

RECIDIVE DE CANCER DU SEIN MASTECTOMIE: QUELLE RMI?

Marie Bannier

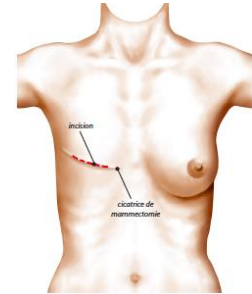
Institut Paoli Calmettes

INTRODUCTION

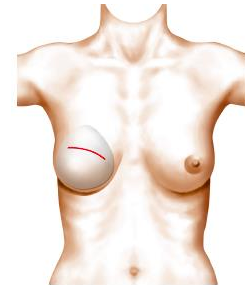
- La récurrence locale survient le plus souvent après traitement conservateur
- donc sur **terrain irradié**
- Le traitement standard est la mastectomie
- Situation à risque car tissus **fragilisés** (étui cutané et muscle pectoral)

INTRODUCTION

- 3 types de mastectomies:
 - classique



- conservation de l'étui cutané

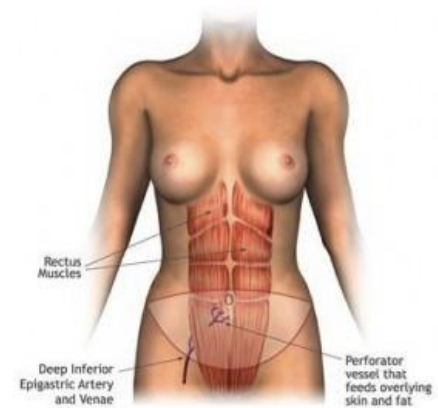


- conservation de la PAM



Types de RMI

- Prothèse :
 - en 1 temps ou 2 temps (expandeur)
 - Lambeau de Grand Dorsal
 - Matrice acellulaire
- Autologue:
 - Lambeau (Grand Dorsal, TRAM, DIEP...)
 - Lipomodélage exclusif



RMI PAR PROTHESE

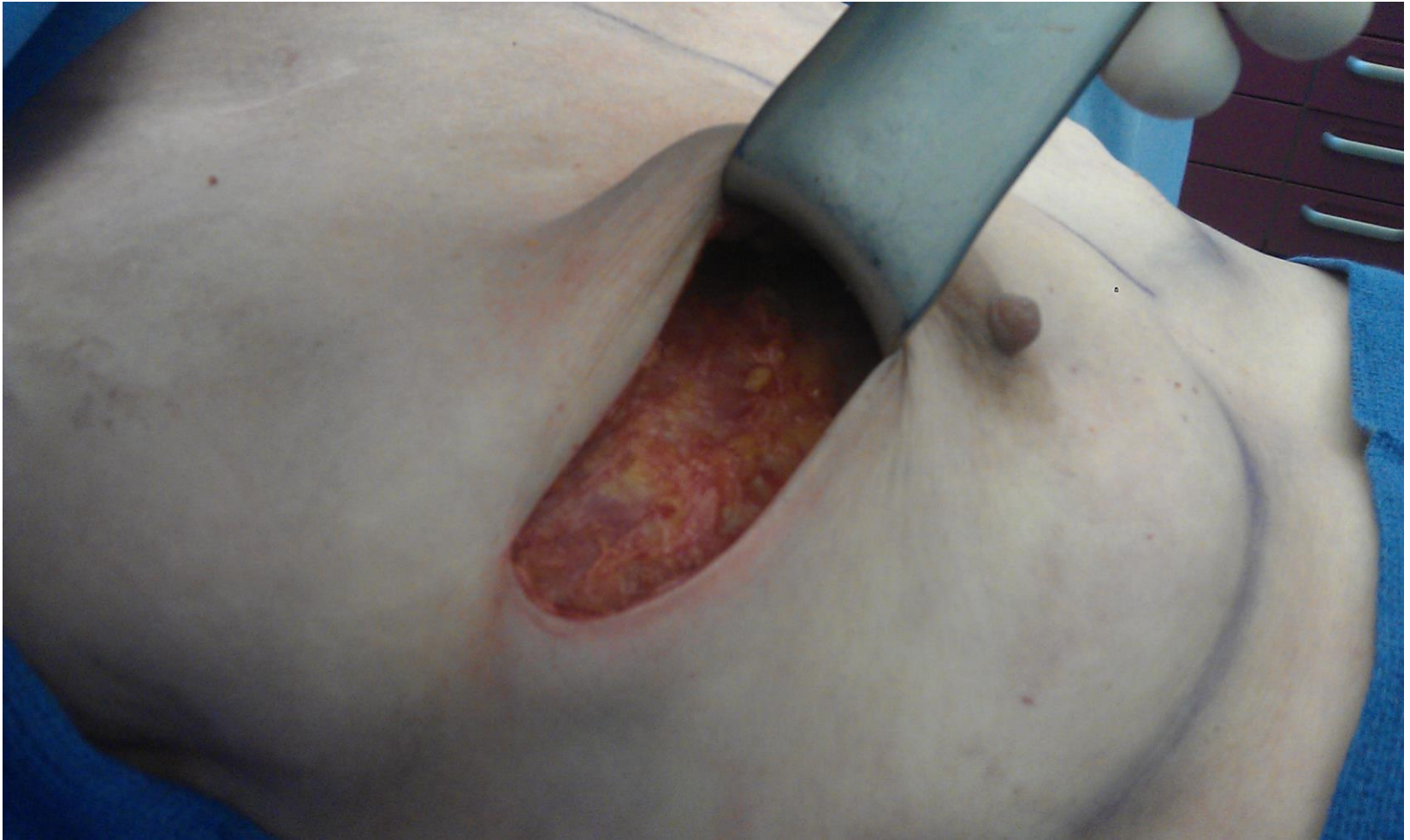
- La technique la plus utilisée (**60%** des reconstructions) *Albornoz, 2012*
- Avantages:
 - Technique simple et rapide donc adaptée en cas de bilatéralité
- Inconvénients:
 - Geste de symétrisation
 - Surveiller et changer l'implant
 - Mauvais vieillissement

