

CAPITONNAGE ET UTILISATION DE COLLE BIOLOGIQUE DE FIBRINOGENE A PRISE LENTE POUR LA PREVENTION DU SEROME APRES MASTECTOMIE AVEC OU SANS GESTE AXILLAIRE.

Dr Fanny Alazet ; Dr Magali Dejode ; Dr Constance Cavrot ; Dr Yves Fouché ; Dr Yann Delpech ; Dr Andréa Figl ; Pr Emmanuel Barranger.
Département de Chirurgie oncologique, Institut Universitaire du Sein et de Cancérologie Gynécologique (IUSG), Centre Antoine Lacassagne, NICE

Contexte :
Après mastectomie, le drainage aspiratif est associé à un taux de survenue de sérôme de 40 à 80% alors que **le capitonnage** de la loge de mastectomie constitue **une technique plus efficace** avec un taux de survenue d’un sérôme autour de **10 à 50% associé à une diminution de la durée d’hospitalisation**. La réduction de l’espace mort dans la loge de mastectomie est le principal enjeu de sa prévention.

Objectif :
Analyser l’apport d’une colle biologique de fibrinogène à prise lente (ARTISS©- Baxter) en association au capitonnage dans la prévention de la lymphorrhée.

Patientes et méthodes :

- étude prospective observationnelle
- Inclues : patientes traitées par mastectomie avec capitonnage de la loge associé à l’application de colle Artiss.
- Exclues : risque hémorragique ou fragilité cutanée.
- La technique chirurgicale :
 - Capitonnage : réalisation de 3 /4 surjets parallèles à l’incision cutanée au Vicryl 2/0 pointe ronde
 - Vaporisation de colle de fibrinogène à prise lente Artiss® associée à une pression cutanée pendant 5 minutes.
- Critère de jugement principal : **survenue d’un sérôme post-opératoire** nécessitant une ponction.
- Critères de jugements secondaires : durées d’intervention et d’hospitalisation, nombre de ponctions post-opératoires et délai entre la sortie et la 1^{ère} ponction, complications post opératoires

Résultats :

- 27 patientes ont été incluses, 4 ont eu un drain aspiratif associé.
- **6 soit 22 % des patientes ont bénéficié d’au moins une ponction post opératoire.**
- 2 ponctions de 226 mL en moyenne dans un délai de 5 jours post opératoire.
- 2 complications à type de nécrose cutanées (antécédent de radiothérapie).
- 2 jours d’hospitalisation et 70 minutes de temps opératoire en médiane.

Tableau 1 : Caractéristiques cliniques :	
Caractéristiques	Patientes ; n = 27 (%)
Age (médiane, IQR)	62 (50, 76)
BMI (médiane, IQR)	22,6 (20,7, 26,3)
Indication de la mastectomie	
Thérapeutique	17 (63)
Thérapeutique après CTNA	3 (11,1)
Récidive locale	3 (11,1)
Marges insuffisantes	3 (11,1)
Prophylactique	1 (3,7)
Poids du sein (médiane en gramme, IQR)	460 (305, 660)
Geste axillaire	24
GS	16 (66,6)
CA	8 (33,4)
Nbre de ganglions prélevés (médiane, IQR)	
Capitonnage	27 (100)
Collage Artis	26 (96,2)
Drainage	4 (14,8)
BMI : body masse index	
CTNA : chimiothérapie néo adjuvante	
GS : ganglion sentinelle ; CA : curage axillaire	

Tableau 2 : évaluation des séromes post-opératoire et leur conséquences cliniques	
Caractéristiques	Patientes ; n = 27 (%)
Nécessité d'une ponction post opératoire	6
Durée d'intervention (médiane en minutes ; IQR)	70 (60, 76)
Durée d'hospitalisation (médiane en jour ; IQR)	2 (1, 3)
Nombre de patientes ponctionnées	6 (22,2%)
Nombre de ponctions (moyenne)	2
Délai entre la chirurgie et la 1ère ponction (moyenne en jour)	5
Quantité ponctionnée (moyenne en mL)	226 mL
Complications post opératoire : nécrose cutanée	2

Conclusion : Le taux de ponction post opératoire ainsi que la quantité de sérome sont inférieurs à ceux observés dans la littérature pour les patientes avec drainage. La durée opératoire apparait similaire et la durée d’hospitalisation est diminuée. Il n’existe pas de risque à son application.