

C22 : La chirurgie oncoplastique dans le cancer du sein

Titre

Français : La chirurgie oncoplastique dans le cancer du sein
Anglais : Oncoplastic surgery and breast cancer

Auteurs

N Benachenhou (1)
(1) Senologie, EHS CPMC, Place 1ier mai, 16000, Alger, Algerie

Responsable de la présentation

Nom : Benachenhou
Prénom : Nabil
Adresse professionnelle : Place du 1ier mai Alger
Code postal : 16000
Ville : alger
Pays : Algerie
Newsletter :

Mots clés

Français : cancer du sein, oncoplastie, cosmétique
Anglais : Breast cancer, oncoplasty, cosmetic

Spécialité

Principale : Chirurgie
Secondaire : Imagerie (radiologie, médecine nucléaire...)

Texte

Introduction
La chirurgie oncoplastique est l'articulation de techniques de plastie mammaire à la chirurgie carcinologique du sein, permettant une reconstruction glandulaire immédiate(1)

Objectifs
Elargir les indications et améliorer les résultats carcinologiques et cosmétiques du traitement conservateur par des techniques de mammoplastie de réduction(2)

Matériel et méthodes
64 patientes ont bénéficie d'une chirurgie oncoplastique entre la période de janvier 2008 et décembre 2012, pour un cancer du sein (T1-2, N0-1, M0). Résultats. Le diamètre tumoral histologique moyen est de 2.9 (1-5) cm, sachant qu'il est > 3 cm chez 26(40.6%) patientes. 53 (82.8%) patientes avaient une atteinte ganglionnaire <3N+, >3N+ chez 11(17.1%) patientes. Les marges d'exérèses étaient saines chez toutes les malades (3).5 mastectomies complémentaires ont été pratiquées du fait de la présence de la composante intra canalaire extensive associée chez 3 patientes et d'autres foyers microinvasifs associés chez les 2 autres patientes. Le résultat esthétique était bon chez 38(59%) patientes (4). On note 4 récidives locales sous forme d'une masse indurée suspecte et une déssimination polyviscérale métastatique chez 3 autres patientes après un suivi moyen de 102 (72-132) mois.

Discussion
La majorité des paramètres qui ont été analysés dans notre série sont comparables voire identiques aux paramètres d'autres séries étrangères (échantillon, taille tumorale histologique ainsi que les résultats carcinologiques et cosmétiques). La particularité de notre étude est que : les patientes sont jeunes (27% des patientes avaient moins de 40 ans), en surpoids (IMC moyen est de 28.2), et présentaient des seins denses (42% de type 2 et 20% de type 3) avec un volume mammaire le plus souvent important (VM moy est de 980cc), permettant ainsi de réaliser de larges exérèses sans se soucier des défects glandulaires. Argument supplémentaire en faveur de cette approche thérapeutique.

Conclusion

Le transfert en chirurgie carcinologique des techniques de chirurgie plastique permet de réaliser des exérèses plus larges, de réduire le risque de récidive locale, et enfin d'étendre les indications du traitement conservateur à des lésions jusqu'à là traitées par mastectomie dans le strict respect des principes carcinologiques, et avec de meilleurs résultats cosmétiques.

Bibliographie

(1)Clough KB ,Nos C , Salmon RJ, Soussaline M,Durand JC.Conservative treatment of breast cancers by mammoplasty and irradiation; a new approach to lower quadrant tumors.Plast Reconstr Surg 1995; 96:363-70.

Bibliographie

(2) Fitoussi A,Couturaud B,Delay E,Lanteri L.Chirurgie du cancer du sein.Traitement conservateur ,oncoplastie et reconstruction.Experience de l'institut Curie 2010.Elseivier Masson.
(3) Kaur N,Petit JY, Rietjens M et al.Comparative study of surgical margins in oncoplastic surgery and quadrantectomy in breast cancer.Ann Surg Oncol 2005 ;12 :539-45.
(4) Clough KB,Thomas SS ,Fitoussi AD,Couturaud B, Reyal F,Falcou MC.Reconstruction after conservative treatement for breast cancer .Cosmetic sequelae classification revisited .Plast Reconstr Surg 2004;114:1743-53.