



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Piège radiologique et précautions carcinologiques chez une patiente ayant subi un retrait définitif de prothèses mammaires PIP



Radiological trap and oncological precautions in a patient who has undergone a permanent withdrawal of PIP breast implants

A. Koutsomanis^a, C. Bruant-Rodier^a, M.-N. Roedlich^b,
M.-F. Bretz-Grenier^b, P. Perrot^c, F. Bodin^{a,*}

^a Service de chirurgie plastique et reconstructrice, hôpital civil, CHU de Strasbourg, 1, place de l'Hôpital, B.P. n° 426, 67091 Strasbourg cedex, France

^b Service de radiologie, unité d'imagerie de la femme, CHU de Strasbourg, 67098 Strasbourg cedex, France

^c Service de chirurgie plastique et reconstructrice, CHU de Nantes, 44093 Nantes cedex 1, France

Reçu le 8 avril 2015 ; accepté le 30 juin 2015

MOTS CLÉS

Implant mammaire ;
Poly Implant Prothèse
(PIP) ;
Sérome ;
Lymphome anaplasique
à grande cellule (LAGC)

Résumé Nous rapportons le cas d'une patiente de 57 ans qui a présenté des images radiologiques analogues à celles de prothèses mammaires rompues un an après le retrait supposé de ces dernières. Cette femme avait bénéficié pour la première fois de la pose de prothèses mammaires esthétiques PIP en 2000. Au début de l'année 2014, elle a demandé le retrait des implants sans renouvellement parce qu'elle ressentait des douleurs et une gêne fonctionnelle. Quelques mois après l'opération, elle consultait pour des tuméfactions mammaires au pôle supérieur de chaque sein. Le bilan radiologique montrait des formations liquidiennes compatibles avec la présence de prothèses. À notre demande, la relecture des clichés d'IRM par le radiologue a conclu définitivement à un épanchement séreux bilatéral à l'intérieur de coques fibreuses persistantes. En l'absence de symptomatologie, une surveillance clinique avait été décidée. Mais devant la recrudescence de cas de lymphomes anaplasiques à grandes cellules associés aux implants mammaires, une ponction cytologique est envisagée. En cas d'anomalie cytologique ou d'épanchement mammaire récidivant, une intervention chirurgicale sera pratiquée. En conclusion, le retrait d'un implant mammaire sans capsulectomie peut aboutir à la

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : frederic.bodin@chru-strasbourg.fr (F. Bodin).

KEYWORDS

Breast implant;
Poly Implant Prothèse
(PIP);
Seroma;
Anaplastic large cell
lymphoma (ALCL)

formation d'un sérome qui mime l'image d'un implant mammaire. Il est toujours utile de fournir des renseignements cliniques précis aux radiologues pour qu'ils puissent interpréter de façon éclairée les examens d'imagerie demandés. Tout épanchement séreux dans une loge mammaire ayant contenu un implant siliconé doit faire évoquer le diagnostic de lymphome anaplasique à grandes cellules.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary We report the case of a 57-year-old patient who presented radiological images similar to ruptured breast implants one year after the supposed withdrawal of the latter. This woman had benefited for the first time from cosmetic PIP breast implants in 2000. Early in 2014, she requested the removal of the implants without renewal because she was feeling pain and functional discomfort. A few months after the operation, she consulted for breast swelling in the upper pole of the breast. Radiological assessment showed liquid formations compatible with the presence of implants. At our request, the rereading of the MRI by the radiologist definitively concluded on a bilateral seroma within the persistent fibrous capsule. In the absence of symptoms, clinical monitoring had been decided. But at the recrudescence of anaplastic large cell lymphoma cases associated with breast implants, a cytological sampling was intended. In case of cytological abnormality or recurrence of the seroma, a surgical procedure should be performed. In conclusion, the removal of a breast implant without capsulectomy may result in the formation of a seroma whose images resemble those of an implant. It is always worthwhile to provide precise clinical data to the radiologist in order to help him to make informed interpretations. Every serous effusion in a breast lodge having contained a silicone implant must evoke the diagnosis of anaplastic large cell lymphoma.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La pose d'implants mammaires bilatéraux pour augmentation de volume esthétique est un geste chirurgical fréquent qui nécessite une information claire et éclairée sur les risques de complications et d'usure du matériel implanté. Le nombre de dépose de ces implants a augmenté après l'affaire sanitaire ayant incriminé le laboratoire Poly Implant Prothèse (PIP). Certaines femmes ont alors préféré ne pas remettre d'implant en place pour éviter de nouvelles complications. Nous rapportons le cas d'une patiente opérée d'un retrait définitif d'implants mammaires PIP qui présentait, un an après l'intervention, des images radiologiques compatibles avec la persistance de prothèses. La recherche diagnostique et la prise en charge adaptée sont discutées au regard des informations médicales les plus récentes sur les implants mammaires en silicone.

Cas clinique

Une patiente âgée de 57 ans, ouvrière agricole, avait bénéficié pour la première fois de la pose d'implants mammaires à visée esthétique en avril 2000. Depuis cette date, les implants n'avaient jamais été changés. Parmi ses antécédents, nous relevons un tabagisme actif à 20 paquets/année et une bronchite chronique tabagique traitée par aérosols de bromure d'ipratropium (Atrovent®). Les implants, fabriqués par le laboratoire Poly Implant Prothèse (PIP), étaient ronds, à surface lisse et remplis de sérum physiologique. Ils avaient été placés par une voie hémipariéolaire inférieure, en position rétropectorale avec un volume de remplissage de 370 cc. La patiente était

satisfaite du résultat et n'avait pas présenté de complications particulières depuis la pose.

En décembre 2013, elle avait ressenti des douleurs mammaires bilatérales, associées à une gêne fonctionnelle des membres supérieurs, notamment en abduction et en anté-pulsion des bras, ce qui la poussa à consulter son gynécologue. L'examen clinique et le bilan sénologique, comprenant une mammographie et une échographie, étaient normaux. En raison de l'angoisse générée par l'affaire PIP, elle demandait un retrait définitif des implants sans remplacement bien qu'ils n'étaient pas remplis du gel défectueux. Elle a donc été adressée à un confrère chirurgien plasticien pour réaliser l'intervention. D'après le compte rendu opératoire, les implants étaient retirés par une voie hémipariéolaire inférieure associé à un prélèvement partiel de la membrane périprothétique. Aucun drainage ni cloisonnement de la loge ne semblait avoir été réalisé.

Dans les mois qui suivaient l'intervention, la patiente avait remarqué une tuméfaction mammaire bilatérale, parfaitement indolore, avec cliniquement une masse palpable au pôle supérieur de chaque sein, prédominant à gauche. Elle consultait à nouveau son gynécologue qui lui prescrivait un nouveau bilan mammaire avec une mammographie et une échographie. À la radiographie, il était retrouvé « la persistance contre le muscle pectoral d'une membrane chiffonnée semblant correspondre à un reliquat de prothèse ». L'échographie montrait quant à elle « des masses liquidiennes à 1,5 cm sous la peau en regard de l'anomalie clinique palpable mesurant 6,3 × 2,8 cm à gauche et 4,8 × 0,9 cm à droite » (Fig. 1). Une IRM mammaire complémentaire avec des coupes axiales, sans injection, puis après injection de gadolinium en séquence dynamique avec soustraction, retrouvait des formations liquidiennes en position rétropectorale

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184441>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184441>

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