

CHIRURGIE DE LA PTOSE MAMMAIRE OU PLASTIE MAMMAIRE POUR PTOSE



Information délivrée le :

Au bénéfice de :

Nom :

Prénom :

Cachet du Médecin :


Cornil
Christophe

Chirurgien Plasticien

1 rue Longchamp - 06000 Nice - France
Tél : +33 (0)4 93 82 82 11
Mail : doc.cornil@gmail.com
www.docteurcornil.com

Cette fiche d'information a été conçue **sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE)** comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à une chirurgie de la ptose mammaire.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

● DÉFINITION

La ptose mammaire est définie par un affaissement du sein et une distension de la peau qui l'enveloppe. Le sein est en position trop basse et de plus fréquemment « déshabité » dans sa partie supérieure.

La ptose peut exister d'emblée mais survient le plus souvent après un amaigrissement important ou au décours d'une grossesse avec allaitement. Elle peut être isolée : on parle alors de ptose pure. Elle peut être associée à un certain degré d'hypertrophie mammaire qui pourra être réduite à la demande.

On peut à l'inverse observer une ptose mammaire dans le contexte d'un sein trop petit (hypoplasie ou hypotrophie mammaires) qui pourra alors éventuellement être compensée par l'ajout d'une prothèse mammaire ou un transfert graisseux.

Ces altérations physiques parfois majeures, ainsi que la souffrance psychique induite, confèrent une finalité thérapeutique à cet acte chirurgical réparateur.

Ces défauts esthétiques ne justifient pas une prise en charge par l'Assurance-Maladie.

● OBJECTIFS

L'intervention chirurgicale a pour but de replacer l'aréole et le mamelon en bonne position, de reconcentrer et d'ascensionner la glande et de retirer la peau excédentaire afin d'obtenir deux seins harmonieux, joliment galbés et ascensionnés.

● PRINCIPES

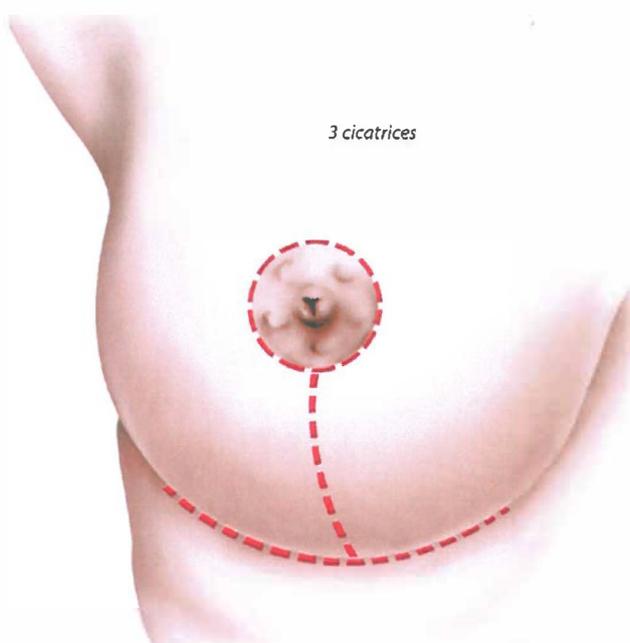
L'opération consiste à remodeler le sein en agissant sur l'enveloppe cutanée et sur le tissu glandulaire. La glande est concentrée et placée en bonne position.

Il faut ensuite adapter l'enveloppe cutanée, ce qui impose de retirer la peau en excès de manière à assurer une bonne tenue et une belle forme au nouveau sein.

