

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 SÉNOLOGIE ET DE
PATHOLOGIE MAMMAIRE

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



Impact psychologiques de la reconstruction mammaire après mastectomie pour cancer

O. Boualga, K. Belkharroubi, H. Remouche, R.Graichi, Y. Ikkache, B.Krelil
Service de Chirurgie Générale et Cancérologie “Aït Idir Ali”, CHU Oran, Algérie

INTRODUCTION :

Le cancer du sein représente 30 % des cancers de la femme en Algérie, premier cancer féminin. Notre service prend en charge 160 cancers du sein par an, moyenne d'âge 48 ans avec des extrêmes allant de 14 à 90 ans. La reconstruction après mastectomie pour cancer fait aujourd'hui, partie intégrante du traitement du cancer du sein, et elle marque en général la fin du traitement. Il est donc licite de proposer une reconstruction mammaire (1) à ces femmes mutilées physiquement et psychologiquement après amputation, essayant ainsi de restituer l'esthétique du sein.

MATERIELS ET METHODES :

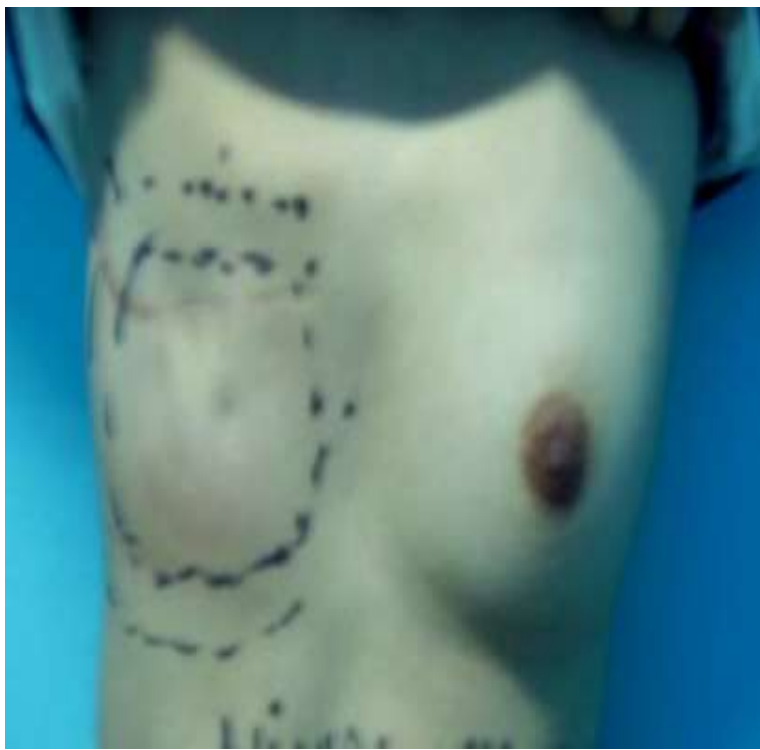
32 femmes ont été prises en charge dans le service ces 04 dernières années, âgées de 30 à 50 ans, à distance des traitements adjuvants (plus d'1 an). Nous avons procédé à la mise en place de prothèses type Perthèse et Silimed (12 prothèses gonflables au sérum physiologique et 20 pré remplies en gel de silicone). Chez 7 patientes nous avons symétrisé le sein controlatéral par réduction mammaire et 6 patientes ont bénéficié de la réfection de la plaquearéolo-mamelonnaire (2).

RESULTATS :

Les suites opératoires ont été simples chez 25 patientes, le drain aspiratif est enlevé à J2 post-op et les patientes sortent à J3, néanmoins 6 sepsis dont 4 rejets (3) ont été observés dans notre série. L'impact psychologique a été positif dans notre série chez 90% de nos patientes (relevé au décours des dialogues engagés avec celles-ci lors des consultations de contrôle).



Mastectomie radicale modifiée selon Patey



Reconstruction mammaire droite par Prothèse siliconée



Reconstruction mammaire gauche par prothèse Siliconée et réfection de la plaquearéolo mammelonnaire



Reconstruction mammaire gauche par Prothèse siliconée type SILIMED et réfection de la PAM 4 mois plus tard

CONCLUSION :

L'ablation d'un sein est souvent une épreuve terrible pour une femme. Certains gestes du quotidien prennent dès lors une tout autre signification: s'habiller, se regarder dans un miroir...Des avancées ont été réalisées dans le diagnostic, le traitement et la surveillance des patientes atteintes du cancer du sein. Parmi celles-ci, la reconstruction mammaire est maintenant une option que les femmes peuvent librement discuter avec leur médecin. La profession médicale reconnaît maintenant les besoins et les droits des femmes à bénéficier d'une reconstruction du sein après mastectomie (4). Les seins représentent, pour la femme, une part importante de sa féminité combinant sa symbolique maternelle à son attraction sexuelle. La signification des seins dépasse les considérations purement réalistes et l'importance symbolique des seins persiste d'ailleurs toute la vie. Nous pensons que toutes les patientes, qui ont subi ou qui subiront une mastectomie, doivent bénéficier d'une information quant aux possibilités de reconstruction mammaire. Cette information doit être sincère, claire et loyale et doit être adaptée au cas de la patiente.

Bibliographie

- 1.Revol M, Binder J-P et al. Plasties mammaires. In : Manuel de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique. 2^e édition. Sauramps Medical, 2009 : 538-52
- 2.Little J. Nipple-areolar reconstruction. Chicago: Year book medical publisher, 1986.
- 3.Handel N, Cordray T, Gutierrez J, Jensen JA. A long-term study of outcomes, complications, and patient satisfaction with breast implants. Ann Plast Surg 2006; 117(3): 757.
- 4.Delay E, Delpierre J, Sinna R, Chekaroua K.(How to improve breast implant reconstructions?). Ann Plast Surg 2005; 50 (5):582.