




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



## NOTE TECHNIQUE

# Notes techniques relatives à la mastectomie pratiquée dans le cadre du transsexualisme F à M

*Technical notes on mastectomy performed as part of transsexualism F to M*

J.-L. Roffé

Department of Plastic Surgery, CHp St-Martin, 28, fossés St-Julien, 14000 Caen, Normandie, France

Reçu le 21 avril 2011 ; accepté le 1 août 2011

### MOTS CLÉS

Mastectomie ;  
Transsexualisme ;  
Plastie masculinisante  
de la PAM ;  
PAM ;  
Greffe de la PAM ;  
Plaques  
aréolo-mamelonnaires  
(PAM)

### KEYWORDS

Mastectomy ;  
Transsexualism ;  
NAC ;  
NAC plasty

**Résumé** La mastectomie en cas de poitrine volumineuse doit utiliser une technique particulière. Le principe de la mastectomie par voie péri-aréolaire ou avec lambeau supérieur de la plaque aréolo-mamelonnaire (PAM) doit être abandonné au profit d'une mastectomie par voie inférieure horizontale avec greffe de la PAM transformée par une plastie masculinisante. L'essentiel de cette note technique contient la plastie de la PAM car la mastectomie classique est connue.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** Mastectomy in case of large breast should use a particular technique. The principle of mastectomy by periareolar flap or higher in MAP must be abandoned in favor of mastectomy by lower horizontal with the office of the WFP transformed by a tummy. Main technical note contains the plasty in MAP because the conventional mastectomy is well known.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La demande essentielle des personnes transsexuelles femme-homme (*F to M*) n'est pas simplement d'enlever la poitrine qu'elles refusent, mais de masculiniser aussi l'aspect de leur plaque aréolo-mamelonnaire (PAM). Les techniques de mastectomie utilisées dans les gynécomasties doivent donc être modifiées dans ce but. Si la PAM féminine

est idéalement située à 18,5 cm de la fourchette sternale, et sur la ligne axillaire moyenne (LAM), la PAM masculine est tangente en dedans à cette ligne et située en moyenne à 15 cm de la fourchette sternale. Le diamètre de la PAM féminine est voisin de 4,5 cm, alors que celui de la PAM masculine est de 2,5 cm. Enfin, le diamètre et la projection

Adresse e-mail : [Roffejeanluc@wanadoo.fr](mailto:Roffejeanluc@wanadoo.fr).

0294-1260/\$ – see front matter © 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.  
doi:10.1016/j.anplas.2011.08.001



Figure 1 Gynécomastie romaine.

du mamelon sont de 5 mm chez la femme et de 2 mm chez l'homme (Fig. 1). Sur le plan technique, lorsque les seins sont de petit volume, la mastectomie peut être faite par voie péri-aréolaire, mais la résection des aréoles restantes nécessite quand même une cicatrice complémentaire



Figure 2 Greffe plaque aréolo-mamelonnaire (PAM) + cicatrice courte.

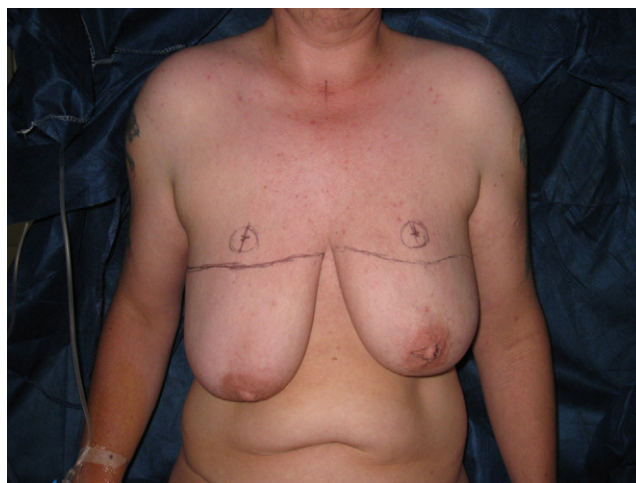


Figure 3 Greffe plaque aréolo-mamelonnaire (PAM) + cicatrice longue.



Figure 4 Greffe plaque aréolo-mamelonnaire (PAM) après masculinisation.

horizontale, oblique ou verticale (Fig. 2). Lorsque les seins sont de grande taille, la mastectomie est faite par voie horizontale légèrement incurvée (Fig. 3). Pour ce qui est de la PAM, elle est toujours greffée, comme dans la technique de Thorek. La zone receveuse désépidermée est située à 15 cm de la fourchette sternale, en dedans de la ligne axillaire moyenne (Fig. 4). Pour ce qui concerne le mamelon enfin, une plastie en VY ou en cœur est réalisée avec résection mamelonnaire équivalente (Fig. 5–9). Les Fig. 10–12 montrent l'aspect masculin de la PAM et du thorax obtenu après deux ans de recul. Dans tous les cas, la personne opérée doit être informée du risque carcinologique persistant malgré la mastectomie, qui n'est jamais complète. L'insensibilité des PAM doit aussi faire l'objet d'une information préopératoire, en sachant qu'elle récupère beaucoup plus souvent qu'on le dit habituellement. Enfin, ce type de chirurgie doit être réalisé dans le cadre du suivi par une équipe multidisciplinaire expérimentée. On peut consulter à ce sujet les recommandations des sociétés savantes spécialisées ([www.wpath.org](http://www.wpath.org), et [www.sofect.org](http://www.sofect.org)).





Figure 5–9 Plastie plaque aréolo-mamelonnaire (PAM).



**Figure 10** Résultat à deux ans.



**Figure 11** Préopératoire.



**Figure 12** Résultat à un an.

### Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.