



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Algorithmes décisionnels en reconstruction mammaire immédiate

Decision algorithm in immediate breast reconstruction

B. Sarfati*, F. Rimareix, J.F. Honart, H. Alkhashnam,
K.T. De Frémicourt, A. Conversano, S. Struk, J.-B. Schaff,
Y. Bennis, C. Mazouni, F. Kolb, N. Leymarie

Service de chirurgie plastique, Gustave-Roussy, 114, rue Édouard-Vaillant, 94800 Villejuif, France

Reçu le 11 juillet 2018 ; accepté le 12 juillet 2018

MOTS CLÉS

Reconstruction
mammaire immédiate ;
Prothèse mammaire ;
Mastectomie avec
conservation de l'aréole ;
Mastectomie avec
conservation de l'étui
cutané ;
Mastectomie avec
réduction de l'étui
cutané

Résumé La reconstruction mammaire immédiate a montré de nombreux avantages en termes de résultats esthétiques et d'amélioration de la qualité de vie des patientes comparativement à la reconstruction mammaire secondaire. Les antécédents de radiothérapie ou la nécessité de traitement adjuvants (radiothérapie, chimiothérapie...) ne sont plus des contre-indications à la reconstruction mammaire immédiate. Il est, cependant, nécessaire de respecter certaines règles pour diminuer le risque de complications : le choix de la technique de reconstruction, la gestion de l'enveloppe cutanée en fonction de la forme du sein que l'on souhaite reconstruire, les délais entre le 1^{er} et le 2^e temps de reconstruction en fonction d'une éventuelle chimiothérapie ou radiothérapie adjuvante.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : bensarfati@gmail.com (B. Sarfati), francoise.rimareix@gustaveroussy.fr (F. Rimareix), jeanfrancois.honart@gustaveroussy.fr (J.F. Honart), Heba.ALKHASHNAM@gustaveroussy.fr (H. Alkhashnam), Minh-kim.de-fremicourt@gustaveroussy.fr (K.T. De Frémicourt), angelica.conversano@gustaveroussy.fr (A. Conversano), samuel.struk@gustaveroussy.fr (S. Struk), Jean-baptiste.schaff@gustaveroussy.fr (J.B. Schaff), yasmine.bennis@gustaveroussy.fr (Y. Bennis), chafika.mazouni@gustaveroussy.fr (C. Mazouni), frederic.kolb@gustaveroussy.fr (F. Kolb), nicolas.leymarie@gustaveroussy.fr (N. Leymarie).

<https://doi.org/10.1016/j.anplas.2018.07.002>

0294-1260/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Immediate breast reconstruction;
Breast implant;
Skin sparing mastectomy;
Nipple sparing mastectomy;
Skin reducing mastectomy

Summary Immediate breast reconstruction showed many advantages in terms of aesthetic and functional results and improvement of quality of life when compared to delayed breast reconstruction. Previous radiotherapy or the use of adjuvant treatments such as radiation therapy, or chemotherapy are no longer a contraindication for immediate breast reconstruction. However, it is important to respect certain rules in order to decrease the risk of complications: the choice of reconstruction technique, the management of the skin envelope according to the breast shape you want to create, the time delay between the first and the second stage of reconstruction depending on a possible adjuvant treatment.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Nous présentons les trois algorithmes décisionnels utilisés à l’Institut Gustave-Roussy en reconstruction mammaire immédiate en matière :

- de choix de technique de reconstruction ;
- de gestion de l’étui cutané ;
- de délai de reconstruction en fonction des traitements adjuvants.

Algorithme décisionnel sur le choix de la technique de reconstruction

La radiothérapie adjuvante ou un antécédent de radiothérapie ne sont pas des contre-indications à une reconstruction mammaire immédiate, il est nécessaire cependant d’adapter le choix du type de reconstruction (Fig. 1).

En l’absence de radiothérapie ou antécédents de radiothérapie, toutes les options de reconstruction sont possibles en fonction de l’anatomie et du souhait de la patiente (Fig. 1a).

