

RECONSTRUCTION MAMMAIRE IMMÉDIATE

Dr Oona FRANKE

Centre l'Avancée, Clinique Axium

Maternité Catholique de l'Etoile



- Pas de liens d'intérêt

EPIDÉMIOLOGIE EN FRANCE 2011-2016

TABLEAU 1 Nombre de femmes avec reconstruction ou réparation mammaire dans les 3 ans selon le type de mastectomie

	ANNÉE DE LA MASTECTOMIE					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
MT	15 835	14 788	16 686	14 714	14 629	14 338
Reconstruction	4 447 (28,1%)	4 023 (27,2%)	4 165 (28,4%)	4 186 (28,4%)	4 148 (28,4%)	4 141 (28,9%)
Réparation	6 056 (16,2%)	6 060 (16,6%)	6 408 (18,0%)	6 719 (18,6%)	7 419 (20,3%)	7 923 (21,7%)

14 %

des femmes
ont eu une reconstruction
immédiate du sein après
mastectomie totale

FIGURE 3 Moment du 1er acte de reconstruction ou réparation selon l'année de la mastectomie

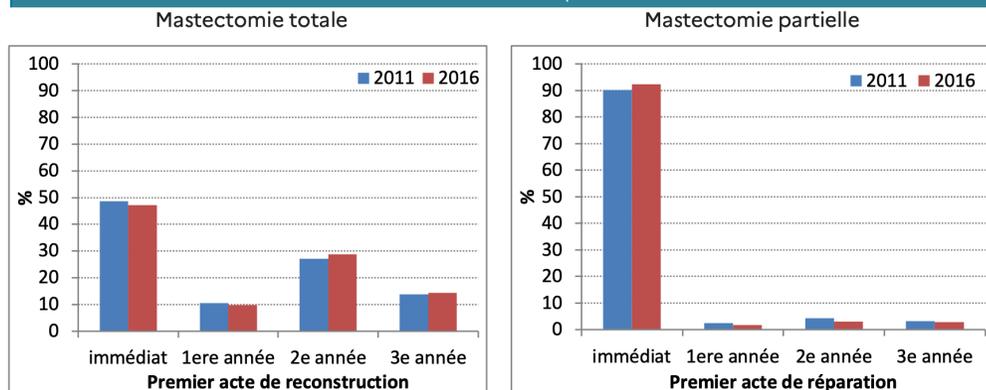
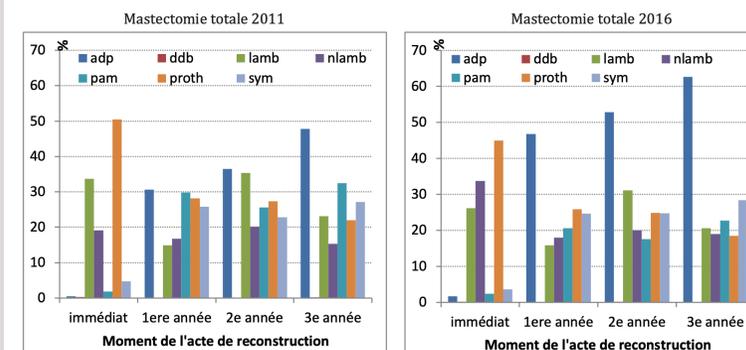


FIGURE 4 Nature des actes de réparation après MP selon l'année de la mastectomie et le moment de l'acte

Adp Autogreffe de tissus adipeux
Lamb Lambeau code spécifique
Pam Plaque aréolo-mamelonnaire
Sym Symétrisation
Ddb Dédoublément du sein
Nlamb Lambeau code non spécifique
Proth Prothèse



LES FEMMES ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN VIVENT LONGTEMPS!

