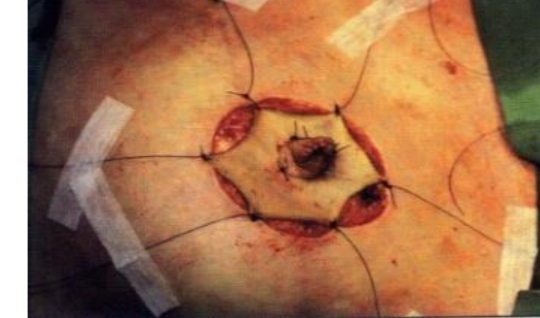
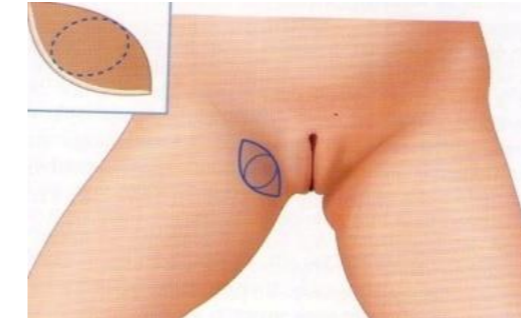


La Reconstruction de l'aréole et du mamelon après cancer par la technique du « Skate Flap » de Little

K. Belkharroubi, O. Boualga, R. Graichi, Y. Ikkache, B. Krelil
 Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir Ali » CHU ORAN, ALGERIE

INTRODUCTION

Lorsqu'un sein doit être reconstruit suite une mastectomie consécutive à un cancer, la patiente peut également souhaiter une reconstruction de l'aréole et du mamelon (plaque aréolo-mamelonnaire). Pour chacun d'eux, il existe plusieurs techniques qui permettront de les restaurer et d'obtenir un résultat presque naturel (1). La technique de Little consiste pour l'aréole, à prélever une pastille cutanée (prélèvement de peau totale), le site donneur le plus utilisé est la zone inguino-génito-crurale et pour le mamelon, un lambeau local enroulé sur lui-même est confectionné, c'est la technique du « Skate Flap » de Little (2), Cette intervention est le souvent le dernier temps opératoire qui finalise la reconstruction du sein.



Le lambeau thoracique local de Little pour le mamelon

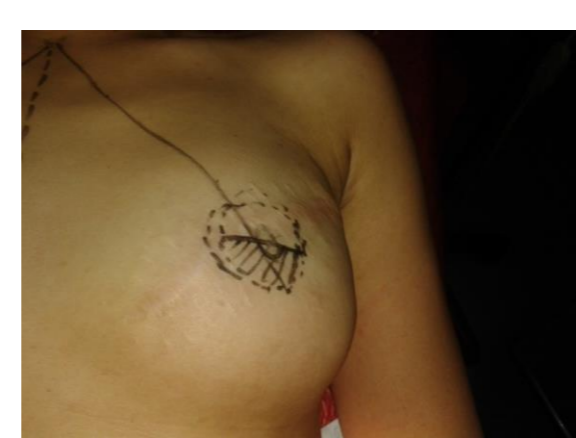
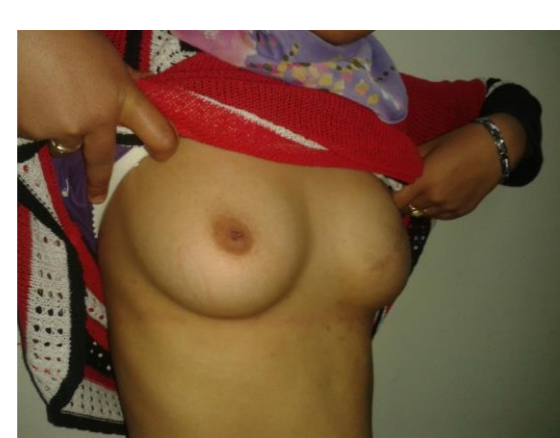
Greffe de peau totale prélevée au niveau de la région inguino crurale pour l'aréole

