



Reconstruction mammaire immédiate

Dr Beyer clemence,
Praticien Hospitalier, CHU Grenoble alpes Voiron





Contexte

Augmentation de la chirurgie conservatrice

- Oncoplastie ++
- Traitement néo adjuvant

Mastectomie dans 12 à 30 % des cas

Augmentation du nombre de Reconstruction mammaire immédiate , mais taux faible (16%, Inca 2020)

Critère qualité (Inca, IQSS) : taux de RMI > ou = 40 %

Recommandation SENORIF / Inca /HAS : proposition obligatoire a toute patiente qui ne présente pas de contre indication absolue





Quels types de RMI ?



PROTHESES

Pré pectoral, retro pectoral

VS

LAMBEAUX

(pédiculé, libre)

+/- associé à du lipofilling

Toutes les possibilités doivent être considérés en fonction :

Réflexion carcinologique : type de cancer , stade, protocole adjuvant

Réflexion selon le profil de la patiente : FDR de complications

Avis et information patiente





Quels types de RMI ?



- Mastectomie avec reconstruction mammaire immédiate :
Par prothèse le plus souvent
Prothèse transitoire, dans l'attente de la fin des traitements
- Projet de reconstruction secondaire à distance de la radiothérapie (1an) par prothèse ou lambeau et/ou lipomodelage
 - Mastectomie SSM : Skin Sparing Mastectomy
 - Mastectomie NSM : Nipple Sparing Mastectomy
 - Position de la prothèse : devant / derrière le muscle grand pectoral

1/ Nipple Sparing Mastectomy : conservation PAM et étui cutané

2/ Skin Sparing Mastectomy : conservation étui cutané, exèrese PAM





Sécurité oncologique ?

- NSM vs SSM et RMI vs no RMI
- pas de différence en terme de **Récidive locale**
- pas de différence en **Survie globale**
- pas de différence en **Survie spécifique**

→ *Systematic review of therapeutic NSM vs SSM BJS 2018*

→ *SEER database récidive locale ca,cer 5,3% in situ 4%, récidive PAM 1,8% OS à 5 ans : entre 96 et 99%*





Contre indications absolues = carcinologique !

Sarcome

Cancer inflammatoire (T4d)





Contre indications par type de RMI

- Les CI de la NSM (Nipple Sparing Mastectomy)

Cancer < 1 cm PAM, microcalcifications < 1 cm PAM

Maladie de Paget

Ecoulement mamelonnaire

SENORIF, 2022





Technique NSM



- La technique de mastectomie avec conservation de l'aréole doit impérativement respecter les 3 critères suivants :
1. Exérèse du tissu glandulaire rétro-aréolaire et si besoin réalisation d'une recoupe à adresser orientée pour examen histologique.
 2. Orientation de la pièce opératoire de mastectomie par des fils ou fixation sur liège.
 3. Repérage du tissu rétro-aréolaire par fils ou agrafes pour un examen histologique ciblé

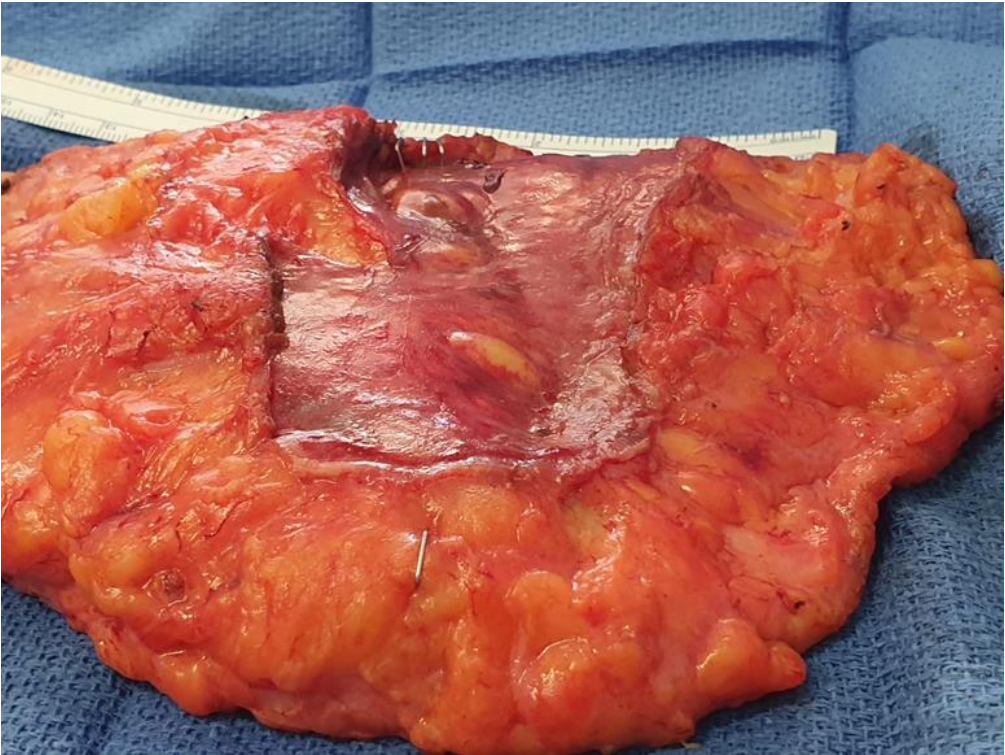
Info patiente sur possibilité exérèse PAM secondaire





