



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Reconstruction mammaire secondaire par lipomodelage exclusif

Secondary breast reconstruction using exclusive lipofilling

A. Fitoussi, A.-G. Pollet*, B. Couturaud, R.J. Salmon

Département de chirurgie sénologique, institut Curie, 26, rue d'Ulm, 75005 Paris, France

Reçu le 29 décembre 2007 ; accepté le 15 octobre 2008

MOTS CLÉS

Cancer ;
Sein ;
Reconstruction
mammaire ;
Lipomodelage ;
Lipofilling ;
Plaqué
aréolomamelonnaire

KEYWORDS

Breast;
Cancer;
Breast reconstruction;

Résumé Le lipomodelage ou lipofilling est une technique utilisée en chirurgie mammaire habituellement dans le traitement des séquelles esthétiques des traitements conservateurs ou la correction d'imperfections après reconstruction mammaire par implant ou lambeau musculocutané. Nous rapportons le cas d'une patiente de 47 ans mastectomisée ayant bénéficié avec succès d'une reconstruction mammaire secondaire par lipomodelage exclusif. Le résultat esthétique est évalué par la patiente et le chirurgien comme très satisfaisant après un an de recul. Cette technique, peu utilisée dans cette indication, présente des avantages importants en termes de tolérance ou de morbidité, mais les résultats à long terme dépendent de facteurs non maîtrisés tels que la fonte volumétrique ou la résorption graisseuse. Des études complémentaires sont nécessaires afin de définir les patientes pouvant bénéficier de cette technique et d'évaluer les modalités de surveillance mais aussi de mesurer de façon objective la faisabilité, la stabilité de la reconstruction et son évolution dans le temps. Cependant, le résultat esthétique à distance et la satisfaction de la patiente nous permettent d'envisager la diffusion de cette technique de reconstruction mammaire pour des patientes sélectionnées.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Lipofilling is usually performed in breast surgery for treatment of aesthetics sequelae after breast conserving surgery or correction after breast reconstruction by prothesis or musculocutaneous flaps. We present a case of a patient where exclusive lipofilling breast reconstruction has been successfully performed. Aesthetic result is assessed by the patient and the surgeon as very satisfactory after one year of follow-up. This technology not much used in

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : alfred.fitoussi@curie.net (A. Fitoussi), aymericguillaume.pollet@yahoo.fr (A.G. Pollet).

Lipofilling;
Nipple and areola
complex

this present indication have important advantages in terms of tolerance or morbidity but the long-term results depend on not controlled factors such as volumetric cast iron or fatty resorption. Further studies are necessary to define the patients will be able to benefit from this technology and to assess the modalities of follow-up but also to measure evenly practicability, stability of reconstruction and its evolution in time. However, aesthetic result and contentment of the patient allow us to envisage the broadcasting of this technology of mammary reconstruction for selected patients.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Les techniques de reconstruction mammaire après mastectomie se basent sur l'utilisation d'implants, de lambeaux autologues musculocutanés ou sur leur association. La mastectomie radicale est indiquée dans environ 30 % des cancers du sein. Cependant, toutes ces patientes ne bénéficieront pas d'une reconstruction mammaire, par choix, en raison de la lourdeur de ces techniques, car plusieurs temps opératoires sont nécessaires ou en raison d'une contre-indication.

Les injections de tissu adipeux autologue ont été décrites pour la première fois en 1893 [1] puis, bénéficiant des résultats de la liposuction [2] et lipoaspiration [3], en 1987 leur utilisation a été possible lors de mammoplasties d'augmentation [4]. Plus récemment, les indications ont été élargies à la correction d'imperfections après reconstruction mammaire [5–7] et des séquelles esthétiques des traitements conservateurs (SETC) [8–10]. Le lipomodelage du sein était né [5].

Nous rapportons un cas de reconstruction mammaire secondaire par lipomodelage exclusif, réalisé chez une patiente présentant un très faible volume mammaire ne désirant pas de chirurgie mammaire controlatérale. Dès lors, l'alternative représentée par le lipofilling semblait idéale.

