



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



# Les indications des reconstructions mammaires après mastectomie selon la situation carcinologique

*Indications for breast reconstruction after mastectomy according to the oncological situation*

C. Mathelin <sup>a,\*</sup>, C. Bruant-Rodier <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Unité de sénologie, hôpital de Hautepierre, hôpitaux universitaires de Strasbourg, CHRU, 1, avenue Molière, 67098 Strasbourg cedex 09, France

<sup>b</sup> Institut de génétique et de biologie moléculaire et cellulaire, biologie du cancer (IGBMC), 1, rue Laurent-Fries, 67400 Illkirch-Graffenstaden, France

<sup>c</sup> Service de chirurgie esthétique et réparatrice, hôpital civil, hôpitaux universitaires de Strasbourg, CHRU, 1, place de l'hôpital, 67091 Strasbourg cedex, France

## MOTS CLÉS

Cancer du sein ;  
CCIS ;  
Reconstruction mammaire immédiate ;  
Reconstruction mammaire différée ;  
Mastectomie

## KEYWORDS

Breast cancer;  
DIN;  
Immediate breast reconstruction;

**Résumé** La reconstruction mammaire fait partie intégrante du traitement du cancer du sein. Elle doit être systématiquement évoquée lors de l'annonce de la maladie et proposée à un moment optimal lors de la prise en charge du cancer. En cas de carcinome canalaire in situ, la reconstruction doit être proposée dans le même temps que la mastectomie qui préserve généralement l'état cutané. La conservation de la plaque aréolo-mamelonnaire doit faire l'objet d'évaluations complémentaires. En cas de carcinome mammaire invasif, la reconstruction mammaire est généralement proposée à distance du temps carcinologique, sauf pour les patientes ne nécessitant ni chimiothérapie ni radiothérapie postopératoire pour lesquelles la reconstruction peut être immédiate. Enfin, en cas de mastectomie controlatérale synchrone prophylactique, la reconstruction ne doit jamais retarder la prise en charge globale du cancer mammaire.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** Breast reconstruction is an integral part of breast cancer treatment. It must be systematically mentioned when the disease is announced and proposed at an optimal time during cancer management. In case of ductal carcinoma in situ, reconstruction should be proposed at the same time as mastectomy, which generally preserves the skin. The conservation of the nipple-areolar complex should be further evaluated. In the case of invasive breast carcinoma, breast reconstruction is generally proposed at a distance from the oncological time, except for

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [carole.mathelin@chru-strasbourg.fr](mailto:carole.mathelin@chru-strasbourg.fr) (C. Mathelin).

Delayed breast reconstruction;  
Mastectomy

patients requiring neither chemotherapy nor postoperative radiotherapy for whom reconstruction can be immediate. Finally, in the case of prophylactic synchronous contralateral mastectomy, reconstruction should never delay the overall management of breast cancer.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La reconstruction mammaire fait partie intégrante du traitement du cancer du sein. Elle doit être systématiquement évoquée lors de l'annonce de la maladie et proposée à un moment optimal lors de la prise en charge du cancer. La reconstruction peut intervenir dans le même temps que la mastectomie (reconstruction mammaire immédiate, RMI) ou à distance (reconstruction mammaire différée, RMD).

Une bonne connaissance des caractéristiques tumorales permet à la fois le choix le plus judicieux des modalités techniques de la mastectomie (avec ou sans préservation de l'étui cutané, avec ou sans préservation de la plaque aréolo-mamelonnaire, PAM) et du moment de la reconstruction. Ainsi, deux situations carcinologiques très différentes doivent être individualisées selon la présence de territoires d'invasion dans la lésion mammaire (carcinome invasif) ou non (carcinome in situ).