1) Mastectomie type NSM

Nipple Sparing Mastectomie : Conservation du mamelon



Type incision

- Radiaire externe
- Sillon mammaire inférieur



Augmentation QoI

Réduit l'impact psychologique de la mastectomie

Complications ++

2) Mastectomie type SSM Skin Sparing Mastectomy : épargne cutanée



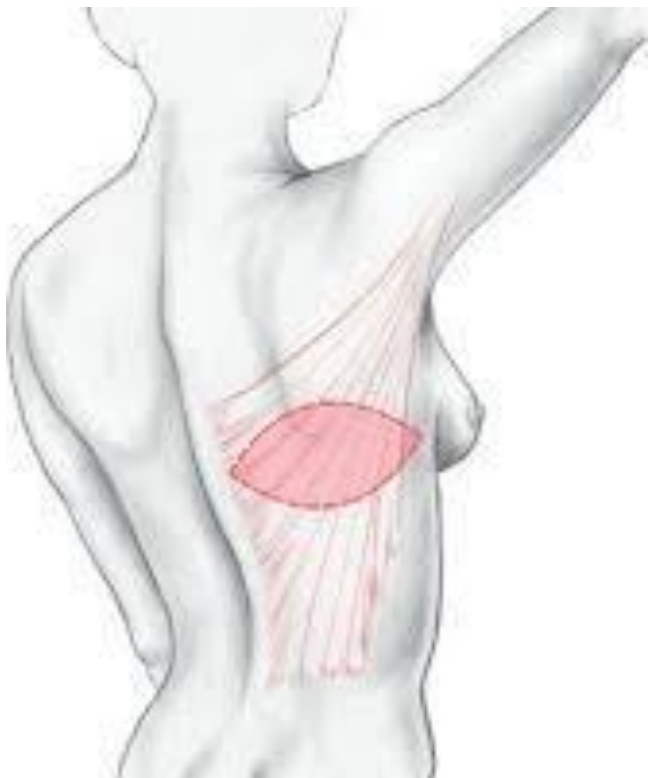
**Type incision :
Péri aréolaire**



Lambeaux en RMI



Lambeau grand dorsal :
lambeau pédiculé



Lambeau de DIEP : libre



Indications

Antécédent de radiothérapie ++

Choix patiente

pour DIEP : tablier abdominal

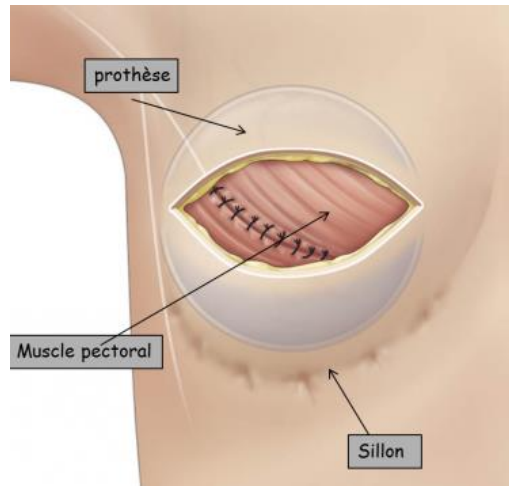
Pas de lambeau en RMI si possible radiothérapie post opératoire : 1^{er} temps prothèse , 2^{ème} : lambeau



