



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

Montée laiteuse après chirurgie plastique du sein : revue de la littérature



Lactation after breast plastic surgery: Literature review

J. Bouhassira*, K. Haddad, B. Burin des Roziers,
J. Achouche, S. Cartier

Service de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, centre hospitalier de Gonesse,
25, rue Bernard-Février, 95500 Gonesse, France

Reçu le 11 mai 2014 ; accepté le 22 juillet 2014

MOTS CLÉS

Galactorrhée ;
Galactocèle ;
Hyperprolactinémie ;
Réduction mammaire ;
Augmentation mammaire

KEYWORDS

Galactorrhea;
Galactocele;

Résumé La survenue d'une montée laiteuse est une complication rare de la chirurgie plastique du sein. Au cours de sa pratique, le chirurgien plasticien sera probablement confronté à cette complication. L'objectif de cet article est de réaliser une revue de la littérature de tous les cas publiés de galactorrhée et/ou de galactocèle qui ont fait suite à une réduction ou à une augmentation mammaire, soit un total de 34 cas, répartis en 21 articles. La physiopathologie de cette complication est liée à une sécrétion inappropriée de prolactine en contexte chirurgical. Les facteurs qui favoriseraient cette complication seraient le nombre de grossesse, une notion d'allaitement prolongé et récente et la prise de certains médicaments comme la pilule estroprogestative. Le maître-symptôme de cette complication est la survenue d'une galactorrhée uni- ou bilatérale en moyenne 12,6 jours après l'intervention. Le principal diagnostic différentiel est l'infection postopératoire. Le bilan retrouvait une hyperprolactinémie dans 69 % des cas. Aucun syndrome inflammatoire biologique n'a été rapporté. Une collection liquidienne évoquant une galactocèle était retrouvée à l'échographie dans 65 % des cas. Un seul cas de microadénome hypophysaire à prolactine a été rapporté. Selon les cas, le traitement variait de la simple surveillance à l'association d'un agoniste dopaminergique, d'une antibiothérapie et d'une reprise chirurgicale. Une stratégie de prise en charge diagnostique et thérapeutique est proposée.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary The occurrence of lactation is a rare complication of breast plastic surgery. During the course of his practice, the plastic surgeon will probably encounter this complication. The goal of this article is to carry out a literature review of all published galactorrhoea and/or galactocele cases following a breast-reduction or a breast-augmentation, representing a total of

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jbouhassira@gmail.com (J. Bouhassira).

Hyperprolactinemia;
Breast reduction;
Breast augmentation

34 cases reported in 21 articles. The physiopathology of this complication is linked to an inappropriate secretion of prolactin in a surgical context. The factors favoring this complication would be the number of pregnancies, a history of recent and extensive nursing, and the intake of certain medicines such as an oestro-progestative pill. The main symptom of this complication is the occurrence of a uni- or bilateral galactorrhea, on average 12.6 days after the surgery. The main differential diagnosis is a postoperative infection. The explorations presented a hyperprolactinemia in 69% of cases. No biological inflammatory syndrome was reported. A fluid collection evoking a galactocele was visible on the ultrasound in 65% of cases. One case of prolactin-secreting pituitary adenoma was reported. Depending on the case, the treatment varied from a simple surveillance to the association of a dopamine agonist, an antibiotic therapy, and a surgical revision. A diagnostic and therapeutic management strategy is proposed.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La survenue d'une montée laiteuse après une chirurgie du sein a été décrite pour la première fois en 1971 [1]. Au cours de sa pratique, le chirurgien plasticien sera probablement confronté à cette complication.

L'essentiel des articles publiés sur ce sujet sont des cas cliniques. Aucune revue de la littérature n'a été effectuée. L'objectif de cet article est de réaliser une revue complète des cas publiés de montée laiteuse, sous la forme d'une galactorrhée et/ou d'une galactocèle, dans les suites d'une chirurgie plastique du sein. Une stratégie de prise en charge diagnostique et thérapeutique est discutée.

Qu'est ce qu'une galactorrhée ?

Une galactorrhée correspond à une production et à une émission de lait par les glandes mammaires en dehors d'une période d'allaitement [2]. Sa fréquence est inconnue, mais il est estimé que 20 à 25 % des femmes connaissent ce problème à un moment de leur vie [3]. Le phénomène de lactation étant en grande partie régi par la prolactine, une des causes principales de galactorrhée est l'hyperprolactinémie.

La prolactine est une hormone hypophysaire dont la sécrétion est sous le contrôle d'une double régulation hypothalamique [4] : une régulation inhibitrice prédominante médiée par la dopamine et une régulation stimulatrice par la TRH (*thyrotropin-releasing hormone*).

Ainsi, la quantité de prolactine sécrétée par le lobe antérieur de l'hypophyse est déterminée par l'équilibre entre les deux signaux.

Pendant la grossesse [5], il existe une élévation des hormones d'origine placentaire. L'élévation du taux d'œstrogène entraîne la division des canaux galactophores et stimule la sécrétion de prolactine qui restera inactive, compte tenu de l'effet antagoniste des œstrogènes sur les récepteurs à prolactine. L'élévation du taux de progestérone favorise, quant à elle, la prolifération des cellules glandulaires. Lors de la délivrance du placenta, il se produit une chute brutale de ces hormones, levant l'inhibition des œstrogènes sur les récepteurs à prolactine, déclenchant ainsi la montée laiteuse. La succion entraîne par voie réflexogène la libération d'ocytocine par l'hypophyse postérieure. Celle-ci va permettre l'évacuation du lait par le mamelon et favoriser la production de prolactine.

Lorsqu'il existe une obstruction mécanique ou une interruption des canaux galactophores, le lait ne peut plus s'évacuer par les voies naturelles. Il peut alors se former une galactocèle qui correspond à une rétention kystique de lait [6].

Matériel et méthodes

Nous avons recherché dans la littérature les cas publiés de galactorrhée et/ou de galactocèle qui ont fait suite à une réduction ou à une augmentation mammaire.

Une revue de la littérature de 1970 à 2014 a été réalisée. La recherche bibliographique a été effectuée sur la base de données PubMed.

Les mots clés utilisés étaient : *galactorrhea*, *galactocele*, *plastic surgery*, *breast reduction*, *breast augmentation*. Tous les types de publications (revues, articles originaux, cas cliniques, notes techniques, lettres à l'éditeur) en anglais et français ont été retenus, soit un total de 34 cas, répartis en 21 articles [1,5–24].

Revue de la littérature

Sur les 34 cas, 31 patientes (Tableaux 1 et 2) ont présenté la complication dans les suites de la chirurgie et 3 cas [6,11,22] ont développé la complication plus tard, dans un contexte de post-partum ; ces trois cas sont analysés à part.

L'âge moyen des patientes était de 30,4 ans. Une patiente était ménopausée. La parité moyenne des patientes était de 1,8.

Parmi les 31 patientes ayant présenté la complication dans les suites postopératoires, la durée moyenne entre le dernier accouchement et l'intervention était de 2,8 ans.

Un allaitement est rapporté pour 35 % des patientes [5,12,13,15,16,18,20] avec une durée moyenne d'allaitement de 5,1 mois. La durée moyenne entre l'arrêt de l'allaitement et l'intervention était de 1 an.

Dix patientes (32 %) étaient sous pilule contraceptive [1,5,8,14,16–20], et 4 d'entre elles avaient arrêté leur pilule quelques jours avant, ou au moment de l'intervention [1,17,20].

L'existence de galactorrhées occasionnelles préopératoires était relevée chez 10 % des patientes [5,9,15].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184579>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184579>

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