rps.hres.ca/reg-content/sommaire-motif-decision-instruments-medicaux-detailOne.php?lang=fr&linkID=SBD00351>.
3. Sullivan SR, Fletcher DR, Isom CD, Isik FF. True incidence of all complications following immediate and delayed breast reconstruction. *Plastic and reconstructive surgery*. 2008;122(1):19-28.
4. Dutra A, Andrade W, Carvalho S, Makdissi F, Yoshimatsu E, Domingues M, *et al*. Immediate breast reconstruction using autologous skin graft associated with breast implant. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery*. 2012;65(2):187-94.
5. Allergan Inc. Augmentation mammaire avec les implants mammaires Natrelle^{MD} remplis de gel : Directives d'utilisation. LDOC-02501, Rév06 10/2020.
6. McCormick DM. Breast augmentation surgery. eBook: Clinton Gilkie, 2013.
7. Bondurant S, Ernster V, Herdman R. Safety of silicone breast implants: report of the committee on the safety of silicone breast implants (IOM). Washington, DC: National Academy Press; 1999.
8. Allergan Inc. Données internes : Portefeuille de produits de chirurgie mammaire d'Allergan – Sommaire des options de produits, INT/1045/2017(2), Octobre 2018.
9. Tebbetts JB, Adams WP. Five critical decisions in breast augmentation using five measurements in 5 minutes: The high five decision support process. *Plastic and reconstructive surgery*. 2005;116(7).
10. Fiche technique d'Allergan. Clinical review for single lumen silicone gel-filled breast implants. Allergan Inc., 2009.
11. Maxwell GP, Gabriel A. The evolution of breast implants. *Plast Reconstr Surg*. 2014;134:12S-7s.
12. Allergan Inc. Directives d'utilisation. Expanseurs tissulaires 133S NATRELLE^{MD} et 133 Plus NATRELLE^{MD}. 2019.
13. Données internes d'Allergan, 6 janvier 2017; Study Report MD16076-DV.
14. Maxwell GP, Scheflan M, Spear S, Nava MB, Hedén P. Benefits and limitations of macrot textured breast implants and consensus recommendations for optimizing their effectiveness. *Aesthetic surgery journal*. 2014;34(6):876-81.

15. Yoshida SH, Chang CC, Teuber SS, Gershwin ME. Silicon and silicone: theoretical and clinical implications of breast implants. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*. 1993;17(1):3-18.
16. Grigg M. *Information for Women about Safety of Silicone Breast Implants*: National Academies Press; 2000.
17. Spear SL, Jespersen MR. Breast Implants: Saline or Silicone? *Aesthetic surgery journal*. 2010;30(4):557-70.
18. Handel N, Garcia ME, Wixtrom R. Breast implant rupture: causes, incidence, clinical impact, and management. *Plast Reconstr Surg*. 2013;132(5):1128-37.
19. Yang N, Muradali D. The augmented breast: a pictorial review of the abnormal and unusual. *Am J Roentgenol*. 2011;196(4):W451-W60.
20. Maxwell GP, Van Natta BW, Bengtson BP, Murphy DK. Ten-year results from the Natrelle 410 anatomical form-stable silicone breast implant core study. *Aesthetic surgery journal*. 2015;35(2):145-55.
21. NCI dictionary of terms. NCI Dictionary of Cancer Terms [dernière consultation : mars 2020]. Accessible à l'adresse : <http://www.cancer.gov/dictionary>.
22. Santé Canada. Implants mammaires 2020 [mise à jour : janvier 2020; dernière consultation : avril 2020]. Accessible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-et-appareils-medicaux/implants-mammaires.html>.
23. Medical Insight, Inc. Global Aesthetic Market XI: Acceleration in some segments offset by slowdown in others, janvier 2013.
24. Allergan Inc. Données internes : Implant availability worldwide, INT/0249/2017(1), mai 2018.

Entreprendre *mon parcours de reconstruction*

Consultez votre chirurgien plastique au sujet de vos options de reconstruction mammaire, et notamment de Natrelle^{MD}.

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

Pour connaître la liste des risques et des complications possibles, rendez-vous à l'adresse www.allergan.ca/fr-ca/products/medical-devices.aspx.

Consultez votre médecin pour de plus amples renseignements.
www.natrelle.ca



Allergan Aesthetics
an AbbVie company

Natrelle^{MD}

Toutes les marques déposées appartiennent à leur propriétaire respectif.

© 2021 AbbVie. Tous droits réservés.

CA-NAT-210051F

CA-NATRELLE-Natrelle Reconstruction Brochure-21F