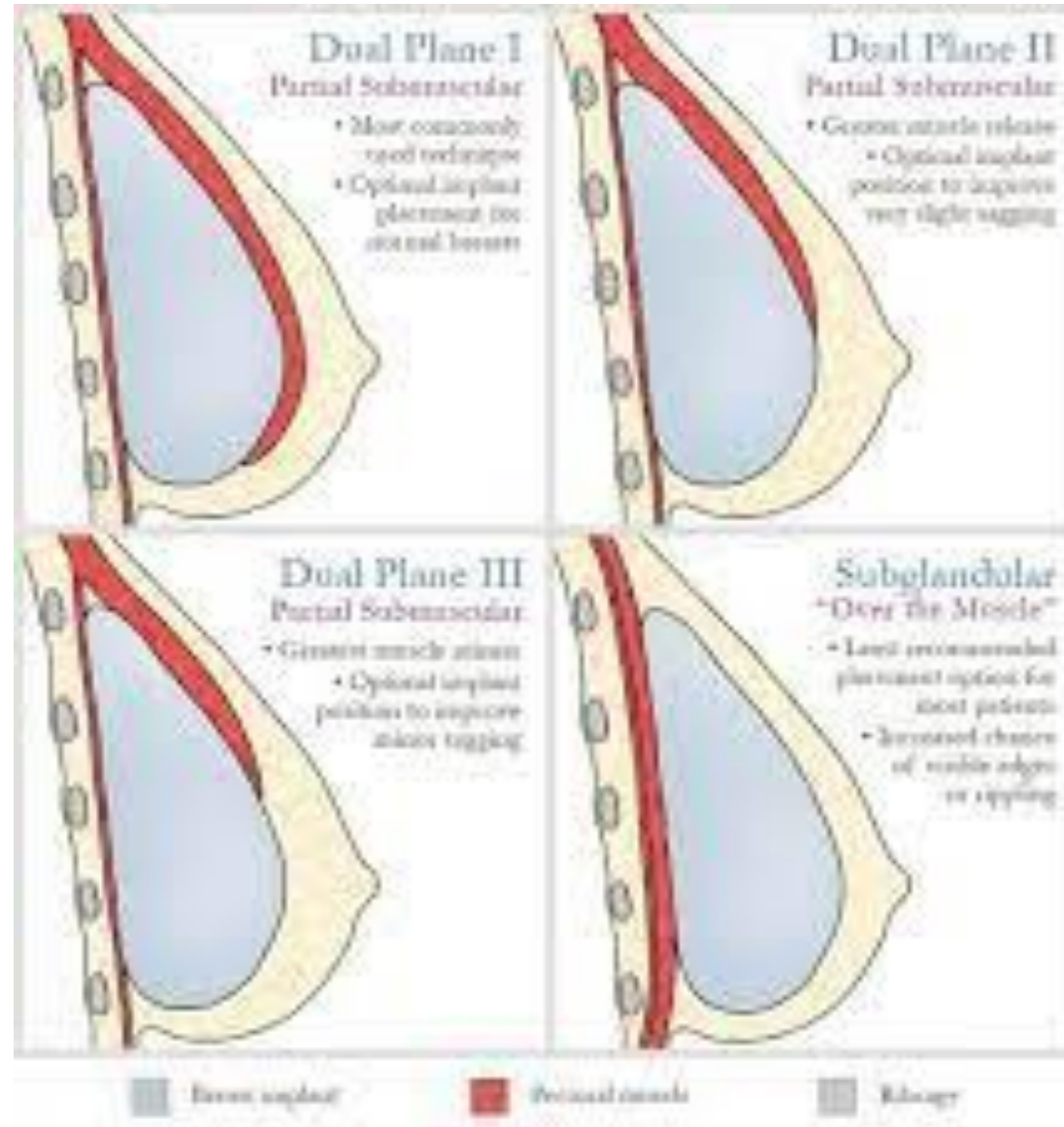


POSITION DES PROTHESES MAMMAIRE

• Retro-pectoral



• Dual plane avec ou sans matrice



• Prépectoral





Technique chirurgie : mastectomie type NSM avec prothèse pré pectoral + matrice

- 1^{ere} étape

