

FAISABILITÉ ET SÉCURITÉ DU LIPOREMODELAGE DANS LES RECONSTRUCTIONS MAMMAIRES PAR LAMBEAU DU GRAND DORSAL

G. Selmes¹, F. Boiffard¹, A.L. Bouffaut¹, V. Brillaud-Meflah¹, F. Dravet¹, I. Jaffre¹,
J.M. Classe¹, V. Bordes¹

1. Service de chirurgie oncologique, Institut de Cancérologie de l'Ouest - Centre René Gauducheau,
boulevard J. Monod, 44805 Saint-Herblain

Introduction :

Le lambeau de grand dorsal autologue permet de se passer d'implant prothétique, mais le liporemodelage est souvent utilisé en complément pour augmenter le volume ou combler d'éventuel défaut esthétique de la reconstruction.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la faisabilité et la sécurité technique et oncologique du liporemodelage en complément des reconstructions mammaires par lambeau de grand dorsal.

Matériel et Méthode :

Etude rétrospective descriptive monocentrique portant sur une série de cas consécutifs de reconstruction mammaire par lambeau du grand dorsal suivie d'au moins un liporemodelage complémentaire réalisés à l'institut de Cancérologie de l'ouest – Site René Gauducheau (Saint Herblain 44) de 2006 à 2016

Résultats :

• Population :

204 procédures de reconstruction mammaire ont été incluses.

74,51% des patientes avaient un antécédent de radiothérapie mammaire ou thoracique.

Il s'agissait de reconstruction mammaire immédiate pour 20,1% des cas, et secondaire pour 79,9%.
3,89 ans +/- 2,15 (0,26-9,46).

• Liporemodelage :

La reconstruction mammaire a été suivie de :

- 1 séance de liporemodelage pour 37,3% des reconstructions
- 2 séances pour 30,9% des reconstructions
- 3 séances pour 24,5% des reconstructions
- 4 séances pour 4,9% des reconstructions
- 5 séances pour 2,45% des reconstructions.

Le taux de complication est faible : 4,6% (n=19) et décrit dans le tableau 1.

Tableau n°1 : Complications post opératoires du liporemodelage

	N	%
Total	19	4,6
Cytostéatonecrose	8	1,92
Avec nécrose cutanée	1	0,24
Suivi pour cicatrisation	2	0,48
Hématome des membres inférieurs	2	0,48
Dépose de prothèse	1	0,24
Infection du sillon sous mammaire	1	0,24
Allergie aux antiseptiques	1	0,24
Erésipèle du membre supérieur	1	0,24
Défect esthétique du site prélevé	1	0,24

- Volume moyen de graisse réinjectée : 215,45 ml +/- 84,36 (20-483).
- Durée moyenne d'hospitalisation était de 2,24 jours +/- 1,13
- Taux d'ambulatoire : 38,5%
- Sites de prélèvements du liporemodelage :
 - abdomen pour 52,16 % des cas (n=217),
 - cuisses pour 59,13 % (n=246),
 - flancs ou lombes pour 36,54 % (n=152).

Le suivi moyen était de 3,89 ans +/- 2,15 (0,26-9,46).

Le devenir des patientes est décrit dans le tableau 2.

Tableau n°2 : Devenir des patientes

	N
Décès	2
Liés au cancer du sein	2
Récidives	15
Dans la reconstruction	0
Axillaires	3
Axillaires et métastatiques synchrones	3
Métastatiques	9

Conclusion :

Le liporemodelage en association à la reconstruction par lambeau du grand dorsal est une procédure sûre du point de vue technique (faible taux de complication) et oncologique (avec l'absence de récurrence locale dans notre série). Ce type de stratégie (reconstruction mammaire par lambeau du grand dorsal autologue et liporemodelage) permet d'obtenir une reconstruction "naturelle", durable et sûre.