



ACTUALITES ET MISE EN PRATIQUE DES  
NOUVELLES RECOMMANDATIONS  
DANS LE CANCER DU SEIN



# PLACE DE LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE DANS LE CANCER DU SEIN



**Dr LALOZE Jérôme**, MCU-PH  
Service de Chirurgie Maxillo-Faciale, Plastique et Réparatrice  
CHU Dupuytren Limoges  
Le 23/02/23

**Tumorectomie** (Traitement conservateur) vs **Mastectomie** (traitement radical)

**RMI** (reconstruction mammaire immédiate) vs **RMD**  
(reconstruction mammaire différée)

**Prothèses**

**VS**

**Lambeaux**

**VS**

**Lipofilling**

Options multiples

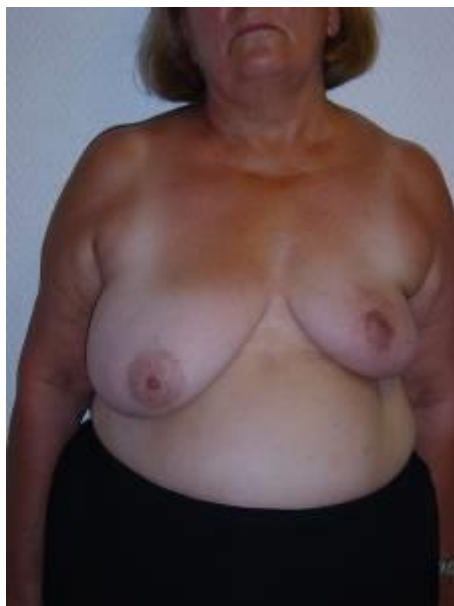
Toutes les solutions  
sont considérées

**Dorsale**

**Abdominale**

**Cuisse**

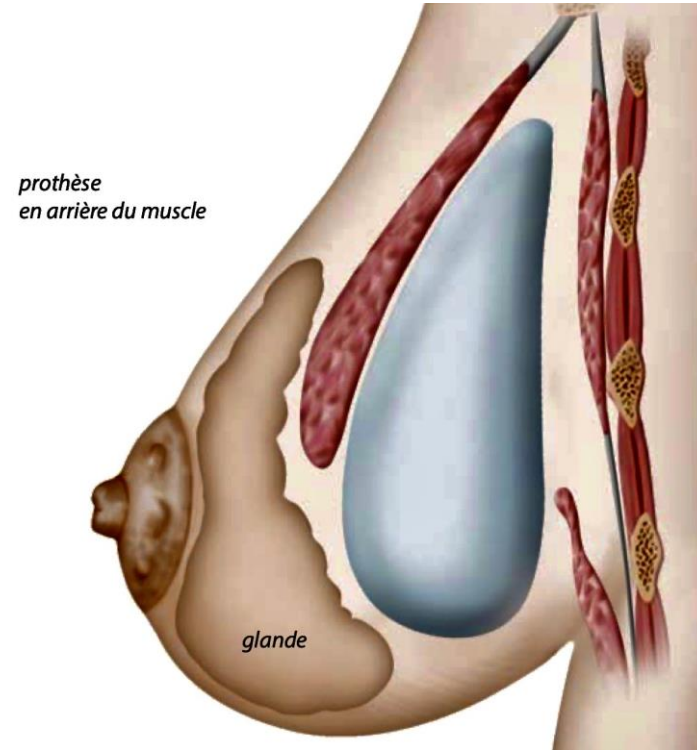
# Chirurgie plastique après tumorectomie



Séquelles esthétiques du  
traitement conservateur  
**20% des tumorectomies**

# Reconstruction prothétique

- 1963
- 80% des RM
- En même temps que la mastectomie si possibilités
- **ou à distance des traitements complémentaires**
- **+/- expansion associée (2 temps opératoires)**
  - Peau thoracique de bonne qualité
  - Laxité insuffisante
  - Post RT +++

