

RECONSTRUCTION MAMMAIRE IMMÉDIATE PAR EXPANDEUR REMPLACÉ PAR TRANSFERT GRAISSEUX SOUS CONTRÔLE ÉCHOGRAPHIQUE.

ELHABACHI B*, BOUKACEM M*.

* Service De Chirurgie Générale Unité De Sénologie, CHU Dr Hassani A.E.K 22000, Sidi Bel Abbés, Algérie

Contexte

La reconstruction mammaire immédiate donne indiscutablement de meilleurs résultats esthétiques que la reconstruction différée. Cependant les indications de la reconstruction immédiate ont diminué du fait des effets secondaires délétères de la radiothérapie externe dont les indications se sont élargies. Dans certains cas les indications de la reconstruction immédiate sont justifiées comme dans le cas de CCIS ou de mastectomie pour une petite lésion quelque soient les raisons. Dans ce cas nous optons entre autre pour la reconstruction immédiate par expandeur et lipomodelage secondaire.

Objectif :

Nous évaluons le lipomodelage secondaire sur expandeur rétro musculaire qui sera dégonflé progressivement et le volume remplacé par l'apport de graisse et ce sous contrôle échographique afin d'assurer une bonne répartition 3 D de la graisse sans traumatiser le matériel prothétique.

Patientes et méthodes :

Cinq patientes opérées pour un CCIS ont bénéficié d'une reconstruction immédiate selon cette stratégie. Après mastectomie respectant l'étui cutané, emportant la PAM et analyse du ganglion sentinelle, la pièce d'exérèse est pesée. Un expandeur est mis dans une loge rétro musculaire après décollement du grand pectoral et du grand dentelé. La chambre est placée à distance pour être facilement accessible. Il sera suffisamment gonflé au sérum physiologique mais sans tension. Après deux mois nous procédons au transfert de graisse selon la description d'E Delay (1). Ce transfert se fait après soustraction de 100 à 150 cc de sérum en moyenne par séance. Il sera assuré sous contrôle échographique utilisant une sonde à haute fréquence. Il est facile de suivre l'injection de la graisse qui doit se faire lentement, d'une façon homogène et de la profondeur à la superficie selon une répartition 3 D (2). L'expandeur sera retiré via une courte incision lors de la dernière séance



Expandeur à 360 cc



Aspect de la paroi après dégonflage progressif



Résultats :

Injection de graisse sous contrôle échographique

Nous avons eu besoin de 3 séances en moyenne pour obtenir un volume convenable et acceptable pour la patiente. Le transfert se fait progressivement. En moyenne 150 cc lors de la première séance ; 250 cc et 350 cc lors de la deuxième et troisième séance. Chez 2 patientes nous avons eu besoin de 5 séances de lipomodelage. Chez 3 patientes nous avons procédé à une réduction controlatérale afin de limiter les anesthésies générale.

Discussion :

Nous cherchons les avantages de la reconstruction immédiate en mettant en place un expandeur, ceux d'une chirurgie mini invasive en évitant la chirurgie des lambeaux et celui d'une reconstruction autologue par transfert de graisse. Le contrôle par échographie per opératoire (sonde de 13 à 18Mhz) nous a permis une répartition homogène de la graisse sans risque pour la prothèse.

Conclusion

La reconstruction immédiate par expandeur et différée par lipomodelage permet d'obtenir un excellent résultat esthétique. Le contrôle échographique de l'injection de graisse est très utile notamment pour les équipes peu entraînées afin d'éviter des pertes de greffon par imperfection technique.

Bibliographie

1. Delay E, Garson S, Tousson G, and Sinna R. (2009). Fat Injection to the Breast: Technique, Results, and Indications Based on 880 Procedures Over 10 Years. *Aesthet Surg J* ; 29:360-378.
2. Delay E, Guerid S. (2015) The Role of Fat Grafting in Breast Reconstruction. *Clin Plastic Surg* 42 : 315–323.