

RMI PAR PROTHESE EN UN TEMPS AVEC COUVERTURE MUSCULAIRE TOTALE : Etude prospective de 500 cas consécutifs

The Single Stage Total Submuscular Implant in 500 immediate breast reconstructions

Millochau JC, Nos C, Meredith I, Abed F,
Sarfati I, Clough KB



Contexte :

Les matrices dermiques synthétiques ou biologiques (MSB) sont de plus en plus utilisées pour la reconstruction mammaire immédiate (RMI). L'existence de contre-indications à leur utilisation mais aussi les contraintes financière en limitent la diffusion. En l'absence de MSB, la RMI par prothèse avec couverture musculaire totale est à l'Institut du Sein Paris la technique de première intention.

Les inconvénients rapportés de cette technique sont le manque de projection, le manque de définition du sillon sous-mammaire et une limitation des volumes reconstruits. La technique que nous avons mise au point supprime ces inconvénients.

Objectif :

Etude prospective de 500 cas consécutifs de RMI par prothèse avec couverture musculaire totale, détaillant les complications immédiates et différées.

Méthodes :

Nous avons réalisé 500 RMI avec couverture musculaire totale entre janvier 2011 et juin 2017. La plaque aréolo mamelonnaire fut conservée à chaque fois que les données carcinologiques le permettaient. Après réalisation de la mastectomie et du geste axillaire, la loge rétomusculaire était constituée en soulevant 4 muscles: grand pectoral, petit pectoral, grand dentelé puis oblique externe. Les muscles étaient levés en continuité afin de former une loge étanche. La projection était obtenue après section des attaches musculaires de 3h à 9h, la continuité de la loge étant assurée par la conservation du fascia pré-musculaire. Si nécessaire, un néo-sillon était réalisé par lambeau d'avancement abdominal et fixation aux côtes. 68% des patientes ont eu un deuxième temps de reconstruction par lipofilling et/ou capsulotomie+/- changement de prothèse.

Résultats

500 RMI ont été réalisées, bilatérales pour 72 patientes (N=144), unilatérales pour 356 patientes. Dans 65% des cas l'indication de mastectomie était cancérologique, dans 35 % des cas prophylactique. Le suivi médian était de 19,3 mois (de 1 à 84 mois). Le poids moyen de la mastectomie était de 300g (40-1000) . Une reconstruction par prothèse a été réalisée dans 344 cas (87%) , par expander dans 66 cas (13%). Le volume moyen des prothèses était de 315cc (de 100 à 600cc).

Le taux global de complications immédiates à 2 mois était de 8% avec un taux d'explantation de prothèse de 1,2% . Le taux de retard au traitement adjuvant était de 2,6 %.

Discussion

Les MSB sont un apport important en RMI, mais sont associées à un taux de complications plus élevé. Les données de la littérature portant sur la RMI avec matrice montre un taux d'explantation qui varie entre 1,5 et 19%, avec un taux de retard au traitement de 26%.

La technique de RMI par prothèse et couverture musculaire totale permet de reconstruire des seins moyen à volumineux (300 à 600cc). La confection de la loge comme sus-décrite permet d'obtenir une bonne projection et une bonne définition du sillon. Cette technique est parfaitement adaptée aux patientes aux volumes moyens (bonnet B-C) avec peu de ptose.

Conclusion

La technique de RMI par couverture musculaire totale est une technique extrêmement sûre, qui permet une reconstruction mammaire immédiate en un seul temps, sans retard au traitement postopératoire et avec des résultats esthétiques très satisfaisants.

Mots clés: Couverture musculaire totale, implant, reconstruction mammaire immédiate

Key words: Total submuscular coverage, implant, immediate breast reconstruction