- Age médian au diagnostic : 53 ans
- 60% de stades localisés au diagnostic avec une survie à 5 ans >90%
- Stades localement avancés : survie globale >80%



RECOMMANDATIONS 2021

Indications, contre-indications et modalités de la reconstruction mammaire immédiate en fonction de l'indication de radiothérapie et de l'indication de chimiothérapie

- En cas d'indication de radiothérapie et/ou de chimiothérapie, une reconstruction mammaire immédiate peut être proposée, en tenant compte des comorbidités afin de ne pas entraîner un retard dans la prise en soins (Grade C).
- Il est rappelé que le tabagisme, l'obésité, le volume et la ptose mammaires, et le diabète sont des facteurs de risque de complications qui doivent nécessiter une évaluation précise de la balance bénéfiques/risques afin de ne pas retarder les traitements complémentaires.
- Le cancer du sein inflammatoire est une contre-indication à la reconstruction mammaire immédiate avec conservation de l'étui cutané (Avis d'experts).
- En cas d'indication de radiothérapie, la patiente doit être informée de l'augmentation du risque de complications et de dégradation du résultat esthétique (Grade C).
- L'équipe doit informer la patiente de toutes les techniques chirurgicales disponibles de reconstruction mammaire. Si le chirurgien ne pratique pas une technique, il doit pouvoir référer sa patiente vers un centre qui la pratique. La proposition de traitement doit relever d'une discussion multidisciplinaire impliquant en particulier un chirurgien, un radiothérapeute et un oncologue médical (Avis d'experts).
- La séquence inversée (chimiothérapie, puis radiothérapie, puis mastectomie et RMI en clôture des traitements) est une séquence thérapeutique nouvelle et en cours d'évaluation. Aucune recommandation ne peut être formulée quant à ses indications à l'heure actuelle. Une discussion de son indication en RCP est recommandée (Avis d'experts).

RECOMMANDATIONS 2021

Contre-indications de la mastectomie avec conservation de l'étui cutané et de la mastectomie avec conservation de la plaque aréolomamelonnaire

- Les contre-indications de la mastectomie avec conservation de la plaque aréolo-mamelonnaire (NSM) sont : une infiltration de la plaque aréolomamelonnaire clinique et/ou radiologique, la maladie de Paget, ou un écoulement mamelonnaire en rapport avec le cancer ([Avis d'experts](#)).
- L'examen de la région rétromamelonnaire doit être fait soit sur biopsie rétromamelonnaire, soit par l'analyse de la limite rétromamelonnaire repérée par un fil sur la pièce de mastectomie. En cas de positivité du prélèvement rétromamelonnaire, la plaque aréolomamelonnaire doit être enlevée secondairement ([Avis d'experts](#)).
- La contre-indication de la mastectomie avec conservation de l'étui cutané (SSM) est le cancer de stade T4 ([Avis d'experts](#)).

POURQUOI SI PEU DE RMI?

- Manque d'accès via le chirurgien++++
- Réticence du chirurgien et de l'équipe
 - Sécurité oncologique
 - Retard à l'instauration des traitements adjuvants?

SÉCURITÉ ONCOLOGIQUE

- Nombreuses publications
- SEER database , 2017 : OS 94,9%
- Galimberti 2018 :
 - OS à 5 ans : 96,1% (cancer) et 99,2% (in situ)
- Agha RA, 2019 : pas de différence en OS
- Fu 2021

oui

RETARD A L'INSTAURATION DES TRAITEMENTS ADJUVANTS

- Harmeling 2015 (revue, >5000 patientes):
 - Mastectomie standard : 21 à 60 jours
 - RMI : 29 à 61 jours
- Etude IBRA, 2019 (étude prospective multicentrique I532/I008):
 - 47j mastectomie simple/46j RMI implant.
 - Taux de reports début rayons: comparables
- Dauplat 2017 (multicentrique observationnelle, 595) :
 - + 2 semaines début chimiothérapie (p= 0,002)

non

RADIOTHÉRAPIE

- Impact des antécédents de radiothérapie sur la RMI:
 - Young 2019(registre Mayo clinic) :
 - Taux de complications : OR 2,35 ($p=0,004$)
 - taux d'échecs : OR 5,65 ($p<0,001$)
- Impact de l'irradiation post-opératoire sur la RMI:
 - Coques+++
 - Très peu de données solides dans la littérature
 - Beaucoup d'équipes récusent les RMI si radiothérapie prévue
 - **Dans la littérature pas d'effet prouvé de l'IMRT, en pratique dans les centres qui l'utilisent, satisfaction des équipes**
 - **INFORMER la patiente**



UNE RMI, POURQUOI EST-CE IMPORTANT?

