



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

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



ARTICLE ORIGINAL

# Comment gérer les lésions de cytotéatonécrose mammaire après transfert graisseux ?



*How to treat fat necrosis after lipofilling into the breast?*

C. Ho Quoc<sup>a,\*</sup>, E. Delay<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Clinique du Val d'Ouest, 39, chemin de la Vernique, 69130 Ecully, France<sup>1</sup>

<sup>b</sup> Centre Léon-Bérard, 28, rue Laennec, 69008 Lyon, France

Reçu le 28 juin 2014 ; accepté le 9 février 2015

## MOTS CLÉS

Transfert graisseux ;  
Lipofilling ;  
Chirurgie du sein ;  
Kyste huileux ;  
Cytostéatonécrose ;  
Fasciotomies ;  
Lipomodelage

## Résumé

**Introduction.** — La cytotéatonécrose est un phénomène connu depuis longtemps. Sous l'effet de l'ischémie tissulaire, la graisse peut souffrir aboutissant à des lésions de nécrose graisseuse ou cytotéatonécrose. Ces lésions de cytotéatonécrose peuvent se manifester sous plusieurs formes cliniques : kystes et tuméfactions fermes. Ces lésions de cytotéatonécrose peuvent survenir classiquement en chirurgie mammaire esthétique (mammoplastie de réduction, seins graisseux) ou reconstructrice (après lambeau abdominal type TRAM ou DIEP). Utilisés dans notre équipe depuis 1998, les transferts de graisse dans le sein ont profondément amélioré les résultats esthétiques en chirurgie mammaire. Néanmoins, lors de la réalisation du transfert graisseux dans le sein, ces lésions de cytotéatonécrose sont également fréquentes et méritent d'être connues afin de bien les gérer et ainsi d'éviter d'inquiéter anormalement les patientes ou les médecins correspondants. Le but de ce travail est de présenter les différentes manifestations post-thérapeutiques à type de cytotéatonécrose mammaire et les moyens de gérer au mieux ce problème.

**Matériel et méthodes.** — Les deux auteurs ont étudié la survenue des lésions de cytotéatonécrose mammaire survenues à la suite de transfert graisseux dans le sein en chirurgie esthétique (asymétrie, déformation, lipo-augmentation, amélioration de séquelles esthétiques) et chirurgie reconstructrice (après mastectomie totale ou pour améliorer les séquelles sur traitement conservateur). Ils ont réalisé une étude rétrospective sur une série homogène de cas consécutifs opérés par les deux auteurs et nécessitant un geste de lipofilling du sein. Après le prélèvement

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : docteur.hoquoc@gmail.com (C. Ho Quoc).

<sup>1</sup> www.dr-hoquoc.com

graisseux réalisé, le tissu graisseux était préparé par centrifugation courte avant d'être réinjecté de façon rétrotraçante dans tous les plans du sein. La tolérance de la technique a été étudiée spécifiquement avec le recherche de lésions de cytotéatonecrose entre la consultation post-opératoire du quinzième jour jusqu'au résultat final évalué à un an post-opératoire.

**Résultats.** – Entre 1998 et 2013, 2236 transferts graisseux ont été réalisés par les deux auteurs sur une série consécutive de cas de façon homogène et selon la même technique. Le taux de cytotéatonecrose clinique après transfert de graisse dans le sein montre deux courbes de fréquence : une première courbe avec une fréquence d'environ 15 % (50 premiers cas) puis la fréquence diminue et se stabilise à environ 3 %. Une deuxième courbe de fréquence survient après 500 cas avec une fréquence d'environ 10 %. La symptomatologie clinique est variable. Les kystes huileux sont la manifestation la plus fréquente et la plus précoce, et peuvent se traiter simplement en consultation par une ponction. Les tuméfactions macrophagiques avec composante jaunâtre épaisse et les zones fermes de cytotéatonecrose sont plus rares et peuvent nécessiter un geste de lipofragmentation à la canule.

**Conclusion.** – Les lésions de cytotéatonecrose mammaire sont un phénomène classique, mais toujours gênant pour le chirurgien et les patientes, et pour le suivi mammaire des patientes. Tout doit être fait pour éviter leur survenue, par une technique irréprochable. La survenue est cependant fréquente et le chirurgien doit apprendre à gérer ces lésions, afin de ne pas inquiéter les patientes et les médecins correspondants, et ainsi susciter des demandes d'examen coûteux et non nécessaires en cas de gestion adéquate.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Fat grafting;  
Lipofilling;  
Breast surgery;  
Oil cyst;  
Fat necrosis;  
Fasciotomies;  
Lipomodeling

## Summary

**Introduction.** – Fat necrosis is a phenomenon that has been known for a long time in surgery. The fat necrosis is produced because of tissue ischemia and it is also known as cytotéatonecrosis. These lesions can appear with different manifestations: indurations or cysts. Fat necrosis develops in breast aesthetic surgery (breast reduction) or reconstructive breast surgery (after abdominal flaps like TRAM or DIEP). In our department we have been using fat grafting into the breast since 1998 and it has really improved the aesthetic results in breast surgery. Also the fat necrosis lesions can appear after fat grafting, and they should be identified in order to avoid worrying the patient and other doctors that are treating her. The purpose of this article is to present different aspects of fat necrosis after surgery and therapeutic approaches to these problems.

**Material and methods.** – The two authors have noticed the frequency of fat necrosis in the breast after fat grafting into the breast in aesthetic surgery (asymmetry, deformity, lipoaugmentation, improvement of aesthetic sequelae) and reconstructive surgery (after total mastectomy or to improve the aspect of sequelae after conservative surgery). A retrospective study was performed including a homogenous series of consecutive cases that needed breast lipofilling, operated by the two authors. Fat was harvested with cannula after infiltration. The adipose tissue was prepared with a short centrifugation. Fat grafting was realized as backward injections. The tolerance of the performed technique has been studied with the discovery of the fat necrosis lesions after surgery up to one-year follow-up evaluation.

**Results.** – Between 1998 and 2013, 2236 fat transfers have been performed by the two authors and were included in a series of consecutive homogenous cases treated by using the same surgical technique. The fat necrosis incidence after lipofilling in the breast shows two frequency curves: the first one with a frequency of 15% (the first 50 cases) and then decreases and stabilizes at about 3%. A second frequency curve appears after 500 cases and fat necrosis has a frequency of 10%. The clinical symptoms are variable. The oil cysts are the most frequent and the earliest manifestation. They can be treated in consultation by puncture. The cysts with thick yellow filling and the indurate areas of fat necrosis are rare and can be treated by lipofragmentation using a cannula.

**Conclusions.** – The fat necrosis lesion is a classic phenomena, and can be a source of inconveniences for the patients and the surgeons after breast surgery. All the efforts should be directed to avoid fat necrosis. However, fat necrosis is not rare and the surgeon should learn to resolve it without worrying the patient or asking for expensive exams.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184489>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184489>

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