

An abstract graphic featuring a large grey circle on the left and a large pink circle on the right, overlapping in the center. Above the pink circle are three overlapping leaf-like shapes in shades of grey and blue. The background consists of concentric, light-colored circles.

THM : Lipomodélage

M. Gutowski – SFCO 2013



Institut régional du Cancer
Montpellier | Val d'Aureille

Technique du Lipomodelage

- Techniques de prélèvement multiples (infiltration, piège à graisse, matériel dédié...)
- Centrifugation courte
- Perte de 20 à 30 %... Surcorriger
- Transfert soigneux et régulier... sans sursaturer
- Associé à des gestes annexes
 - ✓ Lambeau d'avancement
 - ✓ Lipoaspiration du sillon
 - ✓ Libération d'adhérences
- Courbe d'apprentissage (50 ?) : sein + sites de prélèvement
- Hématomes constants sur sites de prélèvement - Complications rares
- Images post-lipomodelage (infos radiologue, patiente)
 - ✓ Kystes huileux
 - ✓ Cytostéatonécrose
 - ✓ Microcalcifications



Institut régional du **Cancer**
Montpellier | Val d'Aurelle

Place du Lipomodelage en reconstruction

- **Reconstruction autologue**
 - ✓ Sur lambeau de grand dorsal, TRAM ou DIEP
 - ✓ Par lipomodelage seul, avec lambeau d'avancement
 - ✓ Avec BRAVA... à évaluer...
 - ✓ Dans ces deux cas : sélection des patientes +++
- **Sur Implant**
 - ✓ En complément : décolleté, galbe / contour, projection, volume
 - ✓ En conversion partielle ou totale (LGD + implant)
 - ✓ En préparation sur peau irradiée

- Impact esthétique **ET** fonctionnel
- Sur déformations modérées
- Bilan préopératoire complet (mammo / écho +/- IRM)
- Transfert plus délicat
- Attention à la cytotéatonecrose
 - ✓ Injection dans tous les plans et axes (3D)
 - ✓ Pas de sursaturation
- Modifications radiologiques
- Environ 75 % des patientes sont satisfaites
- Résultats peuvent être décevants sur les cas mal sélectionnés (fibrose +++ ou cytotéatonecrose)



Institut régional du Cancer
Montpellier | Val d'Aurelle

Lipomodélage et séquelles de traitement conservateur

- Problématique de la sécurité carcinologique
- GRATSEC sera-t-il un jour terminé ?
- Recommandation SOFCPRE 2012

« Dans les cas de reconstruction mammaire partielle pour séquelles de traitement conservateur après tumorectomie, compte tenu du risque spontané important de récurrence locale, et du diagnostic clinique plus difficile d'une éventuelle récurrence locale, la technique peut être proposée avec les réserves suivantes : Elle ne peut être réalisée qu'**après 3 ans au moins de surveillance clinique et radiologique, par des équipes multidisciplinaires entraînées dans le traitement du cancer du sein et son suivi radiologique.** »