



Évaluation des prothèses asymétriques en reconstruction mammaire

Evaluation of asymmetric implants in breast cancer

A. Fitoussi *, B. Couturaud, F. Laki, S. Alran, R.J. Salmon

Institut Curie, 26, rue d'Ulm, 75005 Paris, France

MOTS CLÉS

Prothèse ;
Implant mammaire ;
Asymétrique ;
Reconstruction
mammaire ;
Mammectomie ;
Cancer du sein

Résumé Depuis plus de 20 ans, les techniques de reconstruction mammaire par prothèses n'ont pas cessé d'évoluer afin d'améliorer le résultat esthétique de ces interventions. Les formes et les matériaux ont aussi progressé, pour aboutir à des implants plus proches du sein restant. La prothèse asymétrique est l'étape ultime de cette évolution avant la prothèse sur mesure. Cet implant asymétrique permet grâce à une forme différente à droite et à gauche, comme le sein naturel, de mieux simuler sa forme réelle ; c'est-à-dire plus projeté en bas et en dehors, plus large que haute, plus fine à sa partie interne, avec une face postérieure concave pour épouser la paroi thoracique. Notre expérience porte sur 156 cas, repris de 2002 à 2003, qui ne présentaient pas de particularités en ce qui concerne leur mise en place ou leurs complications mis à part un taux de lymphocèles légèrement supérieur à celui des prothèses rondes. Les principaux avantages de ces implants sont : leur plus grande largeur pour un même volume, grâce à une face postérieure concave qui permet de redistribuer ce volume en interne et en externe pour obtenir une prothèse plus adaptée au sein à base large qu'on retrouve fréquemment chez ces patientes vers la cinquantaine, une pente douce en interne et en supérieure, un gel très cohésif et une surface qui adhère au tissu. Elles sont très simples d'utilisation et leur taux de rotation est donc très faible. Ces implants prennent donc progressivement une place de choix dans la reconstruction mammaire par prothèse.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Prosthesis;
Breast implant;
Asymmetrical;
Breast reconstruction;
Mastectomy;
Breast carcinoma

Abstract Since more than twenty years, methods of breast reconstruction using implants have continued to evolve in order to improve their aesthetic results. Shapes and materials of these implants have also evolved to obtain contours similar to that of the natural opposite breast. Therefore it can be considered that the use of asymmetric implants is the last step in implant technology before using made to measure implants. Asymmetric implants allow obtaining different contours in harmony to the different breast shapes according to the side, left or right, of the reconstructed breast which maximise the naturalness of the result. Such implants have an axis directed towards the exterior and lower part of the chest wall, are wider than high with a thinner part on their inner edge and a concave rear side moulding the curves of the chest wall. In our own experience, we placed more than 500 asymmetric implants. When analysing retrospectively the medical records of 156 patients, no distinctive features were observed when compared to symmetric classic implants in easiness in the surgical procedure or in complications except a slightly higher rate of seroma formation. When compared to usual implants the

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alfred.fitoussi@curie.net (A. Fitoussi).

main benefits of asymmetric implants are: to offer a wider breadth, to slope down gently on their upper and inner sides according to their concave rear side, and therefore to better match subtle curves of a normal breast. Moreover such contours allow a distribution of the volume which fit better to the usual natural breast configuration of patients who underwent surgery for breast carcinoma. At last, such implants are easy to place and a very low rate of secondary rotation has been observed. In summary, for all these reasons, asymmetric implants, can be considered to be the class one in the choice of implants for breast reconstruction after breast surgery.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Introduction

L'utilisation d'une prothèse mammaire est la méthode la plus utilisée pour la reconstruction du sein après amputation pour cancer.

À l'origine de leur conception, les prothèses mammaires étaient toutes rondes. Pour des raisons techniques, cette forme était la plus facile à réaliser. Quelque soit leur contenu (gel de silicone, sérum physiologique, hydrogel...), elles étaient rondes avec une « projection », c'est-à-dire une distance antéropostérieure plus ou moins importante.

Ces prothèses étaient relativement bien adaptées à la chirurgie d'augmentation, car elles permettent de projeter le volume préexistant, elles l'étaient moins pour la reconstruction mammaire.

L'apparition des prothèses anatomiques n'avait pas réglé tous les problèmes de symétrisation avec le sein restant, en particulier en interne.

Le taux de complication de ces reconstructions par prothèses rondes ou anatomiques est bien connu dans la littérature [1-2], leurs résultats à long terme restent insuffisants [3] et se dégradent continuellement [4].

L'utilisation des prothèses asymétriques, plus proches du sein restant, pourront-elles permettre d'améliorer les résultats à moyen et à long terme des reconstructions mammaires par implants ?

Rappel anatomique

Le sein est un organe qui est rarement rond à l'âge adulte, car sa base d'implantation est souvent plus large que haute et cette « asymétrie » augmente avec le temps. Après 40 ans et a fortiori après 50 ans, l'aspect du sein est souvent beaucoup plus large que haut, plus rempli à sa partie inférieure et surtout externe. Il s'est vidé à sa partie supérieure sus-aréolaire (segment I et II) ce qui diminue sa hauteur.

Les prothèses rondes sont donc bien adaptées à des seins très juvéniles ou plats, surtout dans les



Figure 1 Reconstruction immédiate par prothèses rondes.

cas où une augmentation du sein non reconstruit par une petite prothèse ronde est nécessaire (Fig. 1) comme pour la chirurgie d'augmentation, mais la problématique est tout autre en ce qui concerne la reconstruction après amputation.

L'idéal aurait été une prothèse sur mesure, faite à l'identique du sein restant et peut-être évoluerons-nous vers cette solution devant la multiplication des cas. Car malgré l'amélioration des techniques de fabrication, l'exigence des patientes est toujours plus élevée et pousse les fabricants à innover.

Historique

La première adaptation de la forme des prothèses avait été effectuée lors de l'apparition des prothèses « anatomiques » standard.

Ces prothèses avaient un segment I et II (sus-aréolaire) en pente douce, ce qui permettait de diminuer cet aspect « bombé » de la partie supérieure du sein.

L'utilisation de ces prothèses en reconstruction nécessite toujours de remonter très haut le sein restant et de lui donner une forme très ronde, ce qui malheureusement était souvent instable.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9223352>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9223352>

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