plastetik

DR. MED. HANS-HERMANN WÖRL



INFORMATION PATIENT

Gynécomastie (poitrine masculine)

L’essentiel sur le traitement, la préparation, le jour de l’opération et la cicatrisation – à lire tranquillement et comme base pour votre consultation.

Cette information patient a été traduite à l’aide de l’IA. Des erreurs de traduction sont possibles – seule la version allemande fait foi.

Gynécomastie – clarifier les causes, retrouver un contour net

Une poitrine développée chez l'homme est plus fréquente qu'on ne le pense souvent – et souvent très pesante pour les personnes concernées. La première question décisive est : s'agit-il de tissu glandulaire, de graisse ou des deux ? C'est de cela que dépend ce qui peut aider.

GYNÉCOMASTIE VRAIE	PSEUDO-GYNÉCOMASTIE	AU PRÉALABLE	MÉTHODE
tissu glandulaire	surtout de la graisse	clarifier les causes	liposuccion et/ou ablation de la glande

De nombreux hommes évitent la piscine, les t-shirts moulants ou le sport en groupe à cause de leur poitrine. Pourtant, une poitrine masculine développée est très répandue : environ un homme sur quatre est concerné au cours de sa vie, d'un seul côté ou des deux. La bonne nouvelle : après un bilan rigoureux, le contour peut dans la plupart des cas être amélioré durablement.

Deux formes qu'il faut distinguer

- **Gynécomastie vraie :** le tissu glandulaire mammaire lui-même est augmenté. Il est ferme au toucher, souvent sous la forme d'un disque juste sous le mamelon.
- **Pseudo-gynécomastie (lipomastie) :** l'augmentation est principalement constituée de tissu graisseux, le plus souvent en lien avec le poids corporel. Elle est plus souple au toucher.

Il s'agit souvent d'une forme mixte. Le médecin fait la distinction par la palpation et l'échographie.

Causes possibles

Dans de nombreux cas, aucune cause précise n'est trouvée. Les facteurs déclenchants connus sont notamment :

- **des changements hormonaux** – à la puberté (régresse souvent d'elle-même) et à un âge avancé

- **des médicaments et substances**, par exemple les stéroïdes anabolisants, certains traitements hormonaux, certains médicaments gastriques et psychotropes
- **des maladies** du foie, des reins ou des organes producteurs d'hormones
- **l'alcool** en grandes quantités
- **le surpoids** – surtout dans la pseudo-gynécomastie

> Une augmentation d'un seul côté ou d'évolution rapide, des nodules ou des écoulements du mamelon doivent toujours faire l'objet d'un bilan médical rapide.

D'abord clarifier, ensuite traiter

Toute opération est précédée de la recherche des causes : entretien sur les médicaments et les habitudes de vie, examen, échographie et – en cas de gynécomastie vraie – un bilan hormonal, le cas échéant en collaboration avec des endocrinologues ou le médecin traitant. Si une cause peut être supprimée, par exemple par l'arrêt d'un médicament après avis médical, la poitrine peut régresser. Si cela n'aide pas ou si l'augmentation existe depuis longtemps, une opération est la voie fiable.

Les possibilités chirurgicales

- **Liposuccion :** dans la pseudo-gynécomastie, l'aspiration du tissu graisseux par quelques accès de très petite taille suffit souvent.
- **Ablation du tissu glandulaire :** en cas de gynécomastie vraie, la glande est retirée par une petite incision au bord inférieur de l'aréole. Le tissu fait ensuite l'objet d'un examen histologique.
- **Association :** dans la plupart des cas, les deux techniques sont combinées afin d'obtenir une transition régulière et plate vers la paroi thoracique.
- **Retension cutanée :** uniquement en cas d'excédent de peau important, par exemple après une forte perte de poids, un lifting supplémentaire est nécessaire – avec des cicatrices plus longues.

Déroulement

01 **Consultation et examen**
palpation, échographie, clarification des antécédents et des causes possibles.

02 **Diagnostic**
si nécessaire, dosages hormonaux et bilan complémentaire.