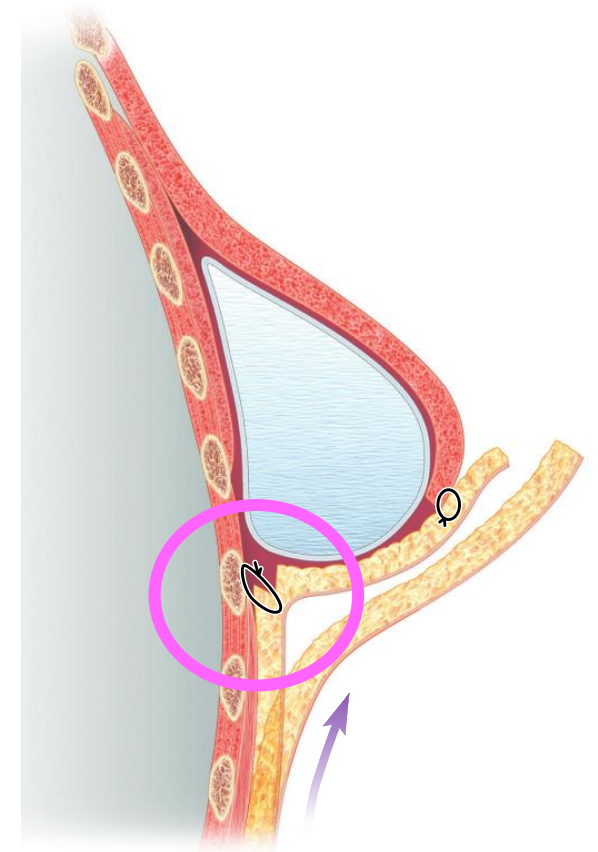
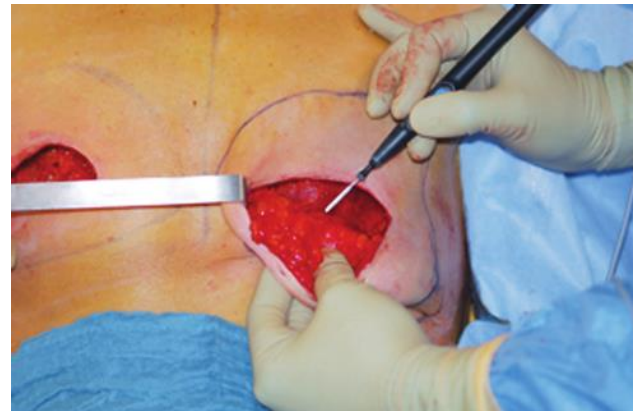
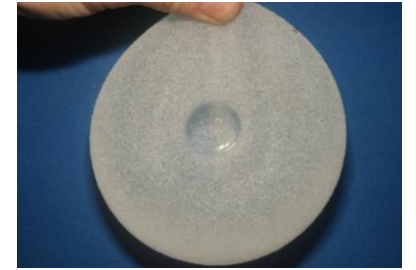