### Les reconstructions mammaires immédiates (RMI)

#### En cas de carcinomes canaux in situ (CCIS)

Les CCIS correspondent à une prolifération de cellules épithéliales cancéreuses confinées à l'intérieur des canaux galactophoriques, sans dépassement anatomique de la membrane basale de ces canaux. Cette localisation anatomique particulière des cellules cancéreuses, qui n'ont pas de contact avec les vaisseaux sanguins ou lymphatiques du stroma mammaire, explique l'absence de risque de métastase ganglionnaire ou générale. Ils sont observés chez environ 10 % des patientes.

La décision de mastectomie totale dans les CCIS est multifactorielle et dépend du choix de la patiente, de la taille du CCIS, de sa focalité, des possibilités d'obtention de berges saines ( $\geq 2$  mm) et d'un résultat esthétique satisfaisant [1] (Fig. 1). Ainsi, en présence de microcalcifications diffuses, très étendues (sur plus de 5–6 cm) ou regroupées en plusieurs foyers dans le sein (témoignant d'une atteinte multicentrique qui peut être confirmée par des micro-prélèvements multiples), la chirurgie ne peut pas être conservatrice. L'âge jeune de la patiente ne constitue pas en soi une indication de mastectomie [1].

En cas de mastectomie totale pour CCIS, les taux de rechutes locales sont rares. Pour rappel, ces taux varient entre 0,9 % [2] et 3 % [3] après mastectomie simple sans reconstruction. En ce qui concerne les mastectomies avec préservation de l'étui cutané sans préservation de la PAM, les études disponibles sont principalement des séries de cas avec des suivis relativement courts. Sur la base de 7 études unicentriques rapportées dans le référentiel de l'institut national du cancer (INCa) [1] (dont 6 rétrospectives, 4 de faibles effectifs et 5 avec un recul inférieur à 5 ans), les taux de rechute locale variaient de 0 à 2,5 % et les taux de rechute locorégionale ou à distance de 0 à 1,9 % avec un recul variant de 36 à 119 mois. En ce qui concerne les mastectomies avec préservation de l'étui cutané et préservation de la PAM, sur la base de 4 études rapportées dans le référentiel de l'INCa [1], des taux de rechute locale variaient de 0 % à 5 % et les taux d'envahissement occulte de la PAM variaient de 10 % à 15 %, selon 2 études.

Pour toutes ces raisons, l'irradiation de la paroi n'est pas recommandée en cas de CCIS [1]. Selon le référentiel de

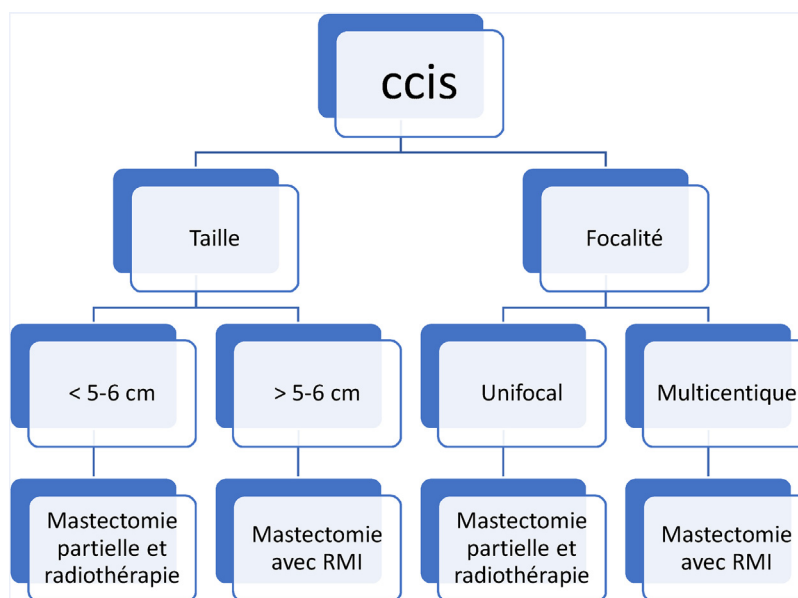


Figure 1 Indication des traitements conservateurs ou radicaux en cas de CCIS.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11008529>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11008529>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)