



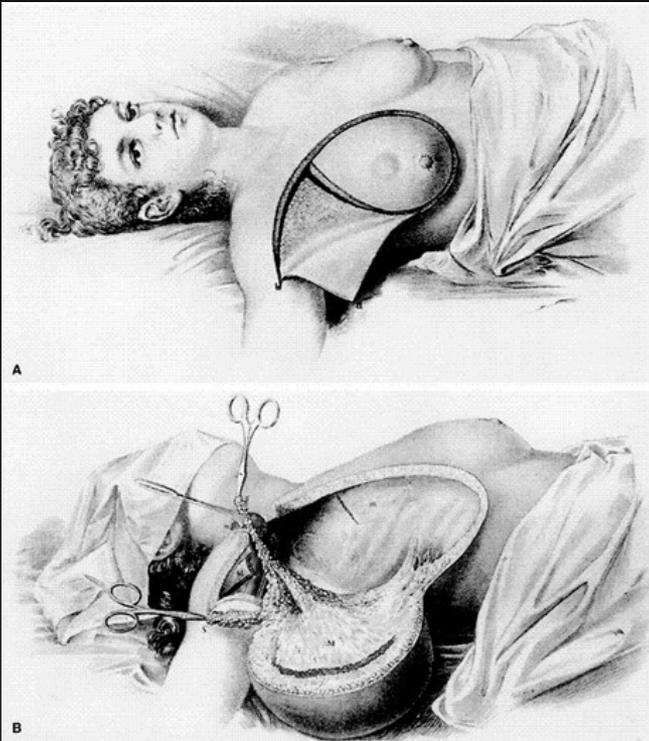
Le capitonnage de l'aisselle ou comment en finir avec le drainage de l'aisselle après curage



*Equipe de chirurgie
Centre René Gauducheau, CRLCC
Nantes*



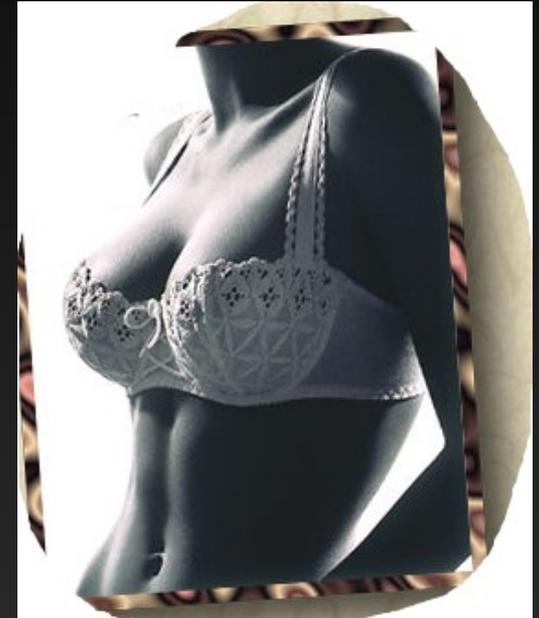
Halsted, Patey, Dyson et Madden





Fisher, Veronesi, Sarrazin

- Essais randomisés
 - Fisher B et al, Cancer, 1980
 - Veronesi U et al, N Engl J Med 1981
 - Sarrazin D et al, Cancer, 1984
- Technique
 - Traitement chirurgical conservateur
 - 2 incisions
 - 2 drainages
 - Au niveau de la tumorectomie
 - Au niveau du curage axillaire
 - » Petrek JA et al, Arch Surg 1990





Curage axillaire et Drainage

- Objectifs
 - Aspirer la production de lymphes
 - Réduire les risques de fistulisation
 - Réduire les risques de retard de cicatrisation
 - Réduire les risques infectieux



drain aspiratif du Professeur Henri Redon



Drainage et lymphocèle

- Après l'ablation du drain
 - Persistance de
 - ponctions de lymphocèle
 - **18 - 50 % - 73%**
 - » Vinton AL et al, Am J Surg 1991
 - » Roses DF et al, Ann Surg 1999
 - » Somers RG et al, Ann Surg 1992
 - Abscès, Douleurs

Le drainage aspiratif du creux axillaire
n'a pas fait disparaître le risque de lymphocèle



Drainage et durée d'hospitalisation

- Durée moyenne d'hospitalisation
 - 5 à 7 jours
 - Kopelman D et al, Eur J Surg 1999
- Réduction durée d'hospitalisation / Lymphocèle
 - En fonction des outils chirurgicaux
 - En jouant sur le drain
 - En utilisant de la colle biologique
 - En comprimant l'aisselle après le curage
 - En réduisant les mouvements de l'épaule
 - En fermant les espaces morts du curage



Sortie avec le drain en place

- La patiente peut sortir dès le lendemain avec son drain
- Mais:
 - Les soins sont déportés vers la ville
 - Un tiers des patientes refuse
 - La plupart des patientes, si elles ont le choix, préfèrent quitter l'hôpital sans leur drain
- Medical and psychosocial effects of early discharge after surgery for breast cancer. Bonnema J et al, BMJ 1998
- Patient, carer and health service outcomes of nurse led early discharge after breast cancer surgery. Wells M et al, Br J Cancer 2004



Lymphocèle et outils chirurgicaux

- Harmonic ® Ultrasound scalpel **réduit** le taux de lymphocèle (une seule étude)
 - Comparaison Harmonic vs ciseaux: Seroma prevention following axillary dissection in patients with breast cancer by using ultrasound scissors: a prospective clinical study. Lumachi F et al, Eur J Surg Oncol 2004
- Le bistouri électrique **augmente** le taux de lymphocèle
 - Comparaison bistouri électrique et bistouri froid. Electrocautery as a factor in seroma formation following mastectomy. Porter K et al, Am J Surg 1998