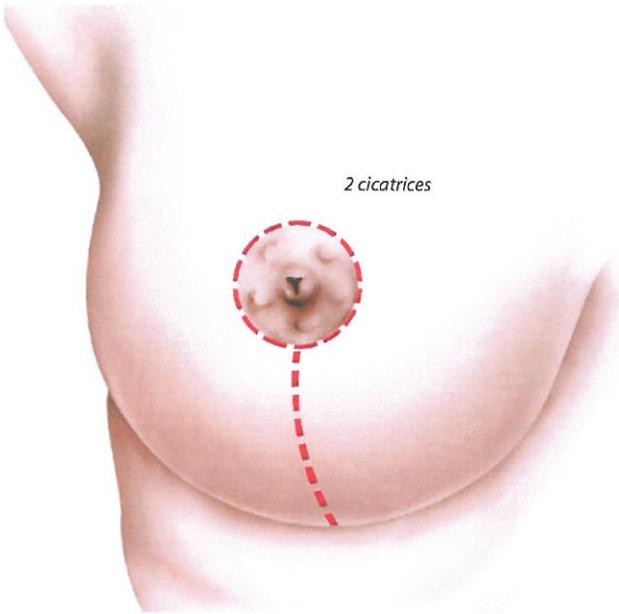
Ces gestes permettent de replacer l'aréole et le mamelon qui étaient trop bas situés.

Les berges de la peau qui ont été découpées sont suturées en fin d'intervention : ces sutures sont à l'origine des cicatrices.

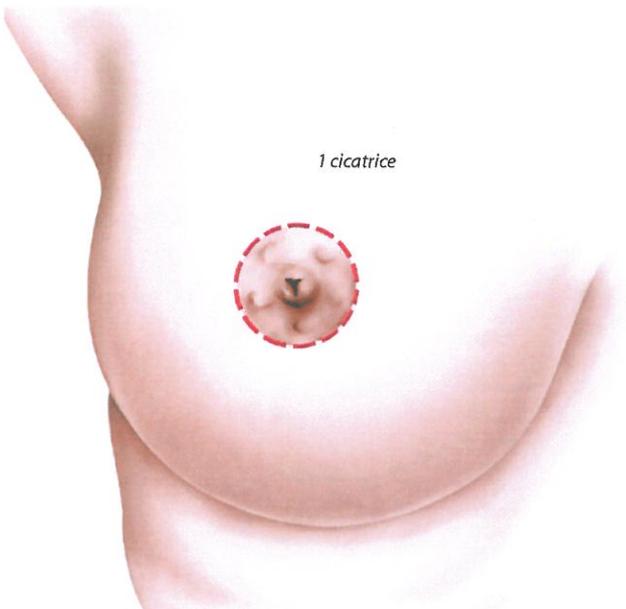
En cas de ptose très importante, la cicatrice a la forme d'un **T inversé avec trois composantes** : **péri-aréolaire** au pourtour de l'aréole entre la peau brune et la peau blanche, **verticale** entre le pôle inférieur de l'aréole et le sillon sous mammaire, **horizontale** dissimulée dans le sillon sous mammaire. La longueur de la cicatrice horizontale est proportionnelle à l'importance de la ptose.



Plus souvent, en présence d'une ptose mammaire modérée, on peut réaliser **une méthode dite « verticale »** qui permet de supprimer la cicatrice transversale dans le sillon sous mammaire et de réduire la rançon cicatricielle à ses composantes **péri-aréolaire et verticale**.



Dans certains cas de ptose mammaire très modérée, il est possible d'utiliser une technique qui permet d'effectuer la correction de l'affaissement uniquement avec **une cicatrice autour de l'aréole**.



Enfin, lorsque la ptose est associée à une insuffisance de volume (hypoplasie mammaire), il peut être souhaitable de mettre en place, dans le même temps opératoire, une prothèse pour redonner au sein un volume satisfaisant, ou un complément graisseux pour améliorer le décolleté.

Dans ce cas, la surface de peau enlevée est moins importante

et donc les cicatrices plus courtes. Il est alors parfois possible de retirer l'excès de peau autour de l'aréole et de limiter ainsi la cicatrice uniquement à un cercle péri-aréolaire.

Une plastie mammaire pour ptose peut être effectuée à partir de la fin de la croissance et, au-delà, pendant toute la durée de la vie.

Une grossesse ultérieure est bien évidemment possible. L'allaitement, quant à lui, est le plus souvent possible après une plastie mammaire. Cependant, on ne peut pas le promettre dans tous les cas et il faut mentionner le risque d'une impossibilité d'allaiter après certaines plasties mammaires pour ptose.

Le risque de survenue d'un cancer n'est pas augmenté par cette intervention.

