



Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



journal homepage: [www.elsevier.com/locate/annpla](http://www.elsevier.com/locate/annpla)



## MISE AU POINT

# Mastectomies avec conservation de l'étui cutané : comment éviter les souffrances cutanées ?

## Skin-sparing mastectomies: how to avoid skin necrosis?

M. Delbaere<sup>a,\*</sup>, T. Delaporte<sup>a</sup>, G. Toussoun<sup>a</sup>, E. Delay<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Unité de chirurgie plastique et reconstructrice, centre Léon-Bérard, 28, rue Laennec, 69373 Lyon cedex 08, France

<sup>b</sup> 50, rue de la République, 69002 Lyon, France

Reçu le 20 novembre 2007 ; accepté le 24 novembre 2007

### MOTS CLÉS

Mastectomie ;  
Cancer du sein ;  
Conservation de  
l'étui cutané ;  
Reconstruction  
mammaire immédiate

### KEYWORDS

Mastectomy;  
Breast cancer;  
Skin-sparing

**Résumé** La mastectomie avec conservation de l'étui cutané (MCEC), ou *skin-sparing mastectomy* (SSM) dans les pays anglo-saxons, s'est imposée comme la technique de mastectomie la mieux adaptée pour le traitement de cancers débutants ou pour les récidives après traitement conservateur, chez les patientes désireuses d'une reconstruction immédiate de qualité depuis une quinzaine d'années. La MCEC préserve tous les repères anatomiques de l'étui cutané (notamment le sillon sous-mammaire et la forme conique du sein). Cette intervention nécessite une équipe chirurgicale expérimentée pour optimiser la qualité de la résection et de la reconstruction mais surtout pour éviter les complications postopératoires : notamment les souffrances vasculaires des lambeaux cutanés et les infections sur prothèses. Ces complications, qui entraînent une altération du résultat esthétique, ont un retentissement non négligeable sur l'acceptation de la reconstruction à court et long terme et peuvent plus rarement différer d'éventuels traitements adjuvants (chimiothérapie ou radiothérapie). Forts de leur expérience (1000 cas depuis 1992), les auteurs proposent de présenter les avantages de cette intervention, ses indications, d'en décrire les complications et de préciser, en fonction des différentes situations cliniques, la prise en charge spécifique et les moyens de réduire les risques de souffrance et de nécrose cutanées.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** Skin-sparing mastectomy (SSM) has emerged as the surgical technique best adapted to the treatment of early breast cancers or breast cancer recurrences after conservative treatment; the technique is particularly appreciated by the patients who had been expecting the development of immediate, high-quality breast reconstruction for over 15 years. SSM preserves anatomical landmarks on the skin surface (notably the under-breast fold and the conical shape of the breast). The procedure must be performed by a skilled surgical team in order

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [mariondelbecque@hotmail.com](mailto:mariondelbecque@hotmail.com) (M. Delbaere).

mastectomy;  
Immediate breast  
reconstruction

to maximize the quality of breast resection and reconstruction, particularly to avoid post-operative complications, notably damage to blood vessels within the skin flap and prosthesis infection. These complications generally affect the cosmetic outcome of the reconstruction, with serious short-term and long-term consequences for the acceptability of the surgical procedure, and may sometimes compromise the delivery of adjuvant treatments (either chemotherapy or radiotherapy). Based on our previous experience (1000 new cases since 1992), we will compare the advantages and drawbacks of the procedure, discuss its indications, describe the clinical situations encountered and the various specific interventions available, as well as the methods to reduce the risks of tissue damage and skin necrosis.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Introduction

La notion de mastectomie avec conservation de l'étui cutané (MCEC) ou *skin-sparing mastectomy* (SSM) a été introduite et développée au début des années 1990 par Toth et Lappert, Kroll et Marchi et Kroll et al. [1–3] aux États-Unis et peut être considérée comme le fruit du travail conjoint entre chirurgiens plasticiens et oncologues. Relayé en France en 1992, le terme de mastectomie avec conservation de l'étui cutané est proposé en 1994 [4] et repris comme référence dans les « Standards, options et recommandations » de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC) [5] et dans le rapport de la Société française de sénologie et de pathologies mammaires de 1996 [6] : la mastectomie avec conservation de l'étui cutané se distinguant de la mastectomie sous-cutanée (MSC).