RMI PAR PROTHESE

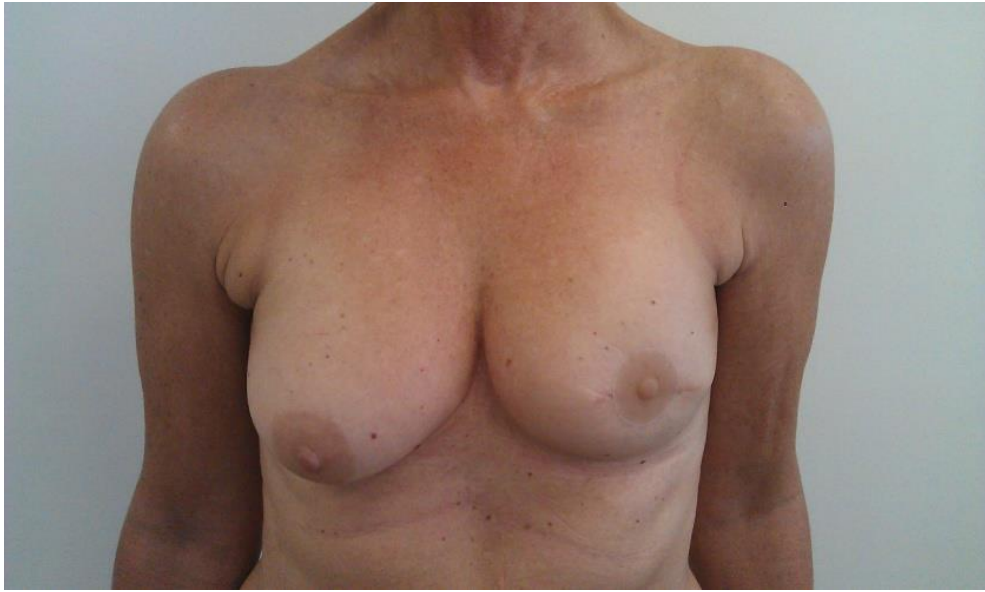
- **Complications majeures: 50%**
 - Hématome, nécrose complète, exposition de l'implant, infection.
- **Complications mineures: 30%**
 - Troubles de la cicatrisation, nécrose partielle, sérome.
- **Rétraction péri-prothétiques (grade III et IV): 25%**
- **Echec de la reconstruction: 20%**