● AVANT L'INTERVENTION

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions.

Le médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

Outre les examens pré-opératoires habituels, un bilan radiologique du sein est prescrit (mammographie, échographie).

LA QUESTION DU TABAC

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entraîner des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.

L'arrêt d'une éventuelle contraception orale peut être requis, notamment en cas de facteur de risques associés (obésité, mauvais état veineux, trouble de la coagulation).

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

● **TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION**

Type d'anesthésie : Il s'agit d'une anesthésie générale, durant laquelle vous dormez complètement.

Modalités d'hospitalisation : Une hospitalisation d'un à deux jours est habituellement nécessaire. Toutefois, dans certains cas, l'intervention peut être réalisée en ambulatoire, c'est à dire avec une sortie le jour même après quelques heures de surveillance.

● **L'INTERVENTION**

Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir les meilleurs résultats.

En fin d'intervention un pansement modelant, avec des bandes élastiques en forme de soutien-gorge, est confectionné.

En fonction du chirurgien et de l'importance de la ptose, l'intervention peut durer d'une heure trente minutes à trois heures.

● **APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES**

Les suites opératoires sont en général peu douloureuses, ne nécessitant que des antalgiques simples.

Un gonflement (œdème) et des ecchymoses (bleus) des seins, ainsi qu'une gêne à l'élévation des bras sont fréquemment observés.

Le premier pansement est retiré au bout de 24 à 48 heures, remplacé par un pansement plus léger. Le pansement sera refait régulièrement jusqu'à ce que la cicatrisation soit acquise.

La sortie a lieu 24 à 48 heures après l'intervention, puis la patiente est revue en consultation deux à trois jours plus tard. On met alors en place un soutien-gorge assurant une bonne contention.

Le port de ce soutien-gorge est conseillé pendant environ un mois, nuit et jour, au décours de l'intervention.

Les fils de suture, s'ils ne sont pas résorbables, sont retirés entre le huitième et le vingtième jour après l'intervention.

Il convient d'envisager une convalescence et un arrêt de travail d'une durée de 7 à 10 jours.

On conseille d'attendre un à deux mois pour reprendre une activité sportive.

● **LE RÉSULTAT**

Il ne peut être jugé qu'à partir d'un an après l'intervention : la poitrine a alors le plus souvent un galbe harmonieux et naturel, symétrique ou très proche de la symétrie. Au-delà de l'amélioration locale, cette intervention a en général un retentissement favorable sur l'équilibre du poids, la pratique des sports, les possibilités vestimentaires et l'état psychologique.

Il convient simplement d'avoir la patience d'attendre le délai nécessaire à l'atténuation des cicatrices et d'observer pendant cette période une bonne surveillance. Le sein opéré est un sein qui reste naturel et sensible, notamment aux variations hormonales et pondérales.

Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu devrait vous donner une grande satisfaction.

● **LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT**

Il s'agit essentiellement des cicatrices, qui font l'objet d'une surveillance attentive : il est fréquent qu'elles prennent un aspect rosé et gonflé au cours des deuxième et troisième mois post-opératoires ; au-delà, elles s'estompent en général progressivement pour devenir, avec le temps, peu visibles. Elles peuvent toutefois demeurer élargies, blanches ou au contraire brunes.

En ce qui concerne les cicatrices, il faut savoir que si elles s'estompent bien, en général, avec le temps, elles ne sauraient disparaître complètement. A cet égard, il ne faut pas oublier que si c'est le chirurgien qui réalise les sutures, la cicatrice, elle, est le fait de la patiente.

Parfois, il peut persister une asymétrie des seins, qu'il s'agisse du volume, de la hauteur, de la taille ou de l'orientation des aréoles.

Dans tous les cas, une correction chirurgicale secondaire peut être faite, mais il convient d'attendre au moins un an ou deux.

● **LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES**

Une plastie mammaire pour ptose, bien que réalisée pour des motivations essentiellement esthétiques, n'est restée pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques inhérents à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Cet acte reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

Les suites opératoires sont en général simples au décours d'une plastie mammaire. Toutefois, des complications peuvent survenir, certaines d'ordre général, inhérentes à tout acte chirurgical, d'autres loco-régionales plus spécifiques de la plastie mammaire.

