

Le « coupé-décalé » : une nouvelle technique de chirurgie oncoplastique de niveau 2 pour limiter la rançon cicatricielle.

Laure Delmond¹, Virginie Fourchette², Delphine Mouttet², Philippe Rouanet¹, Roman Rouzier², Krishna Clough³, Séverine Alran².
¹ ICM Val d'Aurelle, Montpellier; ² Institut Curie, Paris; ³ Institut du sein, Paris



Contexte

- Les techniques d'oncoplastie sont couramment utilisées pour la prise en charge conservatrice des cancers du sein¹⁻³.
- Principal inconvénient :
 - Rançon cicatricielle sur le sein traité et le sein symétrisé.
 - Asymétrie mammaire en l'absence de plastie controlatérale.

Objectif

Décrire une nouvelle technique d'oncoplastie afin de limiter la rançon cicatricielle aussi bien sur le sein traité que sur le sein controlatéral lors de la plastie de symétrisation.

Techniques chirurgicales

Coupé-décalé Type I : incisions peau/glande identiques mais décalées

→ **Indication** : SEIN TRAITE
= Oncoplastie pour traitement conservateur
du cancer du sein.

→ **Avantage** : éviter les cicatrices visibles

Coupé-décalé Type II : incisions peau/glande différentes et décalées

→ **Indication** : SEIN CONTROLATERAL
= Plastie de symétrisation.

→ **Avantage** : minimiser les cicatrices larges
et/ou en T sur un sein qui ne sera pas
irradié.

Incision plastie externe glande

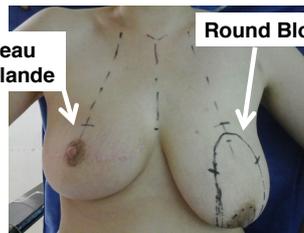


Incision plastie externe
peau décalée en inférieur
par rapport à la glande



Photo post-opératoire
immédiate

Omega peau
Omega glande



AVANT chirurgie de symétrisation

Round Block peau



3 MOIS APRES COUPE-
DECALE

Conclusion

- Amélioration des résultats esthétiques après chirurgie conservatrice pour cancer du sein en limitant les cicatrices visibles dans le décolleté
- Diminution de la rançon cicatricielle des techniques d'oncoplastie et des plasties de symétrisation.



Photo per-opératoire,
résection en oméga



Photo post-opératoire
immédiate

¹Clough KB et al. Rates of Neoadjuvant Chemotherapy and Oncoplastic Surgery for Breast Cancer Surgery: A French National Survey. *Annals of surgical oncology* 2015.

²Clough KB. et al. Oncoplastic surgery for breast cancer based on tumour location and a quadrant-per-quadrant atlas. *The British journal of surgery* 2012.

³Haloua MH et al. A systematic review of oncoplastic breast-conserving surgery: current weaknesses and future prospects. *Annals of surgery* 2013.