



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ORIGINAL ARTICLE

A new strategy for prophylactic surgery in BRCA women: Combined mastectomy and laparoscopic salpingo-oophorectomy with immediate reconstruction by double DIEP flap



Une nouvelle stratégie de chirurgie prophylactique pour les femmes BRCA mutées : mastectomie et salpingo-ovariectomie laparoscopique combinées avec reconstruction immédiate par double DIEP

V. Hunsinger^{a,*}, A.C. Marchac^a, M. Derder^a, M. Hivelin^a,
F. Lecuru^b, A.-S. Bats^b, L. Lantieri^a

^a Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Georges-Pompidou European Hospital, AP–HP, 20, rue Leblanc, 75015 Paris, France

^b Department of Gynaecological Oncology, Georges-Pompidou European Hospital, AP–HP, 20, rue Leblanc, 75015 Paris, France

Received 11 November 2015; accepted 3 February 2016

KEYWORDS

Breast reconstruction;
DIEP;
BRCA;
Oophorectomy;
Laparoscopy;
Simultaneous

Summary

Background. — Prophylactic surgery remains the most effective modality for reducing both breast and ovarian cancer rate in woman at high risk, such as BRCA1 or BRCA2. Autologous breast reconstruction with bilateral deep inferior epigastric perforator (DIEP) flap allows predictable and durable results. However, existing two-step approach separating salpingo-oophorectomy and reconstruction could even make DIEP flap impossible, or make insufflation more difficult during laparoscopy. Other authors described one-step procedure but with open laparotomy. The goal of this study was to verify the feasibility of a simultaneous procedure, including laparoscopic salpingo-oophorectomy.

* Corresponding author.

E-mail address: vhunsi@gmail.com (V. Hunsinger).

MOTS CLÉS

Reconstruction
mammaire ;
DIEP ;
BRCA ;
Ovariectomie ;
Laparoscopie ;
Simultanée

Methods. — We included BRCA mutation carriers scheduled for simultaneous laparoscopic salpingo-oophorectomy, and bilateral breast reconstruction with DIEP flaps. The first step of the procedure was laparoscopic salpingo-oophorectomy and ports had to be strategically placed to avoid interference with the following procedure. The second step was bilateral breast reconstruction with DIEP flaps. We reviewed medical charts. Surgical procedure was analyzed for duration, revisions and surgical complications.

Results. — During 1-year period, eight patients agreed to a simultaneous procedure. All of them were BRCA positive, mean age was 38.3 years (range, 39–50), and mean BMI was 28.3 kg/m² (range, 21–33). The mean duration of the entire procedure was 524 minutes (range, 405–630) and the mean hospital stay 9.2 days (range, 8–14). There was 100% flap survival. No abdominal wall dehiscence occurred.

Conclusion. — One-step procedure for prophylactic surgery of ovarian and breast hereditary malignancies is feasible. First salpingo-oophorectomy with open laparoscopy then bilateral immediate or delayed breast reconstruction with DIEP flaps can be performed.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Résumé

Introduction. — La chirurgie prophylactique reste une méthode très efficace pour réduire le risque de cancer du sein et de l'ovaire chez la femme à haut risque comme dans les mutations BRCA1 ou BRCA2. La reconstruction mammaire autologue par lambeau perforant DIEP (*deep inferior epigastric perforator*) permet un résultat satisfaisant et durable. Cependant, l'approche en deux étapes séparant salpingo-ovariectomie et reconstruction mammaire autologue peut, d'une part, rendre impossible la réalisation du lambeau DIEP, d'autre part, compliquer l'insufflation nécessaire à la laparoscopie. Certains auteurs ont décrit une procédure en une seule étape mais avec laparotomie systématique. Le but de cette étude était de vérifier la faisabilité d'une procédure laparoscopique simultanée à la reconstruction mammaire bilatérale par double DIEP.

Matériel et méthodes. — Nous avons inclus les patientes porteuses de mutation BRCA prévues pour une procédure simultanée de salpingo-ovariectomie laparoscopique et mastectomie suivie de reconstruction mammaire bilatérale par double DIEP. La première étape était laparoscopique et les ports ont dû être placés stratégiquement pour éviter toute lésion des vaisseaux perforants. La seconde étape était la mastectomie avec reconstruction bilatérale des seins par lambeaux DIEP. Nous avons recueilli les informations issues des dossiers médicaux. Nous avons analysé la durée de la procédure, les reprises et les complications chirurgicales.

Résultats. — Pendant l'année étudiée, huit patients ont bénéficié d'une procédure simultanée. Toutes étaient BRCA positif, l'âge moyen était de 38,3 ans (33–50), et l'IMC moyen était 28,3 kg/m² (21–33). La durée moyenne de l'intervention était de 524 minutes (405–630) et la durée moyenne du séjour hospitalier de 9,2 jours (8–14). La survie des lambeaux était de 100 %. Nous n'avons relevé aucune déhiscence de la paroi abdominale (voussure, éventration).

Conclusion. — La chirurgie prophylactique simultanée des seins et des ovaires avec reconstruction bilatérale autologue par double DIEP est faisable. La première étape est la salpingo-ovariectomie laparoscopique, pouvant être suivie par la mastectomie et la reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux de double DIEP.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

A woman is at high risk for breast cancer if her family history highlights several relatives affected by breast and/or ovarian cancer, suggesting an autosomal dominant mutation. Several genes are known to induce hereditary breast cancer, such as *BRCA1* and *BRCA2*, *p53* in Li-Fraumeni syndrome, and *PTEN* in Cowden syndrome [1–4]. Prophylactic surgery remains the most effective modality for reducing both cancer risk, mortality but also fear of death and perceived risk [5–8]. If prophylactic surgery decreases cancer incidence, it has a significant impact on the quality of life, with a loss of self-esteem and body image [9,10]. Immediate breast reconstruction is possible in these patients, either by implants

or autologous tissues. Whenever possible, we tend to favor autologous tissues in these young and healthy patients, because results are stable over time, whereas implants have to be revised frequently [11]. Several options are available for autologous breast reconstructions, but bilateral DIEP is our first choice because of its higher success rate when compared to other perforator flaps [12–14].

Because of the length of the breast reconstruction procedure, it has previously been advocated that a two-step approach, separating salpingo-oophorectomy and mastectomy/reconstruction, was better than a combined approach [15]. Nevertheless, beyond structural comfort, there are disadvantages in performing these procedures separately, as previous abdominal surgery can make DIEP reconstruction

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184379>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184379>

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