Il faut distinguer les complications liées à l'anesthésie de celles liées au geste chirurgical.

● En ce qui concerne l'anesthésie, lors de la consultation, le médecin anesthésiste informera lui-même la patiente des risques anesthésiques. Il faut savoir que l'anesthésie induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles, et plus ou moins faciles à maîtriser : le fait d'avoir recours à un **Anesthésiste parfaitement compétent**, exerçant dans un contexte réellement chirurgical fait que les risques encourus sont devenus statistiquement très faibles.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses

progrès ces trente dernières années, offrant une sécurité optimale, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence et chez une personne en bonne santé.

REMARQUES PERSONNELLES :

● En ce qui concerne **le geste chirurgical** : en choisissant un **Chirurgien Plasticien qualifié et compétent**, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

Heureusement, les vraies complications sont rares à la suite d'une plastie mammaire pour ptose réalisée dans les règles. En pratique, l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patientes sont pleinement satisfaites de leur résultat. Pour autant, et malgré leur faible fréquence, vous devez être informée des complications possibles :

- **La survenue d'une infection** nécessite un traitement antibiotique et parfois un drainage chirurgical.
- **Un hématome** peut nécessiter un geste d'évacuation.
- **Un retard de cicatrisation** peut parfois être observé qui allonge les suites opératoires.
- **Une nécrose** de la peau, de la glande ou de l'aréole, en fait rarement observée avec les techniques modernes, peut être responsable d'un retard de cicatrisation (le risque en est très accru par l'intoxication tabagique).
- **Des altérations de la sensibilité**, notamment mamelonnaire, peuvent parfois persister même si la sensibilité redevient le plus souvent normale dans un délai de 6 à 18 mois.
- **Surtout l'évolution des cicatrices** peut être défavorable avec la survenue de cicatrices hypertrophiques, voire chéloïdes, d'apparition et d'évolution imprévisibles, qui peuvent compromettre l'aspect esthétique du résultat et requièrent des traitements locaux spécifiques souvent longs.

Ainsi, dans la très grande majorité des cas, cette intervention, bien étudiée au préalable et correctement réalisée, donne un résultat très appréciable, même si la rançon cicatricielle inévitable en reste le principal inconvénient.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas. Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ».

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires. Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.

Dr. Christophe CORNIL
Chirurgien spécialiste
Plastique Reconstructrice et Esthétique
06 1 08551 0
1, Rue Longchamp 06000 Nice
Tel. 04.93.82.82.11

CONSETEMENT ECLAIRE MUTUEL
Plastie Mammaire pour Ptose

Comme vous m'avez demandé de le faire et pour répondre aux obligations légales, c'est bien volontiers que :

- Je vous confirme que vous m'avez exposé les risques inhérents à toute intervention chirurgicale. S'y ajoutent :

°Un certain pourcentage de complications et de risques y compris vitaux tenant non seulement aux disgrâces pour les interventions esthétiques (ou à la maladie) dont je suis affecté mais également à des réactions individuelles imprévisibles.

°De risques particuliers liés à mon anatomie. [Lien Asymétrie](#)

°De risques particuliers liés à l'opération de Plastie mammaire: épanchements, ecchymoses, hématomes, infections, retards de cicatrisation, modification de la sensibilité aréolo-mamelonnaire, pneumothorax, nécrose cutanée ou aérolo-mamelonnaire.

°De risques particuliers secondaires: cicatrices inesthétiques, asymétrie, hypo-corrrection, hypercorrection, insensibilité aérolo-mamelonnaire, difficulté d'allaitement ultérieur, difficultés mammographiques.

- Je reconnais aussi que j'ai pu vous poser toutes les questions concernant cette intervention et que j'ai pris note, outre les risques précédemment cités, qu'il existe une imprévisibilité de durée, des aspects et des différentes formes telles que : d'anatomie loco-régionale, de cicatrisations, ainsi que des risques exceptionnels, voire inconnus.

Vous m'avez informé des bénéfices attendus de cette intervention et des alternatives thérapeutiques.