infiltration sous cutané avec sérum physiologique adrénaliné

Limite les saignements / hydrodissection

- 2^{ème} étape

Incision sillon-mammaire inférieur
décollement sous cutané aux ciseaux Mayo

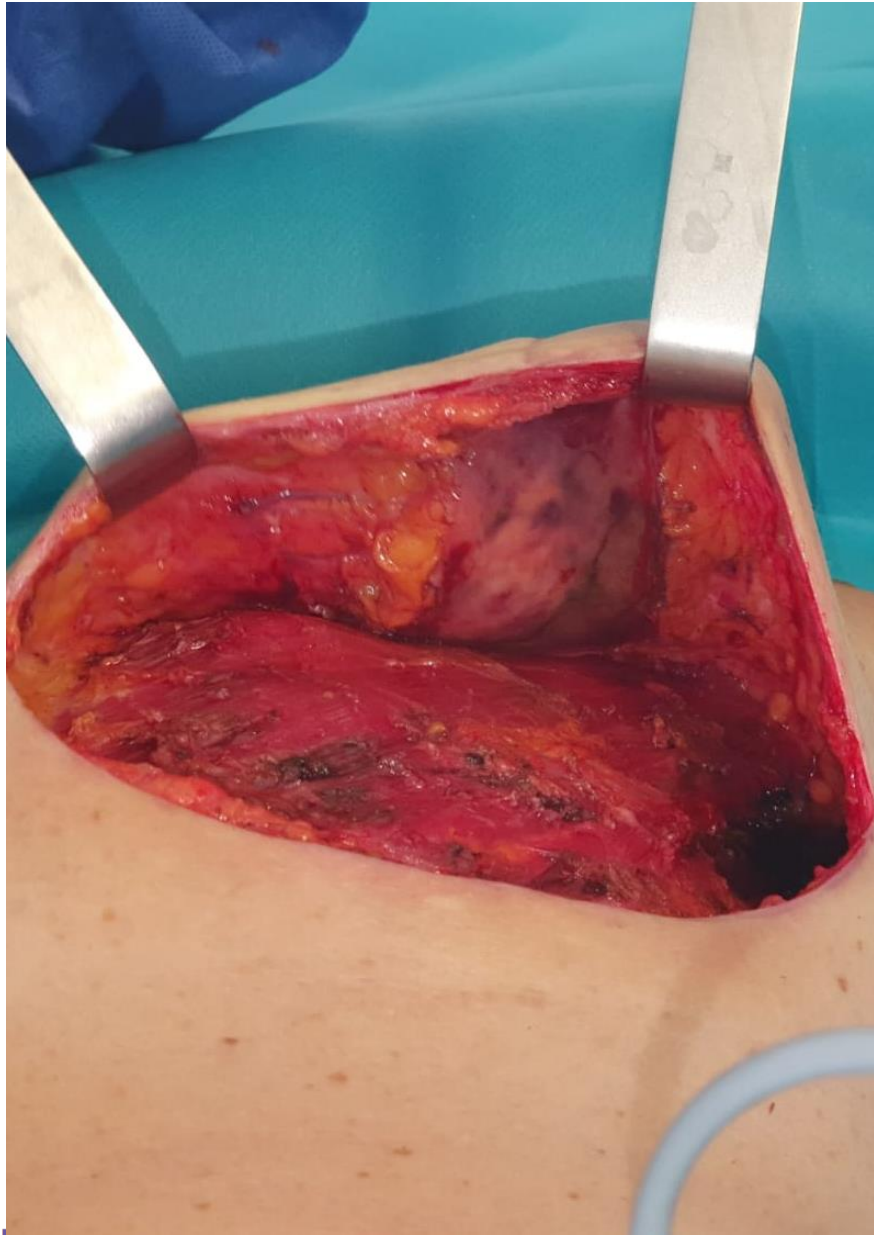
- 3^{ème} étape

