



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Reconstruction mammaire et lipomodélage : information, technique, précautions, images à connaître

Breast reconstruction and lipomodelling: Information, technique, precautions, radiological aspects to know

Emmanuel Delay^{a,*,b}, Christophe Tourasse^c

^a *Unité de chirurgie plastique et reconstructrice, centre Léon-Bérard, 28, promenade Léa-et-Napoléon-Bullukian, 69008 Lyon, France*

^b *Cabinet médical, 50, rue de la République, 69002 Lyon, France*

^c *Service de radiologie, hôpital privé Jean-Mermoz, 55, avenue Jean-Mermoz, 69008 Lyon, France*

Reçu le 17 mars 2018 ; accepté le 26 mars 2018

MOTS CLÉS

Reconstruction mammaire ;
Séquelles de traitement conservateur ;
Cancer du sein ;
Lipomodélage ;
Grefte de tissu graisseux ;
Transfert graisseux ;
Échographie ;
Mammographie

Résumé Le lipomodélage du sein est une technique qui consiste à transférer de la graisse en excès d'une zone, vers le sein à reconstruire. Nous avons mis au point cette technique en 1998. Il s'agit d'une adaptation de la technique de lipostructure, utilisée au niveau de la chirurgie esthétique du visage, et que nous avons transposée au niveau de la chirurgie réparatrice du sein. Cette technique a initialement fait l'objet de polémiques jusqu'à son acceptation par la majorité des chirurgiens plasticiens français et internationaux. Cette technique a fait l'objet d'une évaluation par la Haute autorité de santé, qui a émis un rapport en janvier 2015, ce qui a permis la création d'un code spécifique pour la prise en charge de cette intervention par l'Assurance maladie, en chirurgie réparatrice. Cette technique comporte de nombreux avantages : tissus autologues, technique reproductible, peu invasive, avec peu de complications, et donnant un résultat très naturel. Les inconvénients sont représentés par la nécessité de répéter plusieurs séances de lipomodélage en cas de déformation importante, le fait que les résultats sont expérience-dépendants, avec une courbe d'apprentissage assez importante, et finalement les œdèmes et les ecchymoses. Le radiologue a une place centrale pour la sécurité oncologique de cette intervention, avant la réalisation d'un lipomodélage, surtout après sein conservé ayant donné des séquelles. L'imagerie préopératoire, adaptée au contexte de la patiente, est indispensable, et doit clairement conclure à la possibilité ou non de la réalisation de la chirurgie. De la même façon, le suivi après lipomodélage doit clairement définir les aspects normaux des zones de cytotéatonecrose, et la conclusion de l'imagerie doit être claire et sans équivoque. En présence d'une lésion suspecte, une microbiopsie permettra d'éliminer une éventuelle néoplasie sous-jacente.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Emmanuel.delay@lyon.unicancer.fr (E. Delay).

<https://doi.org/10.1016/j.femme.2018.03.006>

1776-9817/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Breast reconstruction;
Breast conservative treatment sequelae;
Fat grafting;
Breast cancer;
Lipomodelling;
Fat transfer;
Lipofilling;
Ultrasound;
Mammography

Summary Breast lipomodelling is a technique that consists in transferring fat where it is in excess, to the breast that is to be reconstructed. We elaborated this technique in 1998. We adapted it from the lipostructure technique, used in aesthetic facial surgery, which we transposed to breast reconstructive surgery. The lipomodelling technique was initially the subject of controversies, but is now acknowledged by the majority of French and International plastic surgeons. This technique was evaluated by the French competent authority responsible for health technology assessment (HAS : Haute Autorité de Santé), which issued a report in January 2015 that led to the reimbursement of this technique by the French health insurance system. This technique has numerous advantages: autologous tissue, reproducible results, minimally invasive, with very few complications, and giving very natural results. The disadvantages are: several lipomodelling sessions are generally needed for difficult cases; the learning curve; and finally, oedemas and bruises. The radiologist plays a major role in the oncological safety of this procedure, especially before performing a lipomodelling after breast conservative surgery. Preoperative imaging, adapted to the patient medical history, is necessary and must clearly state whether the surgery can be performed or not. Similarly, the postoperative follow-up must clearly define the normal aspects of cytotesteatonecrosis, and the conclusion of postoperative imaging must be clear and unequivocal. When dealing with a suspicious lesion, a microbiopsy should be performed to exclude any underlying neoplasia.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La technique de lipomodélage du sein consiste à prélever de la graisse au niveau d'une zone en excès et à la transférer au niveau du sein pour réaliser une réparation ou une amélioration esthétique du sein [1–4]. Nous avons développé cette technique à la suite des très bons résultats obtenus par les transferts graisseux au niveau de la face [5]. Nous avons mis initialement au point et affiné cette technique en complément du lambeau de grand dorsal autologue [6,7] ; puis cette technique a pris une place progressivement centrale en reconstruction et en réparation du sein [2–4].