- Je vous confirme que les explications que vous m'avez fournies l'ont été en des termes suffisamment clairs pour me permettre d'arrêter mon choix et vous demander de pratiquer cette intervention de chirurgie.

- J'ai également été prévenu qu'au cours de l'intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu imposant des actes complémentaires ou différents à ceux qui sont prévus initialement et j'autorise d'ores et déjà dans ces conditions, le chirurgien d'effectuer tout acte qu'il estimerait nécessaire.

- Je reconnais que, d'un commun accord, nous sommes convenus d'un délai de réflexion suffisant entre les consultations et l'intervention éventuelle, et que dans cet intervalle, vous êtes à ma disposition pour répondre à toute interrogation et à celle de mon médecin traitant.

-Je m'engage expressément à me rendre à vos consultations, à me soumettre à toutes les recommandations, en particuliers : pas de prise d'aspirine et l'arrêt du tabac 3 semaines avant et après l'intervention ainsi que tous les soins que vous me prescrirez en pré et en postopératoire.

Je vous fais confiance pour utiliser tous les moyens à votre disposition pour approcher le résultat souhaité.

- J'**atteste avoir reçu, lu et compris la fiche d'information "Plastie Mammaire pour ptose"** version 8 mise à jour en Janvier 2019 conçue sous l'égide de la SOFCPRE, les **consignes pré et post opératoire**, ainsi que ce document de **consentement éclairé**, qui m'ont été remis le .

Consentement éclairé Covid-19

J' atteste avoir reçu de la part du Dr Cornil, une information spécifique concernant les problèmes posés par le coronavirus covid19.

J'ai ainsi compris et constaté que toutes les précautions et dispositions de sécurité avaient été prises, tant au cabinet que dans l'établissement hospitalier, pour les périodes précédant, concernant et suivant l'acte envisagé.

Le médecin m'a bien exposé et expliqué les recommandations et les mesures de prévention qui sont instaurées pour assurer la sécurité de cet acte. Je m'engage à m'y conformer.

Néanmoins, compte tenu de l'imprévisibilité et des aléas liés à cette pandémie, je suis conscient(e) qu'une contamination est toujours possible, chez moi, lors de la consultation ou à la clinique.

Je m'engage à observer scrupuleusement la distanciation physique et les gestes barrière dans les suites de l'acte envisagé. Je m'engage aussi à signaler tout symptôme (fièvre, toux, anosmie, agueusie, difficulté respiratoire, trouble digestif...) en cas de survenue avant ou après l'acte. **Il a été répondu à toutes les questions que j'ai posées.**

Nice le

Signature: (mention manuscrite lu et approuvé)



Les étapes préalables de votre intervention Plastie Mammaire Dr Christophe CORNIL

Prenez vos rendez-vous préopératoire

- Votre examen **d'écho mammographie** **Date :**

- Votre **consultation de pré anesthésie – Dr Laure NAHON** **Date :**
(Consultation les Mardi AM et Jeudi Matin)
7 avenue du roi Albert 1^{er} – Nice
RdV en ligne sur Doctolib
Tél : 04 92 12 44 58

- Votre **consultation pré opératoire – Dr Christophe CORNIL** **Date :**
1 rue Longchamp Nice
RdV en ligne sur Doctolib
Tél : 04 93 82 82 11

Arrêt du tabac
Pas de prise d'aspirine ni d'anti-coagulant
3 semaines avant et après l'intervention chirurgicale.

La veille au soir :

- Prenez une **douche** à l'Hibiscrub et faites un shampoing avec vos produits habituels.
- Débutez le traitement prescrit sur l'ordonnance.
- Restez à **jeun à partir de minuit** (ni boire, ni manger, ni fumer).

Le jour J :

Vous êtes attendue le (date) : **à (heure) :**
Au Centre de chirurgie Esthétique de la Clinique St George Hall 2
2 avenue de Rimiez à Nice / 04 92 47 24 00

- Munissez-vous de votre dossier d'admission complet**
- (dossier clinique, devis, consentement éclairé, ordonnance, mammographie, consultation, questionnaire et consentement anesthésie, résultats du bilan sanguin).
- Veuillez prévoir le règlement de l'intervention comme convenu sur le devis.
- Prenez une douche à l' Hibiscrub.** Enfilez la tenue de bloc et les **bas de contention.**
- Le docteur Cornil viendra réaliser les dessins préopératoires dans votre chambre avant votre départ pour le bloc opératoire.