03 **Planification**
nous définissons la technique, le type d'anesthésie et l'étendue. Les interventions plus petites sont possibles sous anesthésie locale, les plus importantes sous anesthésie générale.

04 **Opération**
le plus souvent en ambulatoire – vous rentrez chez vous le jour même.

05 **Suivi**
gilet de compression, contrôle après quelques jours, reprise progressive de la vie quotidienne.

Après l'intervention

Un gilet de compression favorise, durant les premières semaines, la régression des gonflements et aide la peau à se réappliquer. Le travail de bureau est souvent à nouveau possible après quelques jours. Vous devriez éviter la musculation de la poitrine et du haut du corps, le sport, le sauna et le soleil intense pendant environ six à huit semaines. Les drainages lymphatiques peuvent favoriser le dégonflement. Le contour définitif apparaît après environ trois mois.

Coûts et assurance maladie

En cas de gynécomastie vraie qui persiste malgré le traitement de la cause, les caisses d'assurance maladie prennent en charge les coûts dans certains cas – le plus souvent après demande et expertise. La pseudo-gynécomastie est en règle générale considérée comme une intervention esthétique et reste à la charge du patient. Après l'examen, vous recevez un devis individuel.

Risques

Les risques possibles sont les ecchymoses, les saignements secondaires, les séromes, les infections, les troubles de la cicatrisation, les irrégularités du contour, les asymétries, un mamelon rétracté ainsi que des troubles de la sensibilité transitoires ou permanents. Le tabagisme augmente le risque de troubles de la cicatrisation. Tous ces points sont abordés en détail avant l'intervention.

Questions fréquentes

La poitrine revient-elle après l’opération ?

Le tissu glandulaire et graisseux retiré ne repousse en règle générale pas. Une forte prise de poids, des stéroïdes anabolisants ou certains médicaments peuvent toutefois provoquer une nouvelle augmentation.

Les cicatrices sont-elles visibles ?

Les accès pour la liposuccion ne mesurent que quelques millimètres. L’incision pour l’ablation de la glande se situe au bord de l’aréole, où la transition de couleur la dissimule bien.

Le sport suffit-il à lui seul ?

Dans la pseudo-gynécomastie, une perte de poids peut réduire la poitrine. Le véritable tissu glandulaire, en revanche, ne réagit guère au sport et aux régimes.

À partir de quel âge une intervention est-elle judicieuse ?

Chez les adolescents, la poitrine régresse souvent d’elle-même après la puberté. C’est pourquoi, à cet âge, on attend en règle générale dans un premier temps.

Quand pourrai-je reprendre l’entraînement ?

L’entraînement d’endurance léger le plus souvent après deux à trois semaines, la musculation de la poitrine et l’entraînement de force après environ six à huit semaines – nous fixons le moment exact lors du contrôle.

Votre prochaine étape

Rien ne remplace un entretien personnel. J’y réponds à vos questions et nous déterminons ensemble ce qui est judicieux pour vous.

Rendez-vous en ligne : www.plastetik.de/fr/rendez-vous/
Téléphone : +49 89 987855 · **E-mail :** info@dr-woerl.de
Plus d’informations : www.plastetik.de/fr/gynecomastie/

Dr. med. Hans-Hermann Wörl · Médecin spécialiste en chirurgie plastique et esthétique · Plastetik GmbH

Remarque importante : Cette information sert à l’information générale et ne remplace pas l’entretien médical personnel de conseil et d’information. Les déroulements, durées et évolutions de la cicatrisation sont des valeurs typiques et peuvent varier individuellement. Aucun résultat précis ne peut être garanti.

Cette information patient a été traduite à l’aide de l’IA. Des erreurs de traduction sont possibles – seule la version allemande fait foi.

Crédits photos :

- Skulptur aus Linien: © Adobe Stock / Ethan, Adobe-Stock-Lizenz; verkleinert, WebP
- Porträt Dr. Wörl in Praxiskleidung: © Lukas Schramm Fotografie (Nutzungsrechte: Dr. med. Hans-Hermann Wörl), alle Rechte vorbehalten; verkleinert, WebP