



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



journal homepage: www.elsevier.com/locate/annpla



ARTICLE ORIGINAL

Reconstruction mammaire par lambeau musculocutané unipédiculé de muscle grand droit de l'abdomen (115 cas consécutifs)

Breast reconstruction with pedicled TRAM flap (a retrospective study of 115 consecutive cases)

P. Tribondeau, F. Soffray*

Service gynécologie obstétrique, clinique Saint-Martin, allée des Tulipes, 2, rue Camponac, 33600 Pessac, France

Reçu le 7 mai 2007 ; accepté le 11 mai 2007

MOTS CLÉS

Cancer du sein ;
Reconstruction
mammaire ;
Lambeau
musculocutané ;
TRAM unipédiculé

Résumé

But de l'étude. — Le but de ce travail est d'analyser les avantages, inconvénients et résultats de la reconstruction par lambeau musculocutané de grand droit de l'abdomen unipédiculé.

Patients et méthodes. — Cette étude rétrospective porte sur une série de 115 reconstructions consécutives par lambeau abdominal unipédiculé, réalisées par les deux mêmes opérateurs entre 1994 et janvier 2007. Ces reconstructions étaient réalisées de façon différée ou immédiate après mastectomie pour cancer. La conservation de l'étui cutané a été réalisée chaque fois qu'elle était possible, pour les reconstructions mammaires immédiates. L'étude a pris en compte les complications postopératoires et les récurrences carcinologiques avec un recul moyen de 45 mois après la reconstruction.

Résultats. — Le lambeau de grand droit unipédiculé est fiable et donne des résultats esthétiques stables à long terme en reconstruction mammaire immédiate et en reconstruction mammaire secondaire. Les complications sont dominées par les nécroses de lambeaux (12,2 %) et les complications pariétales (6 %). Les taux de récurrences après TRAM unipédiculé sont équivalents à ceux attendus après mastectomie sans reconstruction. Il n'y a jamais eu de retard au diagnostic de rechute après reconstruction par TRAM unipédiculé. Les reprises à visée esthétique concernent le sein controlatéral, consistant en la réduction ou cure de ptose pour 31,3 %. Le lambeau a nécessité un remodelage dans 12,1 % des cas. La reprise du sillon sous-mammaire représente le geste le plus fréquent (9/115–7,8 %).

Conclusion. — Le lambeau musculocutané abdominal unipédiculé de grand droit de l'abdomen permet une reconstruction différée, immédiate ou bilatérale synchrone. Ses inconvénients à long

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : tribondeau@gmail.com (P. Tribondeau), soffray@gmail.com (F. Soffray).

KEYWORDS

Breast cancer;
Breast reconstruction;
Myocutaneous flap;
Pedicle TRAM flap

terme sont les complications pariétales abdominales et l'impossibilité de réutiliser la même technique pour une reconstruction controlatérale à distance.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Purpose of the study. – The purpose of this study is to analyse the advantages, disadvantages and results of the unipedicled TRAM flap.

Patients and method. – This retrospective study concerns 115 consecutive unipedicled TRAM flaps realised by two surgeons between 1994 and January 2007. These reconstructions were all realised for oncologic pathology and were either immediate or delayed surgery. Concerning the immediate reconstruction, a skin sparing mastectomy has been realised as often as possible for intraductal carcinomas and small invasive carcinomas. For the immediate reconstruction the study takes into account complications and oncologic recurrences with an average backward of 45 months.

Results. – The unipedicled TRAM flap offers a good reliability and the esthetics results are stable at long-term for immediate breast reconstruction and delayed breast reconstruction. The major complications are flap necrosis (12,2%) and parietal complications (6%). The recurrence rate after mastectomy and unipedicled TRAM flap is equivalent of the recurrence rate expected for mastectomy alone. There were never late diagnostic for recurrence after unipedicled TRAM flap. The esthetic improvement by surgery concerns the opposite breast for 31,3%, it was a mastopexy or reduction. The esthetic improvement of the TRAM flap concerns 14 patients (12,1%). The improvement of inframammary crease was the most frequent improvement (9/115–8%).

Conclusion. – The TRAM flap unipedicled allows a delayed, immediate breast reconstruction or bilateral synchronised breast reconstruction. The long-term disadvantages are the abdominal complications and the impossibility to realise the same technique for a later controlateral reconstruction.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

La plupart des reconstructions mammaires après cancer sont réalisées, en France, par prothèse associée ou non à un lambeau. Le lambeau de grand droit de l'abdomen, développé par Hartrampf et al. [1] et le lambeau de dorsal sans prothèse, développé par Delay et al. [2], ont permis de développer les techniques autologues. La technique du TRAM, qui permet une plastie mammaire sans prothèse et une plastie abdominale associée, est intéressante pour des patientes à morphologie compatible (Fig. 1).

Dans notre équipe, la technique du TRAM unipédiculé est la reconstruction autologue la plus utilisée.

Nous avons réalisé une étude rétrospective des patientes ayant bénéficié de la technique du TRAM unipédiculé.

Le but de ce travail est d'étudier les complications, les résultats carcinologiques et les reprises à visée esthétique.

Patientes et méthodes**Patientes**

Sur une série de 264 patientes consécutives ayant bénéficié d'une reconstruction mammaire entre 1994 et janvier 2007, 115 ont bénéficié d'une reconstruction par TRAM unipédiculé. Toutes les interventions ont été réalisées par les deux mêmes opérateurs, à deux équipes. Pour chaque patiente, l'indication du TRAM était décidée sur la morphologie et le désir de la patiente.

L'âge moyen est de 48 ans avec des extrêmes de 28 à 68 ans (Tableau 1).

Neuf patientes étaient obèses et 22 en surpoids.

Toutes les interventions ont été réalisées après mastectomie pour cancer (Tableau 2).

Nous avons réalisé 117 reconstructions pour 115 patientes (deux bilatérales) (Tableau 3) :

- 53 patientes ont bénéficié d'une reconstruction immédiate (RMI) dont 42 associées à une mastectomie avec conservation de l'étui cutané (MCEC) (Fig. 1) ;
- 62 patientes ont bénéficié d'une reconstruction secondaire (RM2) dont trois étaient des conversions d'une technique avec prothèse (deux prothèses simples + une prothèse associée à un lambeau dorsal).

Une radiothérapie préopératoire avait été réalisée chez 52 patientes reconstruites (45 %) (Tableau 4) :

- 44 dans le groupe des RM2 (71 %) ;
- quatre dans le groupe TRAM RMI (36 %) ;
- quatre dans le groupe TRAM étui (9,5 %).

Pour les 53 patientes ayant bénéficié d'une RMI, sept (13 %) avaient une rechute locale après traitement conservateur, 12 patientes (22,6 %) avaient un carcinome infiltrant (Tableau 2).

Parmi les 62 patientes ayant bénéficié d'une reconstruction mammaire secondaire, toutes les lésions mammaires sauf une, étaient infiltrantes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184857>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184857>

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