Matériels et Méthodes

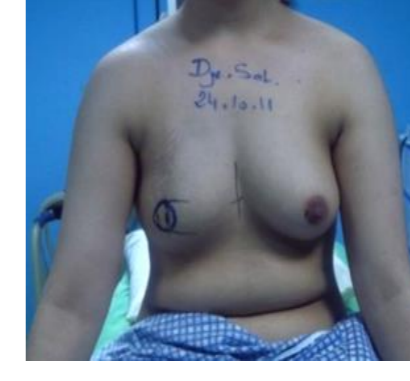
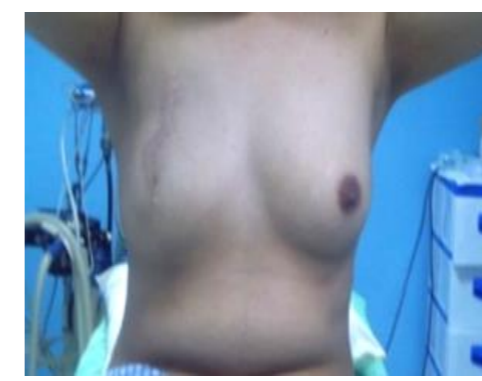
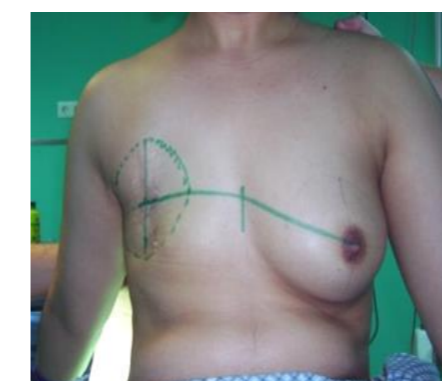
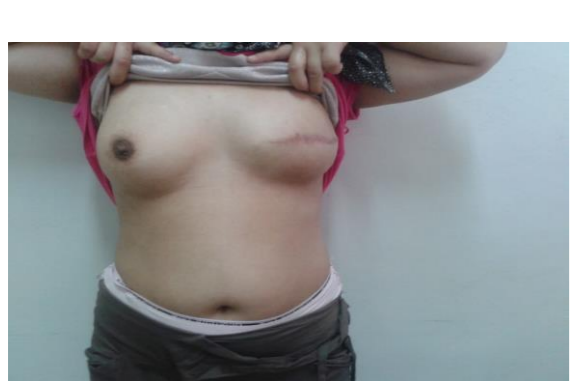
Ces 06 dernières années, 38 patientes ont été prises en charge dans le service pour une reconstruction mammaire par prothèse seule après mastectomie pour cancer. 10 patientes ont bénéficié de la réfection de la plaque aréolo-mamelonnaire selon la technique de Little 4 mois après la mise en place de la prothèse. Le reste des patientes se sont contenté du volume apporté par la prothèse et n'ont pas accepté la réfection de la plaque aréolo-mamelonnaire



Reconstruction mammaire gauche par Prothèse siliconée 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 gonflable et réfection de la PAM

Résultats :

Les suites opératoires ont été simples et la cicatrisation obtenue au bout d'un mois, cependant, l'évolution était marqué par une décoloration progressive du greffon qui a nécessité un tatouage chez 6 patientes. L'impact psychologique a été positif chez nos patientes.

Conclusion :

La reconstruction de la plaque aréolo-mamelonnaire est un élément essentiel de la qualité d'une reconstruction mammaire (3). Elle doit pouvoir se faire sous anesthésie locale pour limiter le nombre de temps opératoires et ainsi augmenter l'acceptabilité. Le principal inconvénient du lambeau de Little est son affaissement dans le temps (4), et le prélèvement de peau inguinale obligatoire donc une cicatrice supplémentaire.

Bibliographie

- 1.Revol M, Binder J-P et al. Plasties mammaires. In : Manuel de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique. 2^e édition. Sauramps Medical, 2009 : 538-52
- 2.Little J. Nipple-areolar reconstruction. Chicago: Year book medical publisher, 1986.
- 3.Handel N, Cordray T, Gutierrez J, Jensen JA. A long-term study of outcomes, complications, and patient satisfaction with breast implants. Ann Plast Surg 2006; 117(3): 757.
- 4.Delay E, Delpierre J, Sinna R, Chekaroua K.(How to improve breast implant reconstructions?). Ann Plast Surg 2005; 50 (5):582.