

Performance de la mastectomie  
reconstruction immédiate par grand dorsal  
après chimiothérapie et radiothérapie  
dans les carcinomes infiltrants du sein

**Résultats de l'Etude M-RIC, PHRC 2010**

**Cécile Zinzindohoué, Montpellier**

Bertrand P., Miramand B., Sterckers N., Faure C., Charitansky H., Gutowski M.,  
Cohen M., Houvenaeghel G., Trentini F., Raro P., Daures J.P.

# Introduction

- Le principe de CT et RT néo adjuvantes vs adjuvantes est validé
  - La conservation de l'étui cutané ne majore pas les risques de rechute
  - La MRI conservant l'étui cutané est une option chirurgicale séduisante par la qualité de ses résultats esthétiques
  - Les indications de MRI restent limitées par la morbidité en cas CT et/ ou RT post-op
- 
- **Une MRI de clôture (M-RIC) après CT et RT premières, permettrait d'élargir les indications de MRI chez des patientes traitées pour carcinome infiltrant du sein**
  
  - **Etude M-RIC = évaluer la faisabilité et la morbidité de la MRI conservant l'étui cutané avec reconstruction immédiate par grand dorsal après CT et RT néo adjuvantes**

*SCHOLL 1994; MAURI 2005; FISHER 2012; ROMICS 2013; AGRAWAL,2013; UEDA,2008; LAM,2013*

# Etude M-RIC, matériel et méthode

## **PHRC 2010 - Essai prospectif multicentrique descriptif et non comparatif**

80 patientes prévues à l'inclusion sur 2 ans, 9 centres

**Objectif principal** : évaluation du risque de nécrose cutanée

**Objectifs secondaires** : taux de réponse histologique, taux rechute locale

**Suivi 5 ans, end-point évaluation de la nécrose à 6 mois de la chirurgie**

### **Critères d'inclusion :**

- **Patientes avec d'emblée une indication de mastectomie, CT et RT**
- **Patientes ayant reçu une CT première et ayant ensuite une indication de mastectomie et RT**
- **Patients ayant eu une tentative de conservation non in sano et ayant ensuite une indication de mastectomie, CT et RT**

### **Critères de non inclusion :**

Tumeur - distance à la peau < 10 mm / Carcinome mammaire inflammatoire / Progression / Tabagisme au moment de l'indication / Diabète / Antécédent de RT même sein

### **Séquence des traitements :**

**Diagnostic +/- prélèv. ganglion. premier // CT néo adjuvante // RT 50Gy sein +/- ganglions // intervalle 6 à 8 sem. // MRI par lambeau de grand dorsal avec ou sans prothèse**

# Résultats

## **83 patientes évaluable - Recul médian 2 ans**

**Age médian** : 44 ans (26 à 69 ans)

**IMC médian** : 23,8 (16,8 à 40)

**Tailles bonnets** : 16% A, **52 % B**, **23% C**, et 9% DE

### **Les tumeurs :**

**Tailles tumorales clinique** : T0- T1 = 21,9 %    **T2-T3 = 63,8 %**    T4 = 1,2 %

**Types histo** : **CCI = 83%**

**Grade** : SBRI = 2,4    **SBRII = 56,6%**    **SBRIII = 38,5%**

**Statut pN** (curage 1er 54 ptes)    **pN1 = 74%**

### **Les traitements :**

**Chimiothérapies séquentielles anthracycline + taxane**    **Herceptine : 21,6 %**

**Type de reconstruction par lambeau de grand dorsal :**

**Avec prothèse** : 40%    volume moyen 255 (140-430)

**Sans prothèse** : 60%

**Radiothérapie 50Gy sur le sein +/- gites**

# Résultats

**Taux de nécrose cutanée = 8,3% (n=6) (objectif principal)**

4 cas < 2 cm<sup>2</sup> / 1 cas 2 à 10 cm<sup>2</sup> / 1 cas > 10 cm<sup>2</sup>

**Absence de facteur de risque identifié** (IMC, bonnet, tabac, implant, chir. conserv...)

## **Autres complications**

Hématomes = 3,61% (n=3)

Lymphocèle dorsale = 40%

Nécrose partielle du lambeau (n=1)

**Réponses histologiques complètes 42% (n=21) - (objectif secondaire)**

pour les patientes n'ayant pas eu de tentative de traitement conservateur (n=50)

**Taux de rechute locale (objectif secondaire) à suivre...**

# Résultats



**CT + RT néoadjuvantes**



**M-RIC grand dorsal autologue**



**Echec de conserv. // CT // RT**



**M-RIC grand dorsal autologue**

# Conclusion

- ◆ La **morbidity** de M-RIC avec reconstruction par lambeau de grand dorsal est **faible et acceptable**
- ◆ La séquence M-RIC permet d'**élargir les indications de reconstruction immédiate** et pourrait être introduite comme **option dans les référentiels de traitement des cancers du sein.**
- ◆ Intérêt d'**évaluer** ultérieurement **M-RIC associée à la conservation de l'aréole.**
- ◆ L'absence de sur-morbidity en dépit du délai de 6 à 8 semaines entre MRI et RT pourrait faire **reconsidérer les délais imposés avant reconstruction différée.**

**Merci !**