



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



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



ARTICLE ORIGINAL

Aspects radiologiques des seins traités par lipomodelage après séquelles du traitement conservateur du cancer du sein

Radiological evaluation after lipomodelling for correction of breast conservative treatment sequelae

J. Gosset ^{a,*}, N. Guerin ^b, G. Toussoun ^a, T. Delaporte ^a, E. Delay ^{a,c}

^a *Unité de chirurgie plastique et reconstructrice, centre Léon-Bérard, 28, rue Laënnec, 69373 Lyon cedex 08, France*

^b *Service de radiologie, centre Léon-Bérard, 28, rue Laënnec, 69373 Lyon cedex 08, France*

^c *Cabinet de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, 50, rue de la République, 69002 Lyon, France*

Reçu le 2 septembre 2007 ; accepté le 5 septembre 2007

MOTS CLÉS

Lipomodelage ;
Traitement conservateur ;
Cancer du sein ;
Aspect radiologique ;
Échographie ;
Mammographie ;
IRM

Résumé Nous utilisons depuis 2002 le lipomodelage pour la correction des séquelles du traitement conservateur du cancer du sein. Les résultats morphologiques sont très intéressants et cette technique est amenée à se développer de façon considérable. Cependant, la critique des transferts graisseux au niveau des seins avait été principalement le possible retentissement radiologique délétère de ces transferts graisseux. Aussi, le but de ce travail est d'évaluer l'aspect radiologique des seins conservés, reconstruits par lipomodelage grâce à une étude comportant 21 patientes ayant bénéficié d'une échographie, d'une mammographie et d'une IRM avant et un an après le lipomodelage. Nous avons conclu à l'apparition de 19 % de microcalcifications d'allure bénigne en mammographie, 57 % de kystes huileux infracentimétriques, 19 % de kystes complexes en échographie et 47 % d'images de cyostéatonecrose en IRM. À la suite de cette étude, nous avons pu conclure, que même si la fréquence de ces images peut paraître élevée, elle est proche de celle des images observées après tout autre type de chirurgie mammaire et il est aisé pour le radiologue d'affirmer la bénignité de ces images. Nous concluons dans ce travail que les images observées après lipomodelage ne prêtent en aucun cas à confusion avec une éventuelle récidence de néoplasie mammaire. Elles sont sans conséquence sur le suivi radiologique mais leurs aspects doivent être connus des radiologues et des experts.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jessica.gosset@wanadoo.fr (J. Gosset).

KEYWORDS

Lipomodelling;
Breast cancer;
Conservative treatment;
Ultrasound;
Mammography;
MRI

Summary Breast lipomodelling has been used in our unit since 2002 to correct the sequelae of conservative treatment of cancer. Morphologically, satisfactory results have been recorded and the method is likely to develop considerably. However, the technique has also been questioned because of the possible deleterious radiological impact of injecting fat into the breast. The present work investigated the radiological aspect of conserved breast reconstructed by lipomodelling in a series of 21 patients undergoing ultrasound examination, mammography and MRI, before and after the procedure. Benign-looking microcalcifications were detected on 19% of the mammographies, small (<1 cm) oily cysts and complex cysts were visible on respectively 57 and 19% of ultrasound images, whereas 47% of the MRI scans indicated cytosteatonecrotic lesions. Even though multiple events could be observed, their frequency is close to that observed following other conventional breast surgery. Besides, there is clear radiological evidence of benignity. The conclusion of the study is that images obtained after lipomodelling are satisfactory and in no way suggestive of recurrence of breast cancer. Provided that radiologists and experts are aware of this pattern, there is no impact on the radiological follow-up of the patients.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Les séquelles modérées du traitement conservateur sont un véritable challenge chirurgical. En effet, aucune technique ne donnait jusqu'au lipomodélage de résultats véritablement satisfaisants. Les seules options proposées aux patientes étaient souvent trop lourdes, trop contraignantes et la plupart du temps décevantes. Or quelques années après leur prise en charge cancérologique, ces patientes sont très demandeuses d'une correction chirurgicale de leur déformation afin d'effacer ou d'atténuer les stigmates de leur maladie. Il était donc important de réfléchir à une solution de correction de ces séquelles afin de les aider à retrouver une meilleure estime d'elle-même et de réintégrer leur sein dans leur schéma corporel.

