



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Tolérance du lambeau de grand dorsal sans prothèse à la radiothérapie en reconstruction mammaire immédiate



Tolerance of latissimus dorsi without implant to radiotherapy in immediate breast reconstruction

N. Carrabin^{a,*}, C. Vermersh^a, C. Faure^a, M.A. Dammacco^a,
E. Delay^b, C. Ho Quoc^a

^aDépartement de chirurgie du sein, centre Léon-Bérard, 28, rue Laennec, 69373 Lyon cedex 08, France

^bDépartement de chirurgie plastique, esthétique et reconstructrice, centre Léon-Bérard, 28, rue Laennec, 69373 Lyon cedex 08, France

Reçu le 31 décembre 2014 ; accepté le 20 mai 2015

MOTS CLÉS

Reconstruction mammaire ;
Lambeau de grand dorsal ;
Radiothérapie

Résumé

But de l'étude. — Le nombre de reconstruction mammaire immédiate (RMI) après mastectomie est en augmentation, et dans ce contexte nous avons cherché à évaluer la tolérance du lambeau de grand dorsal sans prothèse à la radiothérapie adjuvante.

Matériel et méthodes. — De janvier 1999 à août 2013, nous avons opéré 31 patientes consécutives par mastectomie avec RMI par lambeau de grand dorsal, suivie d'une radiothérapie adjuvante du sein reconstruit. Les patientes ont été sélectionnées à partir d'une base de données prospective et recontactées pour évaluer les résultats esthétiques à distance. Deux patientes ont été perdues de vue.

Résultats. — La médiane de suivi est de 6,5 années. Les résultats esthétiques de la reconstruction ont été évalués comme bons ou très bons dans 86 % des cas, avec une consistance du sein irradié évaluée comme bonne ou très bonne dans 93 % des cas. Un transfert graisseux de complément a été réalisé en moyenne 11 mois après la radiothérapie dans 58 % des cas, avec un volume moyen transféré de 250 cc. Une symétrisation du sein controlatéral était associée dans le même temps opératoire pour 32 % de la population totale. La RMI était évalué a posteriori par les patientes comme indispensable dans 79 % des cas.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : docteur.carrabin@gmail.com (N. Carrabin).

KEYWORDS

Breast reconstruction;
Latissimus dorsi;
Radiotherapy

Conclusion. — Dans notre expérience, la tolérance du lambeau de grand dorsal à un traitement adjuvant par radiothérapie est bonne. Cette méthode peut être proposée aux patientes demandeuses d'une RMI malgré une irradiation postopératoire attendue.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Objectives. — Rates of immediate breast reconstruction (IBR) after mastectomy are currently increasing, leading us to evaluate outcomes of breast reconstruction with latissimus dorsi without implant followed by adjuvant radiotherapy.

Materials and methods. — From January 1999 to August 2013, 31 breast reconstructions with latissimus dorsi have been irradiated. Patients have been selected from a prospective database and contacted to evaluate outcomes of breast reconstruction, and 2 patients have been lost.

Results. — Median follow-up was 6.5 years. Breast reconstruction outcomes were evaluated as very good or good in 86% of cases, with breast reconstructed consistency as very good or good in 93% of cases. An additional fat grafting has been performed for 58% of cases (mean volume transferred of 250 cc) and was associated with contralateral breast reduction in 32% of the whole population. IBR was judged as essential for 79% of women a posteriori.

Conclusion. — In our experience, latissimus dorsi has a good tolerance to adjuvant irradiation, and may be offered to patients willing to benefit of an IBR even if postoperative radiotherapy is scheduled.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le taux de reconstruction mammaire immédiate (RMI) est en augmentation régulière dans la plupart des pays développés [1–4], en raison de la preuve de son bénéfice sur le bien-être des patientes opérées par mastectomie pour cancer du sein et de son innocuité carcinologique [5,6]. Parmi les techniques de reconstruction, le lambeau de grand dorsal sans prothèse (LGDSP) est une technique fiable qui donne d'excellents résultats en reconstruction mammaire. Il permet, associé au *lipofilling*, d'obtenir un sein reconstruit qui présente une forme et un volume stable dans le temps [7].

Un frein au développement de la RMI est l'incertitude concernant la nature exacte des traitements adjuvants, qui dépendent de l'analyse histologique de la pièce opératoire disponible secondairement [4]. Parmi les traitements adjuvants, la radiothérapie a montré une diminution importante de la récurrence locale du cancer du sein après traitement chirurgical. Néanmoins les effets secondaires aigus liés à la radiothérapie de paroi ne sont pas négligeables, à type d'œdème, érythème et sécheresse cutanée. Ces effets secondaires peuvent également survenir tardivement sous une forme de radionécrose nécessitant dans certains cas une chirurgie de couverture plus lourde [8]. Aussi, devant le risque potentiel de radiothérapie adjuvante après mastectomie et la crainte d'une altération des résultats de la reconstruction, les indications retenues de RMI étaient restreintes. Alors que l'impact de la radiothérapie sur les seins reconstruits par prothèses est relativement bien évalué et associé à une mauvaise tolérance, l'impact objectif de la radiothérapie sur les reconstructions par LGDSP n'est que très mal évalué.

Malgré une sélection soigneuse des patientes bénéficiant d'une RMI par LGDSP dans notre équipe, une population de patientes a cependant présenté une indication de radiothérapie secondaire du sein reconstruit. Nous rapportons

dans cet article notre expérience à propos de la tolérance du LGDSP à la radiothérapie en RMI.

Matériel et méthodes

Entre janvier 1999 et août 2013, nous avons sélectionné à partir d'une base de donnée institutionnelle prospective les dossiers des patientes opérées par mastectomie avec RMI par LGDSP suivie d'un traitement par radiothérapie. Les patientes ont été opérées sous anesthésie générale : la mastectomie était toujours réalisée avec conservation de l'étui cutané, par un abord péri-aréolaire parfois associé à une cicatrice en T inversé en cas de nécessité de réduction de l'étui cutané détaillée dans une publication antérieure [9]. La technique opératoire du LGDSP mise au point dans notre équipe a été décrite dans des articles précédents [10] : installation en décubitus latéral, lever du lambeau de grand dorsal en conservant l'ensemble de ses extensions graisseuses, transfert du lambeau par un tunnel axillaire haut en région thoracique antérieure et modelage de ce dernier, reconstruction de la plaque aérolo-mammelonnaire par la palette cutanée dorsale avec un lambeau bi-folié et fermeture en deux plans après capitonnage de la zone de prélèvement du lambeau en prévention des lymphocèles dorsales [10–12].

Durant cette période, nous avons préférentiellement restreint nos indications de RMI aux patientes dont les données des examens préopératoires ne présageaient pas de l'indication de radiothérapie. Cette indication était posée en réunion de concertation pluridisciplinaire sur les résultats histologiques définitifs de la pièce opératoire de mastectomie.

L'irradiation externe a été réalisée à l'aide de faisceaux tangentiels avec une dose cible de 50 Gy sur l'ensemble du sein reconstruit, plus ou moins associée à une irradiation des aires ganglionnaires en fonction des préconisations de la réunion de concertation pluridisciplinaire.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184435>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184435>

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