



EVALUATION DE LA SÉCURITÉ CARCINOLOGIQUE DU LIPOFILLING DANS LE CADRE DES MASTECTOMIES AVEC RECONSTRUCTION MAMMAIRE IMMÉDIATE POUR CANCER DU SEIN

D. Omalek¹, L. Chaltiel², C. Vaysse³, T. Meresse⁴, D. Gangloff⁴, B. Chaput⁴, E. Jouve¹, G. Selmes¹

1. Département de chirurgie oncologique, Institut Claudius Regaud, IUCT-Oncopole, Toulouse, France 2. Unité de biostatistiques, Institut Claudius Regaud, IUCT-Oncopole, Toulouse, France 3. Département de Chirurgie Gynécologique Oncologique, Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, IUCT-Oncopole de Toulouse, France. 4. Département de chirurgie plastique, Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, IUCT-Oncopole de Toulouse, France

✉ Selmes.gabrielle@iuct-oncopole.fr

Contexte : Le liporemodelage ou transfert de tissu adipeux (TTA) est largement utilisé en complément des différentes techniques de reconstruction mammaire. Cependant sa sécurité carcinologique a été controversée. Des études hétérogènes où le TTA a été utilisé pour des situations cliniques différentes (esthétique, prophylactique, traitement conservateur et radical d'un cancer du sein) ont conduit l'HAS à émettre, en 2015, des principes de précaution pour son utilisation après mastectomie totale.

Objectifs : Evaluer la sécurité carcinologique du TTA sur une population de patientes ayant bénéficié de mastectomies avec reconstruction mammaire immédiate (RMI) pour cancer du sein.

Méthodes : Etude de cohorte unicentrique rétrospective portant sur une série de cas consécutifs de mastectomies totales pour cancer du sein avec RMI entre 2007 à 2015 à l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse-Oncopole.

Une analyse en landmark a été réalisée pour évaluer l'effet du liporemodelage sur les patientes en vie et sans événement à 24 mois.

Résultats :

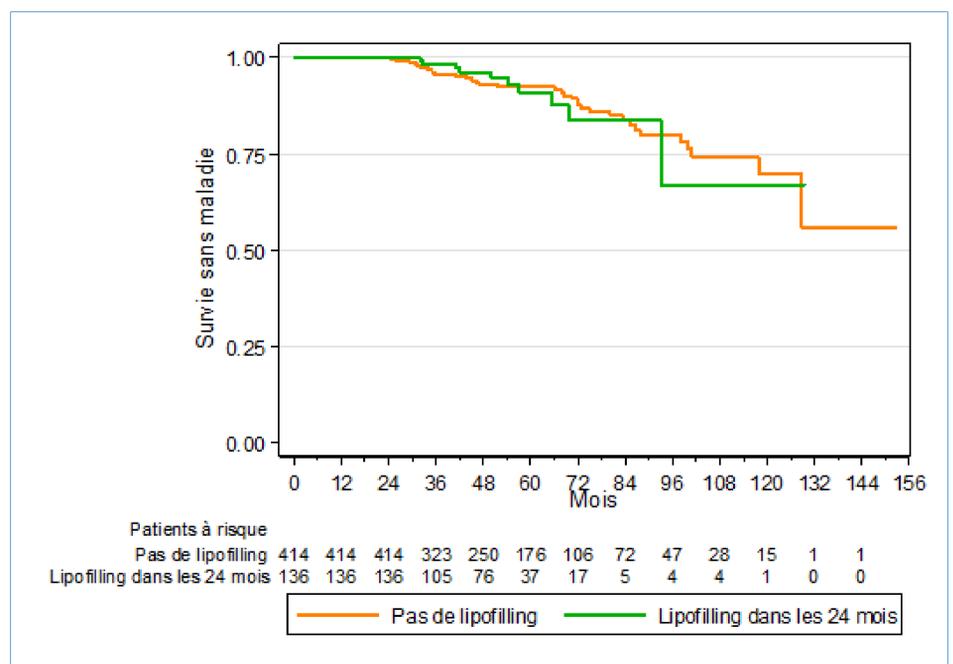
- 628 cas ont été inclus et 55 ont été analysés en landmark.
- 84,5% (n=465) de reconstruction par prothèse, 16,5% n=(91) par lambeau de grand dorsal, 1,3% (n=7) par DIEP
- 136 (24,7%) ont été suivis d'au moins 1 transfert de tissu adipeux et 62,5% (n=85) de ces patientes ont eu un seul transfert de tissu adipeux.

Les 2 groupes de patientes (avec ou sans TTA) sont comparables :

- pour le type de cancer avec respectivement :
 - le stade T : Tis 26,5 vs 34,3; T1 60,3 vs 50,4%; T2 11,8 vs 13,1% (p = 0,2026);
 - l'atteinte ganglionnaire 22,1 vs 23,5 %;
 - le type luminal (RH+/her2 -) 77,3 vs 74,3% (p = 0,5612%)
- pour les traitements reçus :
 - chimiothérapie adjuvante 27,2 % vs 30,7 % (p = 0,4427),
 - radiothérapie 30,9 vs 31,9% (p=0,8275),
 - hormonothérapie 60,7 vs 54,1% (p=0,1778).

Le suivi médian est de 55,2 mois (95%IC [52.9 ;57.7]) et la survie sans événement est de 90,4%.

Il n'y a **pas de différence pour la DFS entre les 2 groupes** : 92,32 % pour le groupe sans TTA et 90,91 % pour le groupe TTA (p = 0,9569).



En analyse en sous-groupes, pour les patientes ayant reçu un liporemodelage, il n'y a **pas de différence** pour la DFS pour les patientes **de moins de 50 ans** (89,82 vs 86,09%; p = 0,7079), celles avec un **carcinome in situ de haut grade** (92,27% vs 89,83%; p = 0,6189).

Seule la population N+ ayant reçu un liporemodelage dans les 24 mois présente une DFS diminuée à 69,15% contre 92,46% pour les patientes N0 (p=0,0351).

Conclusion : Le transfert de tissu adipeux ne modifie pas la survie sans événement quand il est utilisé à la suite d'une mastectomie/RMI pour cancer du sein y compris dans les situations énoncées comme principe de précaution par l'HAS : carcinome in situ étendu, femme jeune. Des analyses complémentaires doivent être réalisées en cas d'envahissement ganglionnaire