Cure de gynécomastie

Service de chirurgie plastique reconstructrice et ésthétique
CHU de Nantes Hôtel-Dieu – 1er étage - aile Ouest
Place Alexis-Ricordeau
44093 Nantes Cedex 01
Tél. 02 40 08 73 04

Madame, Monsieur,

L'équipe médicale et soignante met à votre disposition ce livret d'information sur la cure de gynécomastie. Nous souhaitons que ce document vous apporte les réponses à vos interrogations. N'hésitez pas à nous solliciter pour avoir des informations complémentaires à celles que vous avez déjà. Nous restons à votre disposition.

CHU NANTES
AUX NOUVELLES FRONTIÈRES DE LA SANTÉ

Une gynécomastie est définie par une augmentation de la glande mammaire chez l'homme souvent associée à un excès cutanéo-graisseux dans le cadre d'un amaigrissement massif.

Les objectifs de cette intervention

Le but de la chirurgie correctrice est de rétablir au mieux une anatomie normale.

Elle vise à éliminer le volume mammaire par résection de la glande mammaire (associée ou non à une lipoaspiration des zones graissueuses résidulelle) et diminuer l'exces cutané.

La contrepartie est la présence de cicatrices sur le thorax et autour des plaques aréolomammelonnaires qui seront visibles à vie.

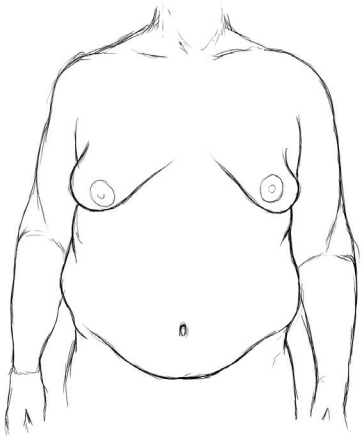
Avant l'intervention

Le chirurgien procède au cours des consultations pré-opératoires (généralement au nombre de deux) à un interrogatoire et un examen clinique visant à s'assurer :

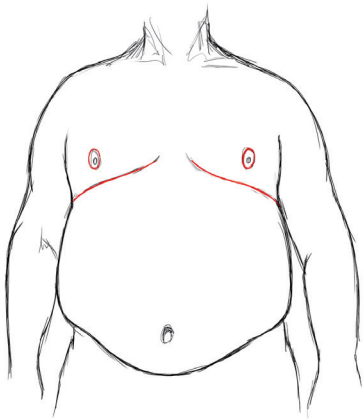
- l'intervention est indiquée :
  - votre poids doit être stable depuis au moins 6 mois,
  - votre bilan biologique doit être normal (hémoglobine, fer, vitamines, protéines....)
  - vous devez présenter une gynécomastie importante.
- l'intervention n'est pas **contre-indiquée.**
  - dans certains cas, les gynecomasties sont associées à une production anormale hormonale. Un bilan hormonal complet ainsi qu'un examen complet sera effectué par votre médecin traitant ou votre endocrinologue permettant d'éliminer une cause à cette gynécomastie. Ce bilan doit donc être normal pour bénéficier d'une prise en charge chirurgicale de la gynécomastie
  - certains antécédents, certains traitements constituent des contre-indications relatives ou absolues à la pratique de la chirurgie.

Une consultation pré-anesthésique sera également programmée et peut aboutir à la prescription d'examens complémentaire.

Avant

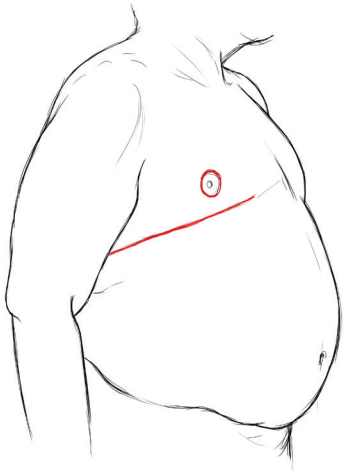


Après



Avant

Après



L'intervention

Elle nécessite une hospitalisation.

L'admission se fait le matin de l'intervention ou la veille au soir selon votre lieu de domicile et l'heure de passage au bloc opératoire.

Pour limiter au maximum les risques infectieux, il vous est demandé de dépiler le thorax et les aisselles (8 à 10 jours avant si utilisation de cire ou la veille si utilisation de crème épilatoire. PAS de rasage, source d'infection) et de prendre une douche dans les 3 heures précédant l'intervention

Le chirurgien vous examine le jour même afin de réaliser des dessins pré-opératoires. C'est pour vous l'occasion de poser les éventuelles dernières questions.

L'intervention se déroule sous anesthésie générale et dure en moyenne 2 heures.

La glande mammaire excédentaire est réséquée par une voie d'abord sous-mammaire

La peau excédentaire est retirée sur mesure.

Les plaques aréolomammelonnaires (PAM) sont greffées en bonne position sur le thorax

Des drains sont mis en place avant la fermeture afin d'évacuer les écoulements sanguins et lymphatiques dans les jours qui suivent le geste.

La fermeture de la peau se fait par du fil résorbable dont seules les extrémités sont visibles au niveau de la peau.

Un pansement épais est cousu sur les greffes de PAM et une gaine de contention de type gilet sont mis en place au bloc opératoire.

Avant

Après

Après l'intervention

Après un passage en salle de réveil, vous regagnerez votre chambre où le chirurgien passera vous examiner afin d'éliminer les complications post-opératoires précoces et autoriser le repas.

Le repos au lit est de rigueur jusqu'à autorisation du chirurgien, généralement au premier jour après l'intervention.

La sortie d'hospitalisation est conditionnée par les douleurs post-opératoires ainsi que par les drains chirurgicaux. Il faut généralement compter 2 à 4 nuits au sein du service.

Une consultation chirurgicale de contrôle est programmée environ deux semaines après la sortie d'hospitalisation afin d'évaluer la cicatrisation.

Au domicile

Des soins infirmiers seront réalisés quotidiennement au niveau des cicatrices.

Le gilet de contention est à porter 24h/24 pour une durée de un à deux mois.

Quelles peuvent-être les complications ?

Au-delà des risques anesthésiques, détaillés au cours de la consultation d'anesthésie, les risques chirurgicaux peuvent être :

Fréquents :

– Douleurs post-opératoires, généralement bien soulagées par les antalgiques usuels

– Hématome

– Anémie le plus souvent modérée, mais pouvant nécessiter de manière exceptionnelle une transfusion.

– Petit défaut de symétrisation des plaques aréolomammelonnaires

Plus rares :

– Infection

– Epanchement lymphatique

– Désunion cicatricielle

– Complications thrombo-emboliques (phlébite/embolie pulmonaire)

– Nécrose graisseuse profonde

– Nécrose cutanée, nécrose des plaques aréolomammelonnaires.

– Pneumothorax

Est-ce pris en charge par l'assurance maladie ?

Cette intervention est prise en charge par l'Assurance Maladie dans le cadre d'une gynécomastie glandulaire.

C'est votre chirurgien plasticien qui juge que vous répondez aux critères de prise en charge, après examen clinique.

Notes personnelles

CHU NANTES
AUX NOUVELLES FRONTIÈRES DE LA SANTÉ

Direction de la communication
Août 2025

CHU-NANTES.FR