

**Cancer du Sein: Optimisation du Parcours de Soins  
Avignon du 07 au 09 Novembre 2018**

**Reconstruction Mammaire par Prothèse pour Agénésie Mammaire  
chez une jeune femme**

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

**Introduction**

Le syndrome de Poland est une malformation rare (1). Il associe à des degrés divers des anomalies thoracomammaires et des anomalies du membre supérieur homolatéral. L'anomalie constante est l'agénésie des faisceaux sternocostaux du pectoralis major. L'étiologie du syndrome de Poland reste inconnue et discutée. Une anomalie vasculaire de l'artère embryonnaire subclavière en serait la cause, sans que le primum movens de cette anomalie vasculaire soit connu. Le diagnostic est clinique et peut s'aider de la radiologie afin d'en préciser la sévérité : radiologie thoracique, scanner thoracique avec reconstructions tridimensionnelles, éventuellement la résonance magnétique

**Observation**

La patiente B.F âgée de 23ans est venue consulter pour une agénésie congénitale du sein gauche. L'examen clinique retrouve une hypoplasie mammaire gauche importante avec un complexe aréolomamelonnaire en place mais atrophié, une aplasie du muscle grand pectoral et une déformation costale modérée permettant ainsi de classer ces anomalies en stade II de Fourcas (2). Le sein controlatéral était gros et légèrement ptosé. Un téléthorax pratiqué montre une déformation costale. Sur le plan psychologique : patiente désemparée, ayant développé un complexe vis-à-vis de son entourage. La patiente a bénéficié de la mise en place au niveau du sein gauche d'une prothèse gonflable au sérum physiologique (3) placée en retro glandulaire de 350 cc et d'une symétrisation du sein controlatérale par réduction mammaire droite 3 mois plus tard. Une année plus tard, nous avons procédé à un changement de prothèse par la mise en place d'une prothèse pré rempli siliconée type Silimed, à 400 cc.



*B.F âgée de 23 ans présentant une agénésie mammaire gauche*



*Mise en place au niveau du sein gauche d'une prothèse gonflable au sérum physiologique*



*Symétrisation du sein controlatérale par réduction mammaire droite 3 mois plus tard*

**Conclusion**

Le traitement de ces anomalies thoracomammaires n'a pas de but fonctionnel, mais un but esthétique. Il fait appel aux prothèses, à l'expansion cutanée, aux lambeaux, à la greffe de cellules adipeuses et exceptionnellement aux techniques de reconstruction osseuse selon le stade de la malformation (4). La restauration chez la femme d'un volume mammaire naturel est différente selon le stade du syndrome de Poland. Parmi toutes les techniques de reconstruction la prothèse mammaire reste la plus employée. La qualité du résultat prothétique et sa pérennité dans le temps dépend de la qualité des tissus mous.

**Bibliographie**

1. Kennedy KR, Wang AL, Poland syndrome, N Engl J Med, 2018; 378:72
2. Chichery A., Jalbert F., Foucras L., Grolleau J.-L., Chavoïn J.-P., « Syndrome de Poland. », EMC (Elsevier SAS, Paris), Techniques chirurgicales - Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, n° Article 45-667-E, 2006, p. 1-17
3. J.-P. Chavoïn, A. André, E. Bozonnet, A. Teisseyre, J. Arrue, B. Moreno, D. Glangloff, J.-L. Grolleau, I. Garrido., « Apport de l'informatique à la sélection des implants mammaires ou à la fabrication sur mesure des implants thoraciques », Ann.de chirurgie plastique esthétique, 2010, p. 471-480
4. Fokin A., Robicsek F., « Poland's syndrome revisited », Ann Thorac Surg n° 74, 2002, p. 2218-2225.