Décollement de la glande mammaire du muscle pectoral, bistouri électrique



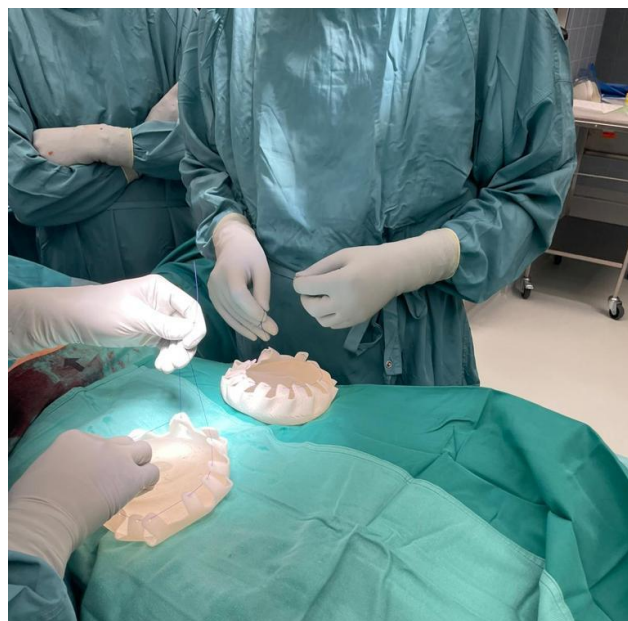
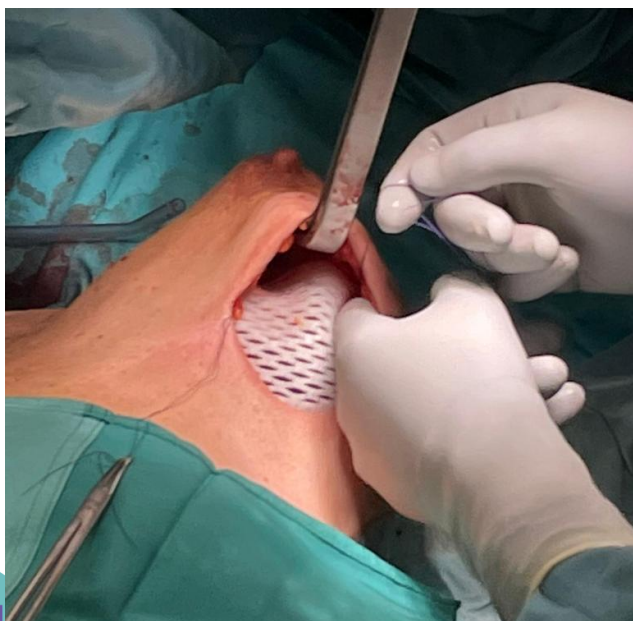
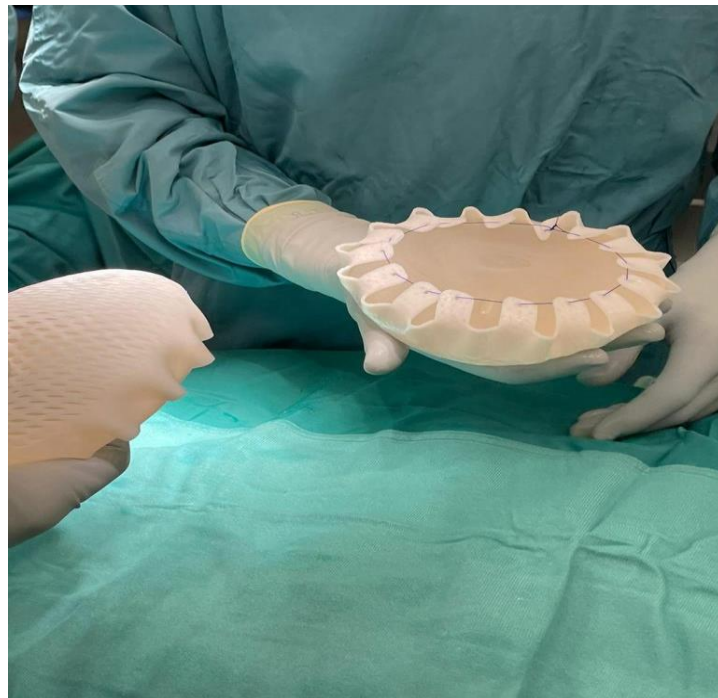
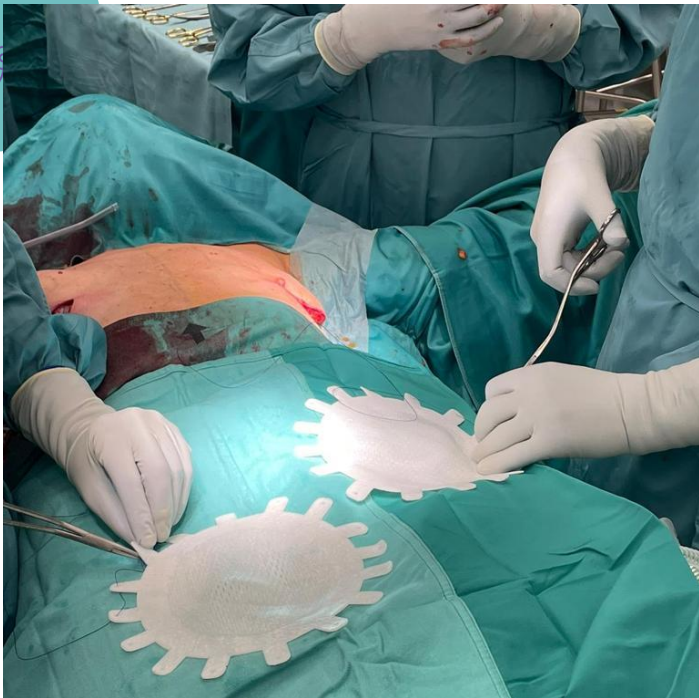
Dessins pré établis avec la patiente en position debout