Cas clinique

Une patiente de 47 ans, porteuse d'un lupus équilibré sous Plaquenil depuis cinq ans, est adressée pour des microcalcifications diffuses du sein gauche de découverte fortuite. L'examen clinique met en évidence un petit volume mammaire bilatéral (bonnet 80 A) sans aucun nodule palpable, les aires ganglionnaires sont libres. Des macrobiopsies sont réalisées sur les deux foyers les plus suspects à l'union des quadrants supérieurs et dans le quadrant inféro-interne. Les

résultats histologiques sont en faveur d'un carcinome canalaire infiltrant bifocal associé à des lésions de carcinome canalaire in situ.

L'indication de mastectomie avec curage axillaire est posée et l'analyse anatomopathologique définitive de la pièce opératoire pesant 120 g met en évidence un carcinome canalaire infiltrant bifocal dont le principal foyer mesure 30 mm à l'union des quadrants supérieurs. Les caractéristiques tumorales sont un grade EE II, RH+, Her2 -, et une absence d'envahissement ganglionnaire métastatique au curage axillaire. Selon les référentiels de l'institut en cours à l'époque, la patiente a bénéficié de chimiothérapie adjuvante (6 FEC 75), d'une irradiation au niveau de la paroi thoracique, de la CMI et du creux susclaviculaire et d'une hormonothérapie adjuvante par Tamoxifène. La patiente est vue dix mois après la fin de la radiothérapie pour envisager une reconstruction mammaire secondaire (Fig. 1 et 2). Les différentes possibilités sont présentées, l'indication de reconstruction par lipomodelage exclusif est retenue.

Le premier temps est fait un an après la fin de la radiothérapie. Sous anesthésie générale un prélèvement de graisse abdominale est centrifugé (4000 tours par minute, 4 minutes), permettant la réinjection de 80 cc dans le muscle pectoral et en sous-cutané (Fig. 3 et 4).

Le deuxième temps est réalisé cinq mois plus tard, de la graisse abdominale péri-ombilicale et trochantérienne sont prélevées puis 150 cc sont injectés (Fig. 5 et 6).

Le dernier temps de reconstruction est fait six mois plus tard et associe un lipofilling par réinjection de 150 cc de graisse prélevée sur les cuisses et la région glutéale, la reconstruction de la plaque aréolomamelonnaire (PAM) par tatouage et greffe d'hémimamelon controlatéral.

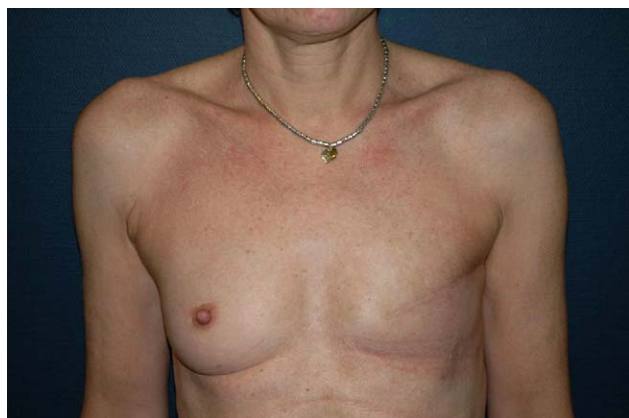


Figure 1 À dix mois de la mastectomie.

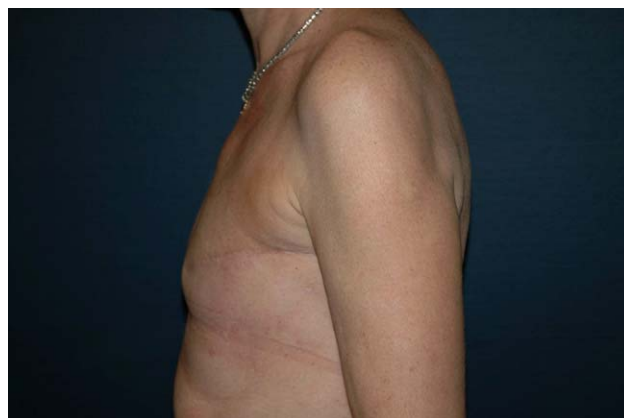


Figure 2 À dix mois de la mastectomie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3185234>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3185234>

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