Suite aux très bons résultats obtenus avec les transferts graisseux au niveau de la face, nous avons proposé en 1998 l'utilisation des transferts graisseux pour l'amélioration des reconstructions mammaires. Nous avons d'abord proposé cette technique pour améliorer les seins reconstruits par lambeau de grand dorsal sans prothèse. Constatant l'efficacité et l'innocuité des transferts graisseux, nous avons proposé de les appliquer dans la correction des séquelles thérapeutiques du sein après traitement conservateur. Cette attitude s'est trouvée confortée par une étude radiologique que nous avons menée sur les seins reconstruits ayant bénéficié d'un lipomodélage et qui ne montrait pas d'élément délétère pour l'imagerie mammaire [1].

Les résultats morphologiques et esthétiques que nous avons obtenus sont très intéressants et cette technique est amenée à se développer de façon considérable. Cependant, le possible retentissement délétère de ces transferts graisseux au niveau des seins avait été mis en avant. Or cette critique avait été faite sans argument scientifique et sans étude systématique. Ainsi, le but de ce travail est d'évaluer l'impact radiologique du lipomodélage sur les seins conservés ayant bénéficié d'une correction selon cette technique.

Matériel et méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective, basée sur 42 patientes, présentant des séquelles de traitement conser-

vateur et ayant bénéficié d'un lipomodélage entre janvier 2002 et mars 2007 dans notre équipe. L'étude radiologique postopératoire étant réalisée un an après la dernière intervention, la série qui nous concerne dans cet article ne portera que sur les 21 patientes qui ont le recul nécessaire. Tous les bilans d'imagerie préopératoire ne montraient aucun signe de récurrence locale puisque la négativité des examens était, bien sûr, une des conditions pour la réalisation de l'intervention. Cette étude a pris en compte l'ensemble des éléments du dossier en particulier l'âge, la date du traitement conservateur, la date du lipomodélage, le volume injecté.

Les patientes ont bénéficié avant le lipomodélage et un an après d'une mammographie, une échographie, une IRM par le même médecin radiologue spécialiste en imagerie mammaire pour assurer l'homogénéité de l'étude.

Les mammographies ont été réalisées sur un mammographe GE-DMR[®] avec deux incidences craniocaudale et oblique, les échographies sur un échographe Siemens—Antares[®] et les examens IRM sur un appareil 1,5 Tesla Philips[®]. Les seins ont été étudiés en séquence T2, T1 FAT-SAT avant et après injection de gadolinium.

L'IRM est une technique non traumatisante et non ionisante. Le déroulement de l'examen est rapide et les critères diagnostiques rendent son interprétation simple et reproductible. Les seules contre-indications sont la présence d'un stimulateur cardiaque ou de corps étrangers ferromagnétiques. La patiente est positionnée en procubitus, les seins sans compression dans une antenne de surface, afin d'éviter les différents artefacts dus aux mouvements et à la respiration. Pour toutes les équipes, l'étude dynamique comportant des séquences pondérées en T1 acquises toutes les minutes avant, puis après injection d'une substance paramagnétique apporte toutes les informations. La présence ou l'absence d'une prise de contraste sur l'analyse comparative des images obtenues au cours de l'étude dynamique est l'un des principaux critères diagnostiques utilisés. La détection de la prise de contraste peut être facilitée par des techniques telles que la saturation en graisse ou la soustraction d'images. L'analyse cinétique de cette prise de contraste permet d'améliorer la spécificité de l'IRM du sein. La réalisation complète de l'examen n'excède pas habituellement 30 minutes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3185181>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3185181>

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