3C
Centres
de Coordination
en Cancérologie







Matrice



- Dermique acellulaire (biocelis) ou synthétique (Tigr)

But : utilisation dans la chirurgie de RMI par pose de prothèse pré pectoral

- Définition optimale de la loge prothétique
- Evite malposition implant
- Diminuerait les coques

Mais : coût important , augmentation des séromes, augmentation du temps de drainage, augmentation risque infectieux , nécrose cutanée

(FDA 2021)





Mastectomie type NSM sur sein hypertrophique



1^{er} temps opératoire si volume mammaire important

réduction mammaire, corrige ptose et hypertrophie





Résultat immédiat après double mastectomie NSM pré pectoral avec matrice



Prothèse retro pectoral vs pré pectoral :

Quel choix?

Retro pectoral

Moins de complications

Inconvénients

Douleurs post op

Animation du sein

Coque péri prothétique

Temps opératoire

Pré pectoral

Moins douleurs : moins antalgiques

diminution temps opératoire

récupération fonctionnelle améliorée

meilleur résultat cosmétique

risque ripling ++

Contours prothétiques marqués

Complications (nécrose cutanée , infection))

→ Dépose totale prothèse entre 6 et 15% selon littérature

Que dit la littérature ? Études disparates , en faveur d'une équivalence des techniques opératoires néanmoins puissance de ces études très faible (retrospective, monocentrique ou faible cohorte)



Complications précoces

Nécrose cutanée



Infection / exposition de prothèse





- Les facteurs qui augmentent le risque de complications
 - Tabac ++++ (surtout Nicotine)
 - Obésité diabète
 - Âge (> 65 ans)
 - Dénutrition
 - Antécédent de radiothérapie
 - Morphologie (hypertrophie mammaire avec poids du sein > 350g, IMC > 30kg/m²)
- Aucune CI absolue mais augmentation du risque complication : info patiente ++





Complications esthétiques

« coup de hache »



« Rippling »



30 novembre 2023

CENTRE DES CONGRES D'AIX LES BAINS

30 novembre 2023

CENTRE DES CONGRES D'AIX LES BAINS





Coque péri prothétique

- Grade 1 à 4 (classification de Baker)

Facteurs de risque chirurgicaux

Hématome, infection (biofilm)

Facteurs de risque liés à la patiente

Tabagisme++
atcd cicatrisation hypertrophique
Radiotérapie

Pistes d'Amélioration


Kiné, massage

Arrêt tabac

Limiter les complications chirurgicales

Pensez aux lambeaux +++/
Lipofilling

Etude Pretoria en cours
→ Evaluer un test prédictif de capsule
prothétique



Les traitements adjuvants ou antérieurs impactent-ils la décision de RMI?

- Antécédent de radiothérapie
Pas de contre indication à un type de RMI
Penser au lambeau ++
- Chimiothérapie néo adjuvante
Pas de CI RMI
- Radiothérapie adjuvante
Pas de CI à la RMI
Eviter lambeau

Sénorif 2023, Inca





Radiothérapie et Reconstruction mammaire

1) Quel impact de la RMI sur la radiothérapie

2) Quel impact de la radiothérapie sur la RMI





Impact de la RMI sur la radiothérapie

Pas de diminution d'efficacité de la PMRT par contre l'augmentation du délai chirurgie radiothérapie peut diminuer l'efficacité de celle ci





Délais avant traitement adjuvants modifiées par RMI ?