En effet, la mastectomie avec conservation de l'étui cutané emporte toute la glande mammaire (et notamment le prolongement axillaire), la plaque aréolomamelonnaire, la peau affleurant une tumeur superficielle et éventuellement les précédentes cicatrices ou sites de biopsies. La mastectomie sous-cutanée, apparue à la fin des années 1970, conserve, elle, l'étui cutané et la plaque aréolomamelonnaire. Cette dernière intervention reste controversée, en raison des risques carcinologiques résiduels.

Le but de cet article est de faire le point sur les mastectomies avec conservation de l'étui cutané, leur justification, leurs techniques, les avantages, inconvénients et risques et de préciser les moyens que nous proposons pour éviter la souffrance cutanée qui est la complication la plus fréquente et redoutée de cette chirurgie.

## Justification des mastectomies avec conservation de l'étui cutané

Les mastectomies avec conservation de l'étui cutané peuvent être justifiées par plusieurs sortes d'arguments : d'une part, les critiques et défauts de la mastectomie sous-cutanée et, d'autre part, les avantages de la MCEC sur les mastectomies simples totales ou « classiques ».

## Critiques et défauts des mastectomies sous-cutanées

Parce qu'elle conserve la peau et la plaque aréolomamelonnaire et limite la raqon cicatricielle, la mastectomie sous-

cutanée donne de meilleurs résultats esthétiques que la mastectomie avec reconstruction immédiate (RMI). Cependant, la MSC a été l'objet de nombreuses critiques [7,8]. Au début des années 1980, elle a surtout été dénaturée et dévoyée par certains en raison d'erreurs techniques (mastectomies sous-cutanées incomplètes et reconstructions médiocres [prothèses sous-cutanées]) et d'indications abusives et discutables. De plus, cette intervention n'enlève pas tout le tissu mammaire (notamment au niveau de la plaque aréolomamelonnaire) et ne prévient donc pas le cancer de façon absolue. Mais des études anatomiques ont mis en évidence du tissu mammaire dépassant les limites normales du sein, en particulier au niveau du sternum et latéralement vers la ligne axillaire [8]. Par conséquent, il est probable que ni une mastectomie sous-cutanée, ni une mastectomie « classique » n'enlève 100 % du tissu mammaire. La présence de glande dans les lambeaux cutanés de mastectomie sous-cutanée a également été montrée [9]. Cependant, si la technique est bien maîtrisée et que le plan de dissection est réellement sous-cutané, immédiatement en dehors de la glande mammaire, la quantité de tissu mammaire peut être considérée comme très faible. Les lambeaux cutanés doivent être d'une épaisseur comparable à ceux d'une mastectomie totale. Il reste, cependant, un minimum de tissu mammaire sous la plaque aréolomamelonnaire et la patiente doit donc être suivie à long terme. Par ailleurs, l'incision sous-mammaire peut donner un jour insuffisant vers la région haute du sein, source d'exérèse glandulaire incomplète et doit donc être évitée, si le but est de réaliser une mastectomie complète.

Bien que les cas de cancer du sein après mastectomie sous-cutanée ne soient pas nuls mais en nette diminution, l'intérêt actuel de cette intervention pourrait résider dans les mastectomies prophylactiques dans le cadre de mutation avérée (mastectomies bilatérales chez des jeunes femmes).

Le taux de complications anormalement haut a également beaucoup joué en défaveur de la conservation de l'étui cutané, car à la fin des années 1970, la mise en place des prothèses se faisait en position sous-cutanée (conduisant à de fréquentes nécroses cutanées, d'extrusion d'implants et de nombreuses coques périprothétiques). Depuis la mise en position sous-pectorale de prothèses, le taux de complications est redevenu acceptable et pourrait probablement être encore plus faible grâce à l'utilisation des tissus autologues. Outre les considérations carcinologiques, les complications au niveau aréolaire restent fréquentes : nécrose complète ou partielle, dépigmentation, insensibilité. Pour diminuer les

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3185184>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3185184>

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