




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Transfert de tissu adipeux dans le parenchyme mammaire (première partie) : les modifications des images radiologiques. Revue de la littérature

*The adipose tissue transfer in the mammary parenchyma (part I):
Review of the literature on modifications of the radiological images*

I. Garrido ^{a,*}, P. Leguevaque ^c, D. Gangloff ^{a,b}, A. Mojallal ^d

^a Service de chirurgie oncologique, 20-24, rue du pont-Saint-Pierre, 31052 Toulouse, France

^b Service de chirurgie plastique, hôpital Rangueil, 1, avenue J.-Pouilhès, 31059 Toulouse cedex 09, France

^c Service de gynécologie, hôpital Rangueil, 1, avenue J.-Pouilhès, 31059 Toulouse cedex 09, France

^d Service de chirurgie plastique, hôpital Édouard-Herriot, place d'Arsonval, 69437 Lyon cedex 03, France

Reçu le 24 mai 2009 ; accepté le 13 novembre 2009

MOTS CLÉS

Autogreffe de tissu adipeux ;
Transfert de tissu adipeux ;
Cancer du sein ;
Lipomodélage du sein ;
Transfert graisseux ;
Surveillance radiologique du sein

Résumé Le transfert de tissu adipeux (TTA) dans le parenchyme mammaire est un sujet polémique et d'actualité qui déclenche des débats passionnés aussi bien en France qu'à l'étranger. À ce jour, de nombreuses questions restent sans réponses. Parmi ces questions, les modifications radiologiques générées par le tissu adipeux greffé dans le parenchyme mammaire et les interactions entre le tissu adipeux greffé et une éventuelle néoplasie mammaire infraclinique restent les plus importants. Nous allons présenter, dans une série d'articles la revue de la littérature avec une analyse critique, sur chacune de ces questions. Ce premier article présente la revue de la littérature sur les modifications radiologique après TTA dans le suivi radio sénologique. Deux types d'images sont le plus souvent retrouvés : les kystes de cytotéatonecrose et les microcalcifications. Aucune étude ne confirme ni ne rejette la similitude de ces images avec des images de microcalcifications malignes suspectes de cancer. Par conséquent, il est impératif pour le moment sur le plan clinique, de suivre les patientes par une inclusion dans une méthodologie prospective stricte et sur le plan de la recherche de réaliser des études décrivant toutes les anomalies radiologiques après TTA tel qu'il est pratiqué aujourd'hui et de comparer ces images aux images de pathologies mammaires malignes. Cela impose donc de promouvoir et développer des protocoles d'études prospectives avec une méthodologie fiable.

© 2010 Publié par Elsevier Masson SAS.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : drgarrido@gmail.com (I. Garrido).

KEYWORDS

Autologous fat grafting;
Adipose tissue transfer;
Breast cancer;
Breast lipomodelling;
Fat transfer;
Radiologic breast
survey

Summary The adipose tissue transfer (ATT) in the mammary parenchyma is a subject of controversy and generates passionate debates in scientific meetings. So far, many phenomena remain unexplained. Among these phenomena, changes in mammogram images generated by the grafted adipose tissue and the interactions between the grafted adipose tissue and a clinically undetectable breast cancer are the most important. We will present a series of articles with a critical analysis of the scientific literature on each of these phenomena. This first article presents the review of the literature on modifications of the radiological images after ATT. Two types of images are most common in mammograms after ATT. These are oil cysts and microcalcifications. Regarding to the presented review of literature, there is not yet sufficient evidence to prove a similarity or not between these images generated by the ATT and those from a breast malignancy. Therefore, clinically, patients must be included in a prospective clinical trial and in terms of research, the first step should be an exhaustive description of radiological images after ATT and a comparison of these images to images of malignancy. So, it's important to include these patients in prospective protocols with close and long term follow-up.

© 2010 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

La réprobation du transfert de tissu adipeux (TTA) dans le sein émise par la société américaine de chirurgie plastique et reconstructrice en 1987, suite à la publication de Bircoll, s'est imposée au monde comme un standard pendant plus de 25 ans [1]. Argumentant que les techniques chirurgicales ainsi que les techniques radiologiques de détection du cancer du sein avaient évolué depuis cette date, certains auteurs ont remis en cause cette attitude [2–4]. Conscientes de cette problématique, les deux sociétés américaines de chirurgie plastique (l'*American Society of Plastic Surgeons* [ASPS] et l'*American Society for Aesthetic Plastic Surgery* [ASAPS]) ont souhaité rappeler en 2007 qu'il n'y avait pas d'étude de niveau de preuve suffisant pour se prononcer sur l'innocuité de cette technique ainsi que sur le risque potentiel de modifier le suivi radio-sénologique et donc la détection d'un cancer du sein [5]. En France, la Société française de chirurgie plastique reconstruction et esthétique (SoFCPRE) a émis en mars 2008 la même recommandation de prudence [6].

Très récemment, un groupe de travail de l'ASPS (*Fat Graft Task Force*) a publié une série de recommandations basées sur l'analyse pertinente de la littérature [7]. Elles n'excluent pas le TTA dans le parenchyme mammaire mais devant le faible niveau de preuve des études analysées, le groupe de travail recommande de développer des études contrôlées afin d'établir l'innocuité et l'efficacité de la technique dans différents domaines et en particulier sur le suivi radiologique du sein. Cette dernière question est importante parce qu'elle est à l'origine de la polémique suscitée en 1987 et qu'elle freine son développement en 2009. À travers une revue de la littérature récente et ciblée, nous proposons ici de faire le point sur les connaissances actuelles des conséquences du TTA dans le parenchyme mammaire dans le suivi radiologique du sein et d'en tirer des conclusions sur le plan clinique et développer des axes de recherches.

Matériels et méthodes

Pour atteindre notre objectif, nous avons recherché dans la littérature les études qui se sont intéressées au transfert graisseux uniquement dans le sein.

La recherche bibliographique a été réalisée sur la base de données PubMed en utilisant les items suivants : *breast fat*

transfer (106 publications), *breast autologous fat grafting* (70 publications), *breast adipose augmentation* (63 publications), *breast autologous fat transfer* (19 publications), *breast lipofilling* (sept publications), *breast autogenous fat filler* (deux publications) et *breast lipotransfer* (une publication).

Les critères d'inclusion ou d'exclusion des articles ont été les suivants

Les articles en langue anglaises ou française : nous avons éliminé celles qui ne concernaient pas des applications de chirurgie plastique dans le parenchyme mammaire et retenu les séries qui abordaient le suivi radiologique du sein après TTA.

Tableau 1 Niveau de preuves et recommandations des articles selon l'HAS [8].

Niveaux de preuves	Grades des recommandations
<i>Niveau 1</i> Essais comparatifs randomisés de forte puissance Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés Analyse de décision basée sur des études bien menées	Preuve scientifique établie Grade A
<i>Niveau 2</i> Essais comparatifs randomisés de faible puissance Études comparatives non randomisées bien menées Études de cohorte	Présomption scientifique Grade B
<i>Niveau 3</i> Études cas-témoins	Faible niveau de preuve Grade C
<i>Niveau 4</i> Études comparatives comportant des biais importants Études rétrospectives Séries de cas	

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184940>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184940>

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