Momoh, Ann Surg Oncol, 2014



Terrain irradié bilatéral





Terrain irradié



RT adjuvante



Terrain irradié

RMI PAR EXPANDEUR ET PROTHESE

- But: Prépare progressivement la loge rétro-pectorale à la prothèse définitive
- Avantages:
 - Permet d'ajuster le volume de la prothèse
 - Moindre tension au niveau de la PAM
- Inconvénients
 - 2 temps (mais geste de symétrisation)
 - Sollicitation mécanique d'un étui cutané fragilisé

RMI PAR EXPANDEUR ET PROTHESE

- Complications précoces: **12%** (troubles de la cicatrisation, nécrose, exposition de prothèses, sérome, hématome, infection)
- Rétraction péri-prothétiques: **20%**

Cordeiro, 2006



Terrain irradié

RMI PAR PROTHESE ET MATRICE

- Couverture de la partie inférieure de la prothèse à l'aide d'un tissu (derme porcin)
- Avantages:
 - Permet de moins solliciter le muscle pectoral
 - Améliore la couverture de la prothèse
- Inconvénients:
 - Technique récente
 - Problème de prise en charge

RMI PAR PROTHESE ET MATRICE

	Cohort 2		
	Relative Risk (95% CI)		
	No ADM Use	ADM Use	<i>p</i>
Hematoma	0	0	1.000
Seroma	1.33 (0.32–5.53)	3.12 (1.26–7.70)	0.312
Infection			
PO antibiotics	1.51 (0.69–3.29)	2.61 (1.55–4.39)	0.240
IV antibiotics	2.95 (1.28–6.77)	2.77 (1.34–5.70)	0.909
Infection procedure	5.65 (1.79–17.87)	1.48 (0.36–6.11)	0.143
Partial nipple necrosis	0	5.93 (0.56–63.3)	0.728
Complete nipple necrosis	0	2.96 (0.34–25.6)	0.703
Minor skin necrosis	0	4.74 (0.96–23.3)	0.267
Major skin necrosis	1.03 (0.14–7.74)	2.96 (1.07–8.24)	0.346
Wound breakdown	4.40 (1.60–12.08)	2.16 (0.56–8.29)	0.405
Expander/implant exposure	3.23 (1.12–9.30)	1.87 (0.59–5.93)	0.493
Expander/implant loss	3.77 (1.60–8.89)	4.37 (2.02–9.45)	0.802

- Moins d'infection
- Plus de nécrose de la PAM et des lambeaux cutanés

RMI AUTOLOGUE

- Avantages:

- Souplesse et symétrie
- Bonne évolution dans le temps (patientes jeunes ++)

- Inconvénients:

- Technique plus longue et plus complexe
- Peut nécessiter des lipomodélages complémentaires
- Nécessité de prendre en compte les traitements adjuvants

RMI AUTOLOGUE

- Trouble de la cicatrisation: 10%
- Cytostéatonécrose: 10%
- Infections: 4%
- Séromes: 4%
- Hématomes: 2%
- Perte complète du lambeau: 1%

Momoh, 2014



RMI AUTOLOGUE

- Lipomodelage exclusif
- Peu d'évaluation mais technique prometteuse
- Risque: dévascularisation de l'étui cutané
- Dépend de l'épaisseur du tissu sous cutané

Choix de la technique

- Du choix de la patiente
- Age
- Comorbidités (atteinte de la micro-circulation)
- De l'examen clinique (aspect cutané, souplesse des tissus)
- Bilatéral
- Des traitements adjuvants et du pronostic de la récurrence

Choix de la technique

- En première intention: autologue sauf si patiente âgée, bilatéral, BMI faible, refus patiente
- Prothèse (+/- expandeur) reste une bonne option, mais plus de complications
- Place de la matrice? Du lipomodelage exclusif?

CONCLUSIONS

- Le choix de la technique de RMI dépend de plusieurs facteurs (liés à la patiente, la pathologie et au chirurgien)
- Pour choisir, la littérature donne relativement peu d'informations, car études peu nombreuses, hétérogènes, faible effectif, et techniques évolutives
- Nécessité d'évaluation de la satisfaction