- Chirurgie – radiothérapie : < ou = 6 semaines (IQSS, HAS)

- Données littératures

→ *Grogoe E et al breast J 2021 : 113j si RMI vs 72j si no RMI p= 0,02*

→ *Balasubramanian I et al 2021 : the impact of postoperative wound complications an oncological outcomes following IBR for breast cancer : a meta analysis :*

Démontre une augmentation du taux de complications pariétales et un délai statistiquement plus long pour ttt adjuvant mais pas d'impact sur la survie





Impact radiothérapie sur la RMI



- Choix type de RMI

Si Radiothérapie adjuvante possible : RMI par prothèse à privilégier ++

La radiothérapie sur lambeau est à proscrire (fibrose, cytotéatonécrose) : Si patiente désir reconstruction autologue, privilégier chirurgie en 2 temps.

En cs d'antécédent de radiothérapie, privilégier la RMI par lambeaux

- Augmentation complications

risque de capsule grade 3 – 4 /

Majorée en cas de prothèse retro pectoral ++

Métananalysis of implant based breast reconstruction and timing of adjuvant radiation therapy joseph A.Ricci

20 études 2348 patientes

- *Taux échec reconstruction : 17,6%*
- *Taux globale de capusle Baker III/IV : 37,5%*

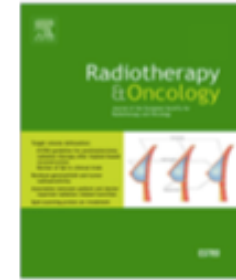




Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Radiotherapy and Oncology

journal homepage: www.thegreenjournal.com



Original Article

ESTRO ACROP consensus guideline for target volume delineation in the setting of postmastectomy radiation therapy after implant-based immediate reconstruction for early stage breast cancer

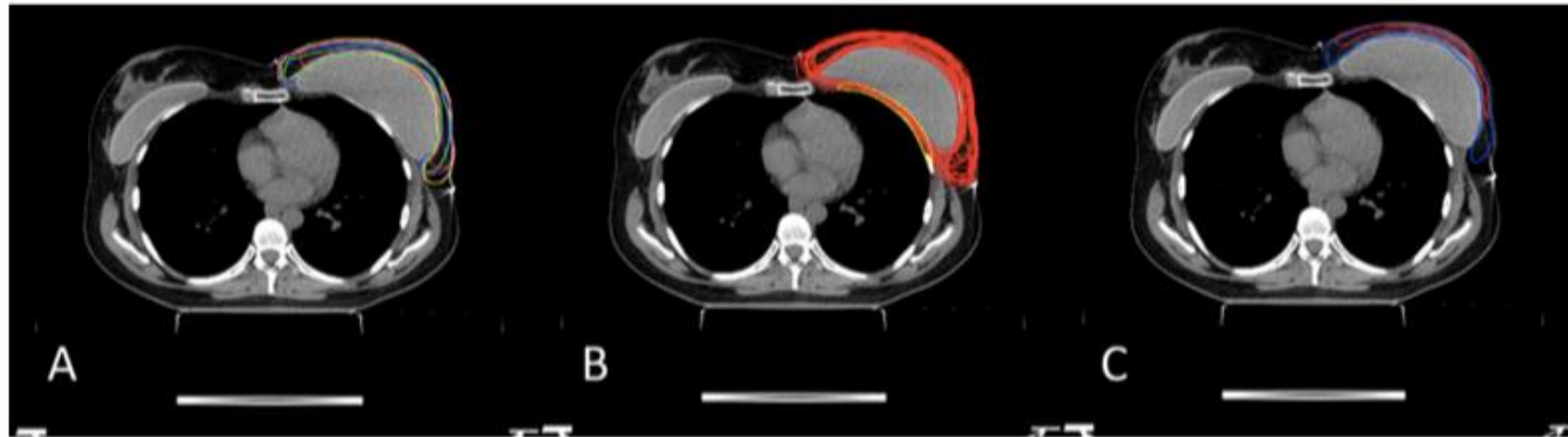


Fig. 1. CTV contouring of case with immediate breast reconstruction left using an implant. (A) by writers of guideline of DBCG RT Recon Trial ($n = 5$); (B) by other radiation oncologists ($n = 18$); (C) by breast cancer surgeons ($n = 2$).