En cas de radiothérapie adjuvante prévue, le 1^{er} temps de la reconstruction mammaire immédiate sera réalisé en uti-

lisant une prothèse ou un expandeur (Fig. 1b). Il est important de discuter avec son radiothérapeute du choix de la technique de reconstruction. Si le radiothérapeute n’est pas gêné par le volume de la reconstruction, on pourra utiliser une prothèse. Si au contraire le radiothérapeute souhaite un volume minimum ou si la patiente présente des risques de nécrose cutanée, on s’orientera vers un expandeur.

Selon notre expérience, les lambeaux musculaires à type de grand dorsal ou les lambeaux libres fascio-cutanés supportent de façon très aléatoire l’irradiation avec des risques majeurs d’atrophie et rétraction de la composante musculaire du lambeau ou d’apparition de volumineux nodules de cytotéatonécrose. Afin d’éviter ces complications irréversibles pour le lambeau, nous préférons utiliser un expandeur lors du 1^{er} temps de la reconstruction quand une radiothérapie adjuvante est prévue ou potentielle. L’expandeur va permettre de préserver l’étui cutané du sein. En cas de demande par la patiente d’une reconstruction autologue, l’expandeur sera remplacé quelques mois après la fin de la radiothérapie lors du 2^e temps de la reconstruction mammaire par un lambeau de grand dorsal autologue ou un lambeau libre fascio-cutané (DIEP, PAP...).

Chez une patiente avec antécédent de radiothérapie du sein (après traitement conservateur), le risque de nécrose

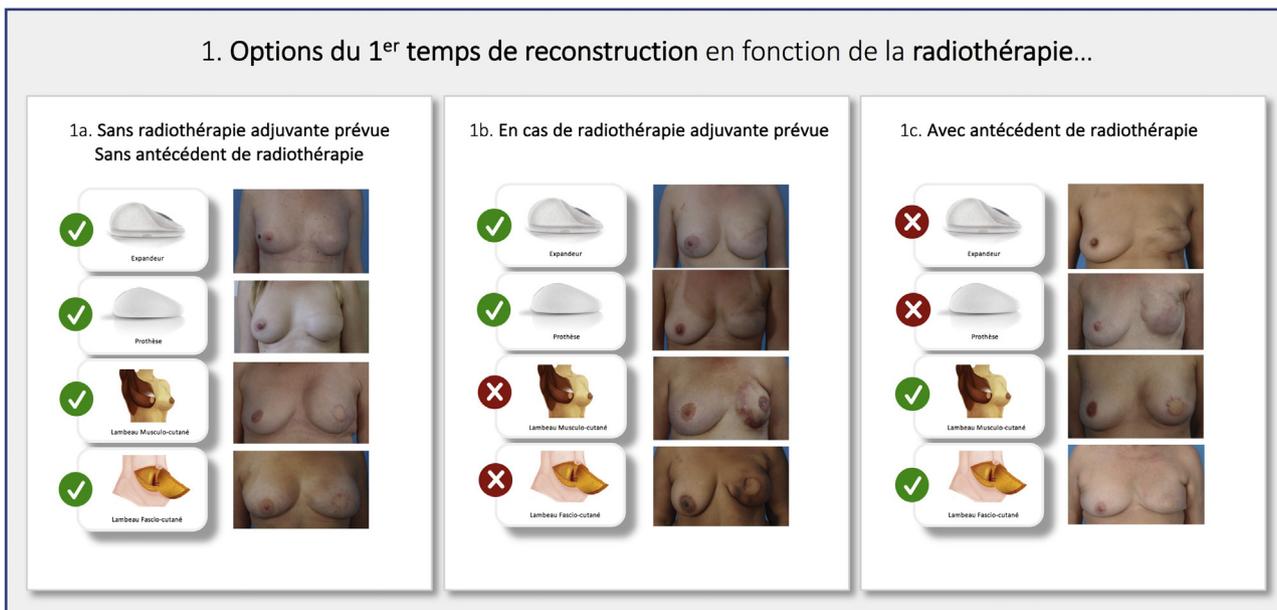


Figure 1 Options du 1^{er} temps de reconstruction en fonction de la radiothérapie. a : sans radiothérapie adjuvante prévue, sans antécédent de radiothérapie ; b : en cas de radiothérapie adjuvante prévue ; c : avec antécédent de radiothérapie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11008531>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11008531>

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