37ES JOURNEES DE LA SOCIETE FRANÇAISE DE SEN ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE
BORDEAUX DU 11 AU 13 NOVEMBRE 2015

Reconstruction Mammaire Secondaire par Prothèse après Mastectomie pour Cancer du Sein

Expérience du service.

K. Belkharoubi, O.Boualga, B.Krelil, R.Graichi, Y. Ikkache,F .Mohamed Brahim
Service de Chirurgie Générale et Cancérologique « Ait-Idir-Ali » Centre Hospitalier et Universitaire ORAN ALGERIE

INTRODUCTION

Le cancer du sein constitue un problème de santé publique dans le monde. L'Algérie n'y échappe pas :

1er rang des cancers féminins
Fréquence : 47,8%
Environ 7500 nouveaux cas de cancers du sein/an
Âge moyen : 49,3 ans.

Le stade I est passé en vingt ans de 15 % à 50 %

➔**évolution épidémiologique importante et ceci grâce au dépistage précoce par la mammographie**

Le traitement du cancer du sein est multidisciplinaire (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, thérapies ciblées et hormonothérapie)

Chirurgie : place prépondérante ➔ **IMPÉRATIFS CARCINOLOGIQUES**

2 indications essentielles :

Traitement conservateur
Traitement radical = **Mastectomie**

La mastectomie est une intervention mutilante qui complique **l'état psychologique** de la patiente car en plus de la **gravité de la maladie s'ajoute une atteinte physique à l'un des attributs de la féminité .**

Etat de mastectomie

Prothèse externe

La Reconstruction Mammaire: partie intégrante de la prise en charge du cancer du sein depuis 20 ans.

1 unité de sénologie : 160 cancers du sein/an (Service de Chirurgie Cancérologique « Ait Idir Ali » CHU ORAN)

Les apports des techniques de la chirurgie plastique à la chirurgie du cancer du sein

➔ **« Chirurgie Oncoplastique »**

Après mastectomie, il convient de **proposer une reconstruction de façon systématique**.

- Elle ne modifie en rien la surveillance carcinologique.
- Diminue l'impact de la mutilation.

Dans un premier temps, une prothèse mammaire externe peut être posée dans le bonnet du soutien-gorge afin de combler le vide dû à l'intervention.

La patiente après information est partie prenante de la décision opératoire. Son avis éclairé est une question éthique.

La reconstruction mammaire peut être immédiate dans le même temps opératoire ou secondaire

Elle nécessite le plus souvent deux ou trois temps opératoires différents:

- Symétrisation (même temps opératoire ou dans un second temps)
- Réfection de la PAM secondairement

Le but d'une reconstruction mammaire est de retrouver une symétrie des seins quand la patiente est habillée.

Prothèses lisses et texturées, rondes et anatomiques

Prothèse gonflable

MATERIELS ET METHODES :

Ces 04 dernières années, 35 femmes âgées entre 30 à 50 ans ayant subit une mastectomie pour cancer du sein, ont été prises en charge dans le service, en vue d'une reconstruction mammaire par prothèse. Elles étaient, à distance des traitements adjuvants (plus d'1 an après radiothérapie). Nous avons procédé à la mise en place de 35 prothèses type Perthèse et Silimed (25 prothèses pré remplies en gel de silicone et 10 gonflables au sérum physiologique). Chez 7 patientes nous avons symétrisé le sein controlatéral par réduction mammaire et 6 patientes ont bénéficié de la réfection de la plaque aréolo-mamelonnaire par lambeau de Little.

RESULTATS :

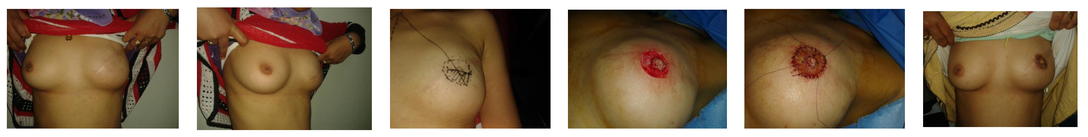
Les suites opératoires ont été simples chez 31 patientes, le drain aspiratif est enlevé à J2 post-opératoire et les patientes sortent à J3, néanmoins 4 rejets ont été observés dans notre série secondaires à un sepsis.

L'impact psychologique a été positif dans notre série chez 90% de nos patientes (relevé au décours des dialogues engagés avec celles-ci lors des consultations de contrôle).

Reconstruction mammaire gauche par Prothèse siliconée et réfection de la PAM

Reconstruction mammaire gauche par Prothèse gonflable et symétrisation du sein droit

Reconstruction mammaire droite par Prothèse gonflable et réfection de la PAM



Reconstruction mammaire gauche par Prothèse siliconée et réfection de la PAM

Reconstruction mammaire gauche par Prothèse siliconée et réfection de la PAM

Reconstruction mammaire droite par Prothèse siliconée sans symétrisation

Reconstruction mammaire droite par lambeau de grand dorsal associé à une Prothèse gonflable au sérum physiologique avec symétrisation du sein controlatéral

CONCLUSION :

La prise en charge chirurgicale des cancers du sein évolue.

Le dépistage précoce, la généralisation de la multidisciplinarité et l'information des patientes sont les causes principales de cette évolution.

Le sein est le symbole principal de la féminité, sa perte peut gravement altérer l'image corporelle entrainant des séquelles psychologiques, familiales, professionnelles et sociales. La reconstruction mammaire constitue une réponse à cette détresse psychique par la pratique d'une chirurgie plastique et réparatrice proposée à des patientes en rémission complète. Plusieurs alternatives s'offrent de nos jours aux chirurgiens :

La reconstruction mammaire par implant prothétique, la reconstruction mammaire autologue ou la lipostructure. Ces techniques peuvent être associées pour un résultat optimal.

Nous souhaiterions à l'avenir, opérer plus de patientes et les suivre pour pouvoir comparer notre série aux séries de la littérature.

Nous souhaitons disposer de différents types de prothèses d'essais et définitives (ou d'expandeurs), afin de « coller au mieux » à la forme du sein opposé. Le large choix de prothèses proposées par les fabricants doit nous permettre d'adapter au mieux un implant à une patiente. La prothèse idéale serait faite sur mesure et présenterait la même consistance que le sein controlatéral ce que l'on souhaite pour nos patientes.

BIBLIOGRAPHIE :

1. Bruant-Rodier C., Kjartansdottir Th. Reconstruction mammaire et sexualité. Rev Francophone Psycho-Oncologie 2005 ; n° :157-160
2. Lehmann A (2007) Incidences psychologiques de la chirurgie du sein. In : JY Petit et al. Le cancer du sein, chirurgie diagnostique, curative et reconstructrice. 2e éd (mise à jour). Arnette, Paris
3. Ganz PA, Kwan L, Stanton AL, et al. (2004) Quality of life at the of primary treatment of breast cancer: first results from the moving beyond cancer randomized trial. J Natl Cancer Inst 96: 376-87
4. B. Couturaut, A. Fitoussi Chirurgie du cancer du sein, traitement conservateur, oncoplastie et reconstruction 2011.
5. Marc Revol J-MS. Manuel de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique, Paris, 1993. Cronin TD. Augmentation mammaplasty " a new natural feel " prosthesis. IIIrd international congress of plastic and reconstructive surgery, Amsterdam 1963 p.41-9.
6. Arion HG (1965). Présentation d'une prothèse rétromammaire. Com Rend Soc Fran Gyn 35 : 427-31
7. Baker JL Jr., LeVier RR, Spielvogel D Positive identification of silicone in human mammary capsular tissue.Plast Reconst Surg (1982). 69: 56-60