- Qualité de vie
- Sexualité
- Reprise de l'activité professionnelle plus précoce
- Image de soi
- Résultat esthétique plus satisfaisant que RMS
- Meilleure observance des traitements

TECHNIQUES

- Implant
 - Pré pectoral avec ou sans matrice
 - Retro pectoral
- Lambeau de grand dorsal
- Lambeau libre
- Lipofilling
- Techniques combinées

POUR QUI? POUR QUOI?

- Patiente :
 - Age
 - Poids
 - Mensurations
 - Ptose
 - Qualité peau
 - Cicatrices antérieures, chirurgies antérieures
 - Comorbidités
 - Souhais
- Cancer:
 - CCIS/CCI/prophylaxie
 - Radiothérapie adjuvante
 - Radiothérapie antérieure (récidive)
 - Risque de récidence
 - NSM/SSM

QUELLES BONNES INDICATIONS CARCINOLOGIQUES?

- CCIS étendu
- Carcinome infiltrant multi focal SANS atteinte cutanée
- Récidive de CCIS ou d'infiltrant localisé
- Patiente mutée ou à haut risque

QUELLES « BONNES » INDICATIONS TECHNIQUES?

- Femmes jeunes
- Bonnet <D
- Faible ptose
- Pas de chirurgies antérieures

QUELS DANGERS TECHNIQUES?

- Seins volumineux et très ptosés
- Peau de mauvaise qualité
- Cicatrices récentes
- Antécédents de radiothérapie
- Comorbidités (tabac, obésité, diabète, HTA)
- Nécrose de l'étui cutané
- Infection
- Résultat esthétique non satisfaisant
- Douleurs/gène

MAIS AU DELÀ DES CONTRAINTES TECHNIQUES ET CARCINOLOGIQUES....

- Compréhension du geste et de ses conséquences par la patiente
 - Risques per et post opératoires compris et acceptés
 - Impact psychologique de la mastectomie (deuil du sein)
 - Convalescence plus longue
 - Plusieurs chirurgies
- INFORMATION
 - Plusieurs consultations dédiées
 - Photos (aussi des échecs)
 - Savoir récuser une patiente
 - Accompagnement psychologique systématique

RMI PAR IMPLANT POUR CANCER INFILTRANT AVEC INDICATION DE RADIOTHÉRAPIE ADJUVANTE ET OU DE CHIMIOTHÉRAPIE

- Avantages

- Solution d'attente
- On peut toujours convertir en une autre technique
- Intervention courte
- Volume immédiat

- Inconvénients

- Corps étranger
- Coques

RMI PAR IMPLANT PRÉ PECTORAL, UNE SOLUTION?

- Historiquement : rétro pectoral
 - Fixation implant
 - Couverture
- Mais :
 - Effet « carcan »
 - Mouvement de prothèse
 - Gène fonctionnelle

RMI PAR IMPLANT PRÉ PECTORAL, UNE SOLUTION?

- Matrice acellulaire
 - Fixation implant ou expandeur
 - Résorbable
 - Geste plus rapide
 - Moins de douleurs post opératoires
 - Cout (non remboursé)
 - Effet contour

RMI PRE PECTORALE AVEC MATRICES EXEMPLES



Avant. . Mutée BRCA.
Atcd de radiothérapie
gauche



RMI bilatérale. Après, J45
post opératoire

RMI PRE PECTORALE AVEC MATRICES EXEMPLES



Avant. CCI droit.
Mutée



RMI bilatérale + gs
droit. J15



J45

RMI PRE PECTORALE AVEC MATRICES EXEMPLES



ON EST PAS OBLIGÉ DE FAIRE DES SEINS
DE PIN UP!



CONCLUSION

- Trop peu de patientes se voient proposer une RMI
- Peu de CI carcinologiques (T4, infla)
- Geste possible même si traitements adjuvants ou néo adjuvants
- Qualité de vie de patientes qui vivent longtemps

FIN

- *Merci de votre attention*