

# SAUVETAGE DES IMPLANTS MAMMAIRES INFECTES : Stratégie de prise en charge

## Salvaging the infected breast implant

Millochau JC, Leroy O, Romano G, Meredith I, Van La Parra R, Nos C, Clough K, Sarfati I

PARIS BREAST CENTER

L'INSTITUT DU SEIN  
3, Ave. de Miss Malfroy  
75012 PARIS

### Contexte

Les prothèses mammaires sont largement utilisées en reconstruction après cancer du sein. Le taux d'infection rapporté dans la littérature est de 5 à 20% [1,2]. Traditionnellement le diagnostic d'infection conduisait au retrait de l'implant ; source de réintervention à distance et de retard aux traitements adjuvants. L'impact physique et psychologique d'une dépose de prothèse peut être majeur. Une alternative au retrait est possible : le sauvetage médical ou médico-chirurgical.

### Objectif

A l'Institut du Sein Paris nous appliquons, en cas de sepsis sur prothèse, un protocole systématique de tentative de sauvetage de la prothèse, sans retrait de l'implant.

### Méthodes

Il s'agit d'une série rétrospective de 80 patientes ayant développé une infection postopératoire précoce d'implant mammaire, entre janvier 2005 et janvier 2018. Elles présentaient toutes des signes cliniques infectieux ET une bactériologie positive avec identification d'un germe. Le sauvetage d'un implant était défini par la possibilité de conserver un implant en place. Le traitement était considéré comme médical si seuls des antibiotiques oraux avaient été administrés, et comme médico-chirurgical si le traitement antibiotique était associé à un traitement chirurgical qui consistait à nettoyer la loge et changer l'implant. L'antibiothérapie de première intention était dirigée contre les Staphylocoques. L'échec a été défini par le retrait de l'implant.

### Résultats

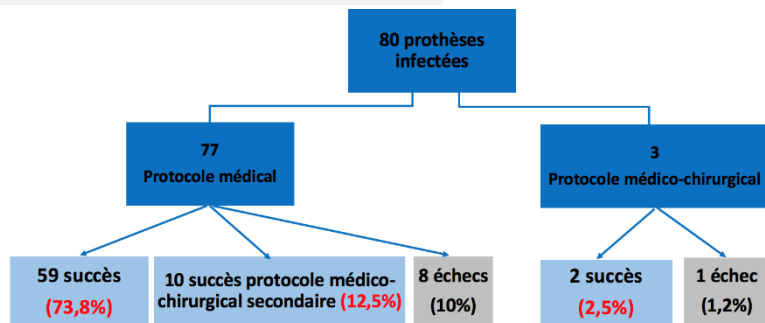
88,8% (n = 71) des implants ont pu être sauvés : 73,8% (n = 59) par traitement médical et 15% (n = 12) par traitement médico-chirurgical. Dans 81% des cas le germe retrouvé était un Staphylocoque.

### Discussion

Le retrait des implants était le traitement recommandé en cas d'infection avérée. Une alternative conservatrice est possible. La littérature est pauvre sur le sujet, seules quelques publications ont rapporté leur taux de sauvetage; qui varie entre 25% et 84%. [3,4]. Notre série est la plus importante série de sauvetage de prothèses de la littérature, avec un taux de conservation de 88,8% , le plus souvent grâce à une antibiothérapie orale seule. L'antibiothérapie de première intention recommandée est une bi antibiothérapie associant de la pristinamycine à la rifampicine, elle sera ensuite adaptée à l'antibiogramme.

### Conclusion

En cas d'infection avérée sur prothèse, nous tentons systématiquement un sauvetage de l'implant. Notre taux de sauvetage proche de 90% confirme que cette approche est une avancée majeure dans la prise en charge des prothèses infectées, avec un bénéfice physique et psychologique incontestable pour les patientes.



**Mots clés:** Infection, prothèse mammaire, reconstruction mammaire, cancer du sein  
**Key words:** Infection, breast implant, breast reconstruction, breast cancer

[1] Washer LL, Gutowski K. Breast implant infections. Infect Dis Clin North Am 2012 Mar;26(1):111-25. doi: 10.1016/j.idc.2011.09.003

[2] Boustany AN, Elmaraghi S and al. A breast prosthesis infection update: Two-year incidence, risk factors and management at single institution. Indian J Plast Surg. 2018 Jan-Apr;51(1):7-14. doi: 10.4103/ijps.IJPS\_215\_17.

[3] Reish R and al. Infection following implant-based reconstruction in 1952 consecutive breast reconstructions : salvage rates and predictors of success. PRSJournl 2013 DOI : 10.1097/PRS.0b013e31828bd377

[4] Viola G. Salvaging the infected breast tissue expander : a standardized multidisciplinary approach. PRS 2015. DOI :10.1097/GOX0000000000000676