# Reconstruction prothétique

## - En un temps avec lambeau d'avancement abdominal

Faire un grand lambeau pour avoir de la projection

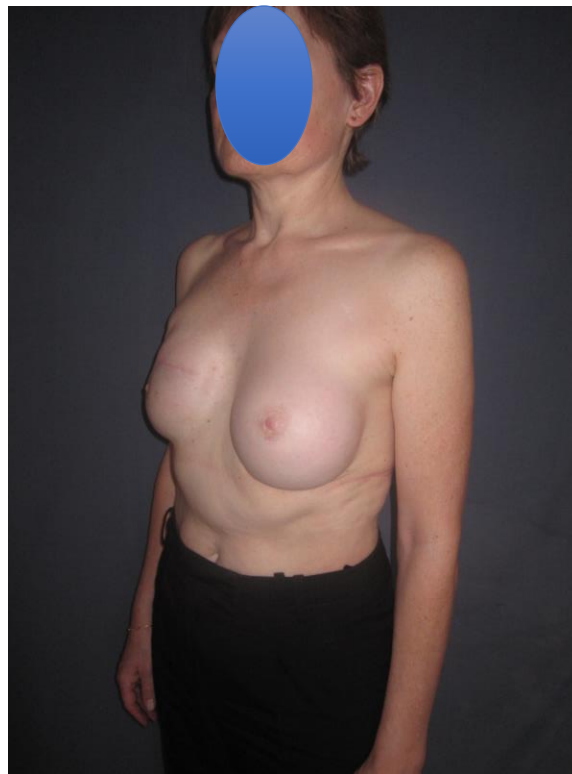
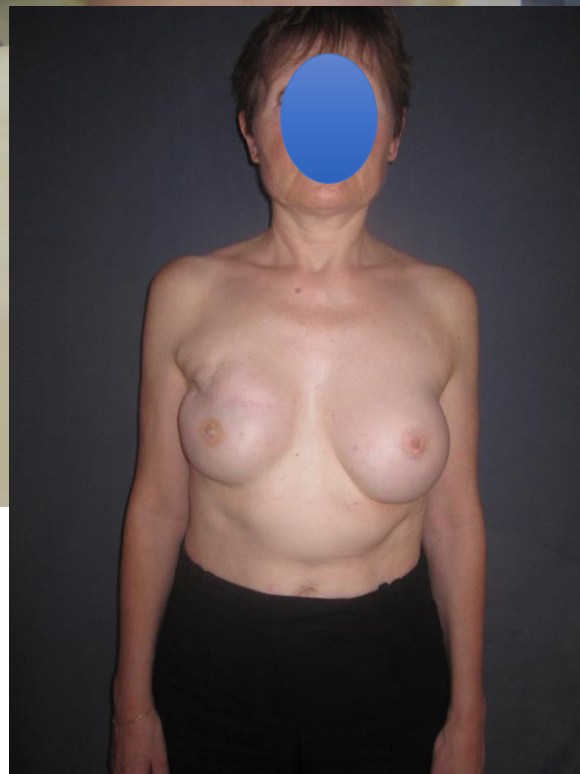
Nécessite de reconstruire et fixer le sillon sous mammaire