Cette technique a initialement été l'objet d'une polémique, puis de nombreuses équipes l'ont adoptée et actuellement, le lipomodélage est utilisée par de nombreux chirurgiens plasticiens français et internationaux. Elle est maintenant considérée comme une technique efficace et sûre, et a fait l'objet d'une évaluation par la Haute Autorité de santé (HAS) en janvier 2015 [8], ce qui a permis de créer un code spécifique pour le remboursement partiel de l'intervention par l'Assurance maladie, dans le cadre de la chirurgie réparatrice. Notre équipe ayant acquis une expérience importante dans ce domaine, nous avons été sollicités à l'international pour écrire les différents chapitres de référence dans les traités internationaux de la chirurgie plastique du sein [4,9–11].

Le but de cet article est de présenter l'information à donner au patient, la technique chirurgicale, les précautions à prendre avant l'intervention, et les images à connaître au niveau de l'imagerie du sein après lipomodélage.

Information de la patiente

La consultation préopératoire est fondamentale et a permis le recueil des antécédents de la patiente, de l'histoire de sa maladie, de faire le point sur ses attentes. Une information précise et détaillée a été fournie à chaque patiente oralement et par écrit (fiches d'information spécifiques de la

Société française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique (SOFCPRE) sur ce sujet et que l'on peut télécharger en ligne sur le site <http://www.plasticiens.org> énumérant les modalités de l'intervention, ses avantages, ses inconvénients et complications possibles. Nous insistons particulièrement sur la fonte normale des premiers mois (on attend une prise d'environ 70 % de la graisse transférée), la possibilité de devoir renouveler l'intervention en cas de séquelles importantes et la variabilité du résultat en fonction de l'évolution pondérale. Les patientes sont également informées des ecchymoses postopératoires importantes, qui peuvent être impressionnantes au niveau du site de prélèvement, ainsi que la rançon cicatricielle, même si celle-ci est minime.

Un examen clinique minutieux permet de comparer le sein à reconstruire avec le sein opposé afin d'évaluer les zones à corriger qui sont repérées et marquées sur la patiente, debout. L'asymétrie des seins, le volume global, la plénitude, la position des plaques aréolomamelonnaires, l'importance de substance volumétrique et l'existence de cicatrice déprimée ou rétractile sont également appréciés. Ainsi, la quantité de graisse à prélever et à transférer et la nécessité de gestes associés, tels qu'une symétrisation ou une reconstruction de la plaque aréolomamelonnaire, sont évalués. Les stéatomeries où seront effectués les prélèvements sont repérés. Le plus couramment, ce sont les stéatomeries abdominales et trochantériennes qui sont utilisées. Il est important que la patiente soit à son poids d'équilibre au moment de l'intervention car la graisse transférée garde la mémoire de son lieu d'origine, et si la patiente maigrit après le lipomodélage, elle perdra une partie du bénéfice de l'intervention.

La patiente est également informée de la nécessité d'un bilan d'imagerie avant l'intervention et qu'elle s'engageait à faire réaliser le même bilan d'imagerie à 1 an postopératoire par le même radiologue. Ce bilan d'imagerie sera précisé plus loin dans l'article.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8606656>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8606656>

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