Les actions sur le drain: négatif

- Placer deux drains
 - A prospective randomized trial of single versus multiple drains in the axilla after lymphadenectomy. Petrek et al, Surg Gynecol Obstet 1992
- Mettre une aspiration plus forte
 - Prospective randomized trial of high versus low vacuum drainage after axillary lymphadenectomy. Van Heurn LW et al, Br J Surg 1995
- Utiliser un drainage non aspiratif
 - Suction versus siphon drainage after axillary surgery: a randomized trial. Whitfield PC et al, Br J Surg 1994



Alternative non chirurgicales au drainage

- La colle biologique ne réduit pas le taux de lymphocèle
 - Prevention of lymphorrhoea by means of fibrin glue after axillary lymphadenectomy: prospective randomized trial. Gilly FN et al, Eur Surg Res 1998
 - Does fibrin sealant reduce drain output and allow earlier removal of drainage catheters in woman undergoing operation for breast cancer. Langer S et al, Am Surg 2003
- La colle biologique augmente le taux de lymphocèle
 - Does fibrin glue improve drainage after axillary lymph node dissection? Randomized study. Vaxman F et al, Eur Surg Res 1995



Impact des Mouvements de l'épaule

- Une méta analyse de 5 essais randomisés a montré que la reprise rapide des mouvements de l'épaule était associée à une augmentation du taux de lymphocèles à ponctionner
 - Mélange traitement conservateur et radical
 - Delayed versus immediate exercices following surgery for breast cancer: a systematic review. Shamley DR et al, Breast Cancer Res Treat 2005



Ablation précoce du drain

- N'influe pas sur le taux de lymphocèle
 - Comparaison J2- <50ml/J
 - Reduce use of drains following axillary lymphadenectomy for breast cancer. Talbot ML et al, ANZ J Surg 2002
 - Comparaison J3 vs J6
 - Early drain removal following modified radical mastectomy: a randomised trial. Parikh HK et al, J Surg Oncol, 1992
- Augmente le taux de lymphocèle
 - Comparaison J5 vs J8
 - A comparison of 5 day and 8 day drainage following mastectomy and axillary clearance. Gupta R et al, Eur J Surg Oncol 2001



Pas de drain – fermeture simple

- Aucun effort de réduction des espaces morts
 - Fermeture simple de la peau
-
- Augmente le taux de ponction de lymphocèle
 - 42 à 89%
 - Fait apparaître un taux de reposition du drain
 - 9%
 - Axillary lymphadenectomy for breast cancer without axillary drainage. Jeffrey SS et al, Arch Surg 1995
 - Evaluation of axillary lymphadenectomy without axillary drainage for patients undergoing breast conserving therapy. Zavotsky J et al, Ann Surg Oncol 1998



Impact du Pansement compressif

- Un pansement compressif axillaire ne réduit pas le taux de lymphocèle
 - The effect of a compressive garment on post surgical drainage and seroma formation in breast cancer patients. Chen CY et al, Singapore Med j 1998
 - External compression dressing versus standard dressing after axillary lymphadenectomy. O’Hea BJ et al, Am J Surg 1999



Effort chirurgical de fermeture des espaces morts

- Principe du comblement des espaces morts
 - Adossement des plans / mastectomie
 - Réduction du taux de lymphocèle
 - » Aitken DR et al, Surg Obstet Gynecol 1984
 - » Purushotam AD et al, Br J Surg 2002
 - Adossement des plans / curage axillaire
 - Réduction du taux de lymphocèle
 - » Siegel BM et al, Arch Surg 1990 (n=259, ponction:4%)
 - » Schuijtvlot M et al 2002 (n=27, ponctions:24%)



Grâce au soutien des laboratoires Astra Zénéca



Capitonnage et Complications

- Série prospective consécutive de **207** patientes (janvier à Décembre 1999)
 - 103 patientes ambulatoire (Hospitalisation <12h)
 - 15% conversion avec une nuit d'hospitalisation
 - Nausées, douleurs, souhait personnel
 - 104 patientes, DMS 2 nuits au total
- Complications
 - Ponction lymphocèle : 22%
 - Abscesses, hématome: 2%

Comparable groupe 1 / 2

Classe JM et al, Arch Surg 2002





Capitonnage Vs Drain

- **Méthode**

- Essai randomisé: capitonnage vs. Drain aspiratif
- May 2001 à Août 2003
- 100 patientes
- Paramètres étudiés
 - Durée d'hospitalisation, durée du geste opératoire
 - Douleur
 - Qualité de vie (QLQ C30)
 - Récupération / mouvements de l'épaule (score de Constant)
 - Lymphocèle
 - Abscess, hématome



Capitonnage Vs Drain

- **Résultats**

- Durée hospitalisation: diminution significative
 - 1,8J (1) vs. 4,5J (2), $p < 0,001$
- Durée acte
 - 26 mn vs. 24mn, $p = 0,3$
- Douleur, qualité de vie, récupération épaule
 - Pas de différence significative en post op immédiat, à 1 mois
- Abcès
 - 1 cas dans chaque groupe
- Lymphocèle
 - Ponctions: 8 (17%) vs. 9 (18%), $p = 0,9$
 - Lymphocèle totale: 126 ml vs. 300 ml, $p < 0,05$



Le capitonnage de l'aisselle

Technique

- Simple
 - Nécessite incision transversale horizontale
- Économique
 - Un fil chirurgical
- Reproductible
 - Apprentissage rapide
- Non consommatrice de temps
 - Comparée à la pose du drain



Au total

- Les questions
 - De réduction de la durée de l'hospitalisation
 - De simplification des pansements à domicile
 - De douleur, de mobilisation de l'épaule, de qualité de vie
- Sont prises en compte par le capitonnage de l'aisselle