

P10 : Application du lipomodelage dans le traitement des douleurs après chirurgie mammaire: à propos de 3 cas

Titre

Français : Application du lipomodelage dans le traitement des douleurs après chirurgie mammaire: à propos de 3 cas
Anglais : Application of fat grafting in the treatment of pain after breast surgery: about 3 cases

Auteurs

M Bucchiotty (1), V Ceccato (1), C Dabiri (1)
(1) Chirurgie, Institut Jean Godinot, 1, rue du Général Koenig, 51100, Reims, France

Responsable de la présentation

Nom : Bucchiotty
Prénom : Marion
Adresse professionnelle : 1, rue du Général Koenig
Code postal : 51100
Ville : Reims
Pays : France
Newsletter :

Mots clés

Français : chirurgie mammaire, lipomodelage, douleurs, cancer du sein, reconstruction
Anglais : breast surgery, fat grafting, pain, breast cancer, reconstruction

Spécialité

Principale : Chirurgie
Secondaire : Soins de support

Texte

Contexte: Le lipomodelage (LM) a de nombreuses applications en chirurgie plastique et notamment en reconstruction mammaire. Utilisé dans le cadre des corrections des séquelles esthétiques des traitements conservateurs après cancer du sein (SETC), le LM pourrait aussi réduire les douleurs induites par la chirurgie mammaire. C'est en 1987 que Coleman décrivit sa technique de LM qui est encore aujourd'hui la référence (1). En reconstruction mammaire, le LM est utilisé en complément d'un lambeau du grand dorsal autologue (LGDA) afin d'augmenter le volume du sein reconstruit. Il est également reconnu dans la correction des SETC.
Objectifs et méthodes: Nous décrivons à travers 3 cas cliniques l'utlisation du LM dans la gestion des douleurs réfractaires aux traitements médicamenteux, après chirurgie mammaire.
Résultats:
- Mme NK souffrait d'algies dorsales persistantes à 7 mois d'une mastectomie avec reconstruction immédiate par LGDA. Elle présentait des adhérences importantes entre la peau et la paroi thoracique occasionnant des douleurs chroniques. Lors de son LM du grand dorsal, elle a bénéficié dans le même temps d'un LM du dos, libérant les adhérences et permettant la disparition totale des douleurs.
- Mme SN présentait, plus d'un an après sa mastectomie et son curage axillaire, des douleurs du membre supérieur avec paresthésies. Dans le cadre de sa reconstruction mammaire, la patiente avait choisi un LM exclusif du grand pectoral associé à un lambeau d'avancement abdominal. Nous avons décidé de réaliser un LM du creux axillaire dans le même temps opératoire. Cela a permis une disparition de la douleur.
- Mme NC présentait dans les suites de sa radiothérapie, après chirurgie conservatrice mammaire, des douleurs neuropathiques extrêmement invalidantes (EVA 9/10), ne cédant pas après traitement médicaux. Elle présentait par ailleurs un sein très tendu. Un LM lui a été proposé en dernier recours améliorant la souplesse du sein et faisant totalement disparaître la symptomatologie (EVA 0/10).
Discussion: La douleur après chirurgie mammaire est une complication fréquente et très gênante. Elle peut devenir chronique et résistante au traitement médicamenteux altérant la qualité de vie de manière importante (2). La littérature relate un lien de causalité entre la douleur chronique et la chirurgie, notamment si celle-ci s'accompagne d'un geste axillaire. Les applications du LM sont nombreuses. Plusieurs études rapportent son bénéfice dans le traitement de certaines symptomatologies douloureuses (névralgie de Arnold, rhizarthrose). La richesse du tissu adipeux repose sur la présence de cellules souches mésenchymateuses, capables de se différencier, et ainsi de stimuler l'angiogenèse et de moduler la nociception. Aucune étude n'a par ailleurs montré une augmentation du risque de récidive après LM.
Conclusion: Le LM est une technique opératoire rapide et peu invasive. Nous avons illustré son application dans la gestion des douleurs après chirurgie mammaire. Il a permis une atténuation voire une disparition de la douleur chronique réfractaire aux traitements médicaux. Une étude

multicentrique randomisée et prospective pourrait permettre de valider cette technique dans ces différentes indications et démontrer également son innocuité à long terme, notamment dans la récidive cancéreuse.

Bibliographie:

(1) Bellini et al The science behind autologous fat grafting. PMID: 29188051

(2) Caviggioli F et al Autologous fat graft in postmastectomy pain syndrome. PMID: 21788826