

C22 LA CHIRURGIE ONCOPLASTIQUE DANS LE CANCER DU SEIN

N Benachenhou, S Dilem, H Guendouz, M Boubnider Service de sénologie
Centre de Pierre et Marie Curie Alger Algérie

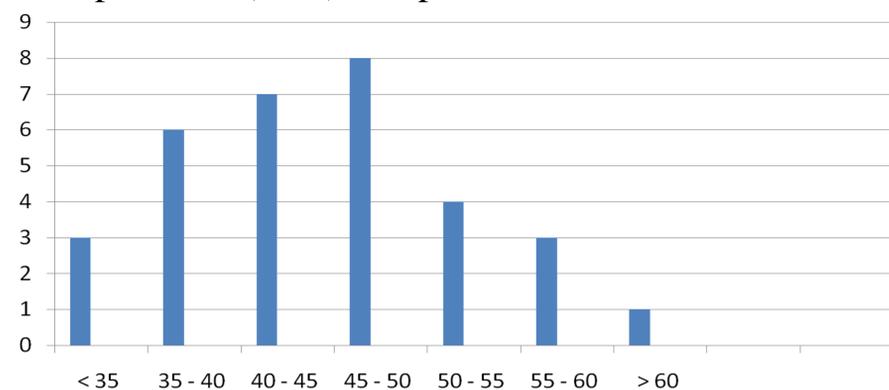
Introduction La chirurgie oncoplastique est l'articulation de techniques de plastie mammaire à la chirurgie carcinologique du sein, permettant une reconstruction glandulaire immédiate(1).

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

Matériel d'étude. 64 patientes ont bénéficié d'une chirurgie oncoplastique entre la période de janvier 2008 et décembre 2012, pour un cancer du sein (T1-2, N0-1, M0).

Age. Age moyen est de 44.5 (27-61) ans.

- 18 patientes (28%) ont moins de 40 ans.
- 35 patientes (54%) ont moins de 50 ans.
- 11 patientes (17%) ont plus de 50 ans.



Volume mammaire Le VM moyen est de 710 cc, avec des extrêmes entre 200 et 1600 cc.

Indice de masse corporelle (IMC)moyen est de 27.8 (18.6-40). Les patientes sont en surpoids et obèses dans 2/3 des cas.

Densité mammaire est de grade 2 et 3 dans près de 50% des cas.

Interventions chirurgicales. compte tenu de la fréquence des localisations supérieures, on enregistrait une oncoplastie à pédicule inférieur dans plus de la moitié des cas.

Oncoplastie	Nombre	%
pédicule inférieur	34	53.5
pédicule supérieur	5	7
Oblique externe	19	30.3
T centrale	6	9

Résultats

-Carcinologiques

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 . 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. On note 4 récurrences locales sous forme d'une masse indurée suspecte et une dissémination polyviscérale métastatique chez 3 autres patientes après un suivi moyen de 114(84 - 144) mois.



Mme S.R, 48ans, tumeur 4.5 cm QMS gauche, VM 1600cc. Oncoplastie par PI + sym. VPO 1090 cc, Vol résiduel 450 cc



Mme L.52 ans, tumeur 2.5 cm rétro-aréolaire droite.VM 610 cc. Tumoréctomie centrale avec une incision horizontale.



Melle R.44 ans, tumeur 5 cm QMS gauche. VM 1810cc. Oncoplastie par PI unilatérale. VPO 745cc, Volume résiduel 1050cc.



Esthétique

L'appréciation du résultat esthétique est évaluée par 2 chirurgiens de manière indépendante, sans toute fois oublier l'avis de la patiente. Les critères d'évaluation sont au nombre de 5: Forme, volume , direction des 2 plaques aréolo-mamelonnaires, sensibilité et la rançon cicatricielle. Il s'agit donc d'une appréciation objective. En raison de l'importance du volume mammaire, une symétrisation du sein contolatéral a été pratiquée seulement chez 8 malades. Il s'agit donc d'une appréciation objective.

Résultats esthétiques	Très satisfaisants (5 critères)	Relativement satisfaisants (3 à 4 critères)	Relativement peu satisfaisants (1 à 2 critères)
Patientes	39(60%)	16(25%)	9(13%)

Discussion La majorité des paramètres qui ont été analysés dans notre série sont comparables voire identiques aux paramètres d'autres séries (3) étrangères (échantillon, taille tumorale histologique ainsi que les résultats carcinologiques et cosmétiques). La particularité de notre étude est que : les patientes sont jeunes (28% 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 710cc), permettant ainsi de réaliser de larges exérèses sans se soucier des défauts glandulaires (4). Arguments supplémentaires 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 récurrence 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.
- (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.Elsevier Masson.
- (3) Clough KB,Thomas SS ,Fitoussi AD,Couturaud B, Reyal F,Falcou MC.Reconstruction after conservative treatment for breast cancer .Cosmetic sequelae classification revisited .Plast Reconstr Surg 2004;114:1743-53.
- (4) 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.