

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

M. Fournier¹, H. Charitansky¹, A. Petit², S. Auriol¹, A. Michot¹, C. Tunon de Lara¹
Contact : m.fournier@bordeaux.unicancer.fr

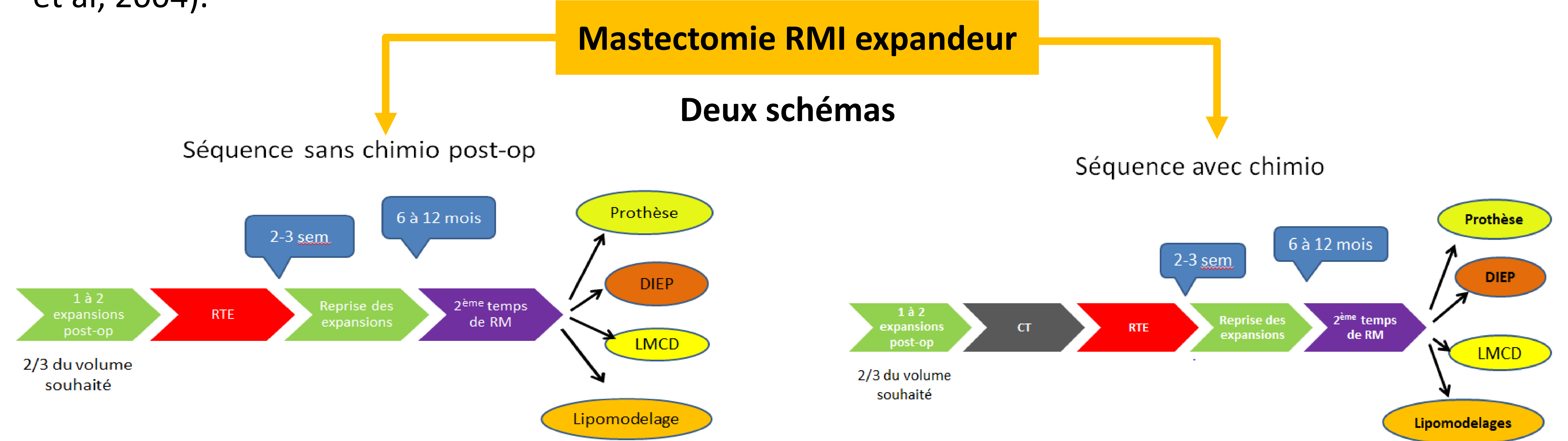
Services de Chirurgie¹, Radiothérapie², Institut Bergonié, Bordeaux

Introduction

- La Reconstruction Mammaire Immédiate (RMI) présente des avantages techniques par rapport à la Reconstruction Mammaire Secondaire (RMS).
- En cas de Radiothérapie (RT) post-opératoire, il existe des limites à la pratique de RMI par prothèse ou par lambeau.
- En France, les traitements en “séquence inversée” sont de plus en plus souvent proposés mais avec certaines contraintes (RMI par LMCD).
- Évolution des techniques de RT et évolution des techniques de RM : intérêt d’une RMI par expandeur avant RT de paroi ➔ reconstruction mammaire immédiate/différée (Kronowitz et al, 2004).

Matériel et Méthodes

- Série rétrospective de l’Institut Bergonié.
- Déc. 2016 – Juin 2019.
- 24 patientes opérées par mastectomie – RMI par expandeur avant RT de paroi.
- 2^e temps opératoire de RM différé au minimum 6 mois après RT.
- Recueil des données techniques concernant la séquence thérapeutique (délais, complications).



Résultats

Caractéristiques de la population

		Nb (%)
Âge	> 45	12 (50)
	≤ 45	12 (50)
BMI	> 25	14 (58)
	≤ 25	10 (42)
Tabac	Oui	4 (17)
	Non	20 (83)
Type histo	CCI	18 (75)
	CLI	4 (17)
	Autre	2 (8)
cT	0/1	7 (29)
	2	6 (25)
	3	10 (41)
	4	1 (4)
cN	0	20 (83)
	1	4 (17)

		Nb (%)
pT	0	6 (25)
	1	7 (29)
	2	9 (37)
	3	2 (8)
pN	0	19 (79)
	1a	2 (8)
	2a	3 (12)
Grade	1	0
	2	6 (25)
	3	18 (75)
Chimio	Néo adj	12 (50)
	Adj	8 (33)
	Non	4 (17)
BRCA mutée	Non / NC	17 (71)
	Oui	7 (29)

Données techniques

Délai moy (sem)	Chirurgie – Chimio Adj	5,9 sem
	Chirurgie – RT	8,7 sem
	RMI – RM2	12,6 mois
Technique de RT	Conformationnelle	18 (75%)
	Tomo / V-MAT	6 (25%)
RM 2 réalisée		19 (79%)
Technique de RM	PM	14
	Lipomodelages	4
	DIEP	1
	LMCD	0
Complications	Échec	3/19 (15%)
	Mineure	3/24 (12%)

3 échecs :
• 1 non lié à la séquence : ISO à S.Aureus à J10, dépose d’expandeur
• 2 liés à la séquence: 1 ne souhaitait pas poursuivre la RM (durée dans le temps), 1 résultat non satisfaisant du fait d’une lymphangite post-RM2

Discussion

- Série préliminaire.
- Résultats initiaux encourageants : pas de retard dans les traitements, 2 échecs de la séquence (1 pour complications, 1 par refus de poursuivre).
- Décision de RT ajustée à l’histologie définitive (≠ séquences inversées).
- Pas de coques péri-prothétique nécessitant la dépose de prothèse : évolution des techniques de RT, évolution des techniques de RM (lipomodelages).
- Ayoub et al (Ann Surg Oncol 2017) : 384 patientes – 84,6 % de RM accomplies – Délai moyen expandeur-RM2 : 12 mois – Majorité de RM par lambeaux (21% de PM) – Sécurité carcinologique (survie sans RL, survie sans rechute, survie globale)

Conclusion

- Séquence thérapeutique et chirurgicale qui permet d’associer l’avantage de la RMI (conservation d’étui cutané) à la RT de paroi.
- Sélection des patientes nécessaire pour un enchainement thérapeutique optimal.
- Ouverture vers l’ensemble des techniques de RM.