Dr Christophe CORNIL – Chirurgien Esthétique
1 rue Longchamp 06000 NICE
Tel 04 93 82 82 11



Les consignes Post Opératoires Plastie Mammaire

Votre sortie sera possible aux alentours de 19h00, après la visite du Dr CORNIL.
Vous devrez être accompagnée pour votre **retour** à domicile, ainsi que **pour la nuit**.

Votre intervention est prévue en ambulatoire.
Soyez rassurée, nous vous appellerons quotidiennement après votre intervention
Vous pourrez nous joindre à tout moment sur nos téléphones portables :

L'assistante du Dr Cornil (infirmière diplômée d'état) :
Guylaine : 06 86 60 04 43

En cas d'urgence le Dr CORNIL : 06 12 90 10 00

Email : doc.cornil@gmail.com

Les trois semaines suivant l'opération :

- Ne portez pas de charge. Pas de tâches ménagères
- Gardez votre soutien gorge jour et nuit.
- Ne mouillez pas les pansements (douche jusqu'au nombril).
- Restez au calme.
- Prenez le traitement prescrit sur l'ordonnance.
- Evitez de conduire. **Evitez de fumer. Pas de prise d'aspirine.**
- Vous aurez des rendez-vous pour **refaire vos pansements** deux fois par semaine
- Retrait des fils à trois semaines.**

Le deuxième mois suivant l'opération :

- Massez votre cicatrice matin et soir.
- Portez un soutien-gorge sans armature.
- Attendez la validation du Dr Cornil pour le sport.
- N'oubliez pas votre **consultation de contrôle à 2 mois.**



FEUILLE D'INFORMATION ET CONSENTEMENT SUR L'ANESTHESIE

Ce document est destiné à vous donner une information la plus complète possible, sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de lire attentivement ce document afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur. Vous pourrez également poser à ce médecin des questions sur cette procédure. Pour les questions relatives à l'acte qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalisera cet acte d'y répondre.

QU'EST-CE QUE L'ANESTHESIE ?

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie, etc...). Il existe deux grands types d'anesthésie : l'anesthésie générale et l'anesthésie locorégionale.

L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil, provoqué par l'injection de médicaments, par voie intraveineuse et/ou par la respiration de gaz anesthésique, à l'aide d'un dispositif approprié.

L'anesthésie locorégionale permet, par différentes techniques, de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Son principe est de bloquer les nerfs de cette région, en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. Une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie locorégionale.

La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux formes particulières d'anesthésie locorégionale. Le produit anesthésique est injecté à proximité de la moelle épinière et des racines nerveuses qui émergent de celle-ci.

Toute anesthésie, générale ou locorégionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite **une consultation**, plusieurs jours à l'avance et une visite pré-anesthésique avant l'anesthésie selon les modalités d'hospitalisation. Comme l'anesthésie, elles sont effectuées par un médecin anesthésiste-réanimateur.

Au cours de la consultation et de la visite, vous êtes invité(e) à poser toutes les questions que vous jugerez utile pour votre information. Le choix du type d'anesthésie vous sera expliqué et déterminé en fonction de l'acte prévu, de votre état de santé et du résultat des examens complémentaires éventuellement prescrits. Le choix final relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur qui pratiquera l'anesthésie, en concertation avec vous.

COMMENT SEREZ-VOUS SURVEILLE(E) PENDANT L'ANESTHESIE ET A VOTRE REVEIL ?

L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation. Tout ce qui est contact avec votre corps est soit à usage unique, soit désinfecté ou stérilisé.

En fin d'intervention, vous serez emmené(e) en salle de surveillance post interventionnelle (salle de réveil) pour y être surveillé(e) de manière continue avant de regagner votre chambre ou de quitter l'établissement.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'ANESTHESIE ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque. Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie et de la période du réveil, permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter dans la grande majorité des cas avec succès.