

Du 06 au 08
Novembre 2019

PALAIS DU PHARO,
MARSEILLE

Les cancers du sein de demain : le "big bang" ?

Prévention, Dépistage, Traitements
et Évolutions sociétales

41^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ
FRANÇAISE DE SÉNÉLOGIE ET DE
PATHOLOGIE MAMMAIRE

Organisateurs : Brigitte Séradour, Pascal Bonnier, Catherine Noguès et Anthony Gonçalves



O10 : Mastectomie Reconstruction mammaire immédiate / différée par expandeur et radiothérapie de paroi: une approche alternative de la RM intégrant les traitements adjuvants et sans retard de prise en charge

Titre

Français : Mastectomie Reconstruction mammaire immédiate / différée par expandeur et radiothérapie de paroi: une approche alternative de la RM intégrant les traitements adjuvants et sans retard de prise en charge

Anglais : Immediate-delayed breast reconstruction and chestwall radiotherapy: an alternative approach of breast reconstruction without delaying adjuvant treatments

Auteurs

M FOURNIER (1), H CHARITANSKY (1), A PETIT (2), S AURIOL (1), A MICHOT (1), C TUNON DE LARA (1)

(1) Chirurgie, Institut Bergonié, 229 cours de l'Argonne, 33000, Bordeaux, France

(2) Radiothérapie, Institut Bergonié, 229 cours de l'Argonne, 33000, Bordeaux, France

Responsable de la présentation

Nom : FOURNIER

Prénom : Marion

Adresse professionnelle : Institut Bergonié - 229 cours de l'Argonne

Code postal : 33000

Ville : BORDEAUX

Pays : FRANCE

Newsletter :

Mots clés

Français : expandeur reconstruction mammaire immédiate radiothérapie externe

Anglais : expander immediate breast reconstruction external beam radiotherapy

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

Contexte: la reconstruction mammaire se développe et les indications de reconstruction mammaire immédiate (RMI) s'étendent mais une indication de radiothérapie (RT) de paroi probable ou certaine reste un facteur limitant. Pour contourner cet obstacle, un traitement en "séquence inversée" peut être réalisé avec une chirurgie de cloture permettant une RMI par lambeau dorsal. Il existe certaines limites qui sont le manque de données complètes histologiques au moment où la RT est réalisée et la proposition d'une technique de RM qui ne convient pas à toutes les patientes. L'équipe de Kronowitz (1) a proposé une séquence thérapeutique et chirurgicale qui permet d'envisager une RMI par expandeur en différant le deuxième temps de reconstruction mammaire, 6 mois minimum après la RT. Cette séquence est pratiquée dans notre établissement depuis décembre 2016.

Objectifs: évaluer l'impact sur la mise en place des traitements adjuvants d'une mastectomie RMI par expandeur suivie de radiothérapie post-opératoire, secondairement, évaluer l'impact des traitements sur la séquence chirurgicale de la RM.

Méthode: série rétrospective incluant les patientes ayant eu une mastectomie-RMI par expandeur puis RT entre décembre 2016 et juin 2019 pour des cancer cT0 à cT3, enregistrement de données concernant les délais de mise en place des traitements adjuvants, les complications chirurgicales, leurs causes, le délai avant poursuite de la RM.

Résultats: les dossiers de 24 patientes ont été étudiés. L'âge moyen était de 47 ans, 70% des tumeurs étaient des T2 ou T3, 83% des patientes ont reçu une chimiothérapie adjuvante ou néo adjuvante.

Lorsque la chimiothérapie suivait la chirurgie, le délai moyen avant début du traitement était de 5,9 semaines, lorsque la radiothérapie suivait la chirurgie, le délai moyen était de 8,7 semaines. Les traitements n'ont jamais été retardés par des complications chirurgicales. Trois patientes ont eu des échecs de RM dont 2 sont imputables à la séquence thérapeutique, 3 autres patientes ont eu des complications mineures liées au matériel (2 retournement de valve d'expandeur, 1 perforation d'expandeur). Quinze patientes ont poursuivi la RM, 6 sont en attente du deuxième temps opératoire. Le délai moyen pour le deuxième temps de RM est de 12,5 mois.

Discussion: la RMI a montré son bénéfice en terme de résultat esthétique du fait de la conservation de l'étui cutané lors du geste chirurgical. La radiothérapie a régulièrement démontré son impact négatif sur la reconstruction mammaire mais la série de Ayoub et al (1) permet d'obtenir 84% de RM accomplies suivant cette séquence. La méfiance vis à vis de la RMI vient du risque de complications qui retarderaient la mise en place des traitements adjuvants. Dans notre série, malgré certaines complications ou échecs, la mise en place des traitements adjuvants n'a jamais été impactée par la RM. D'autres séries plus vastes confirment ces constatations.

Conclusion: une mastectomie-RMI par expandeur en cas de RT de paroi certaine ou probable est une option intéressante dans la RM qui permet de conserver l'étui cutané, qui ouvre la porte vers l'ensemble des techniques de reconstruction mammaire, sans retarder la mise en place des traitements adjuvants.

Biblio:

1- Ayoub Z, Strom E, Ovalle V et al (2017) - A 10 year experience with mastectomy and tissue expander placement to facilitate subsequent radiation and reconstruction- Annals of Surg Oncol - 24:2965-71