**RMS prothèse + LAA  
+ Augmentation controlatérale**

**Résultat à 3 ans**





# Reconstruction prothétique

- En un temps avec lambeau d'avancement abdominal

- Avec utilisation de Matrice Dermique Acellulaire

Définition optimale de la loge prothétique

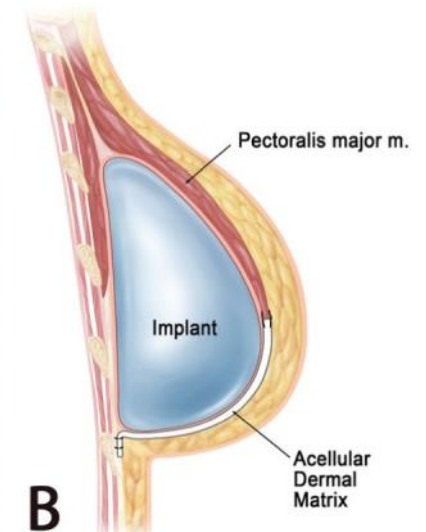
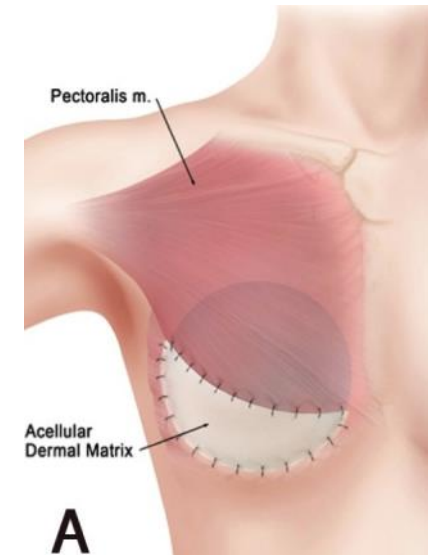
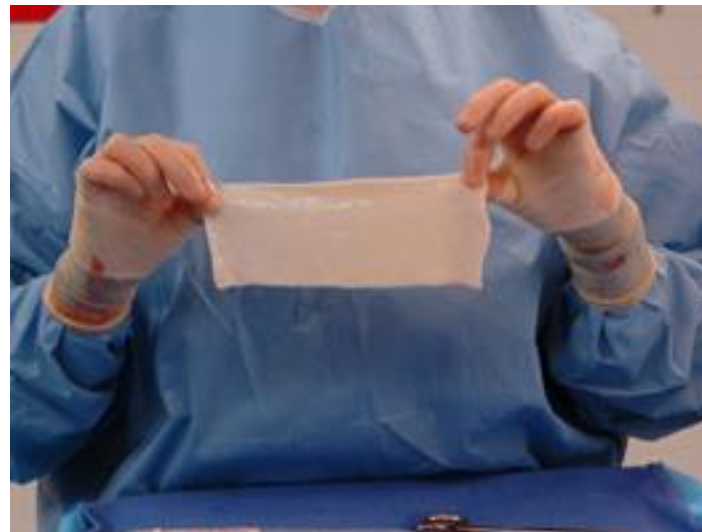
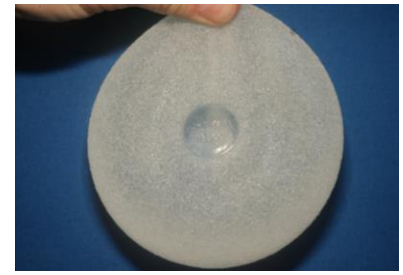
Evite malposition de l'implant

Moins de coques ?

Coût

Sérome, drainage prolongé

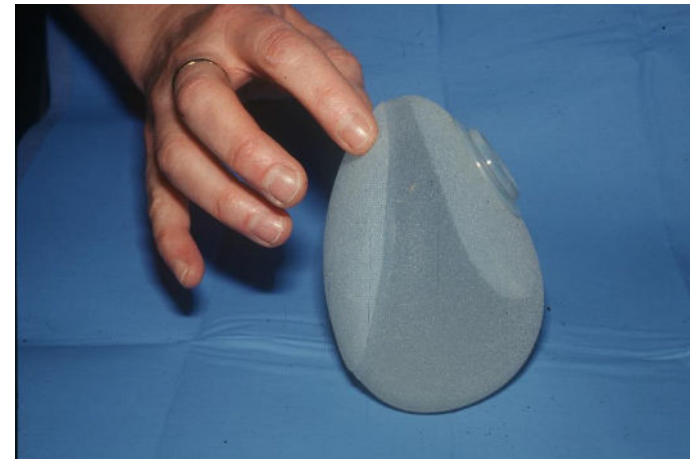
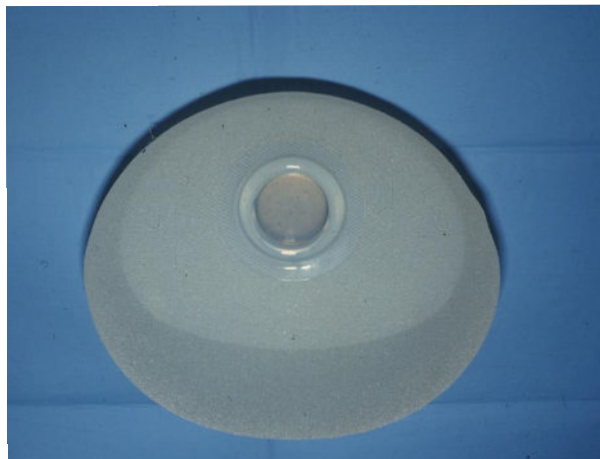
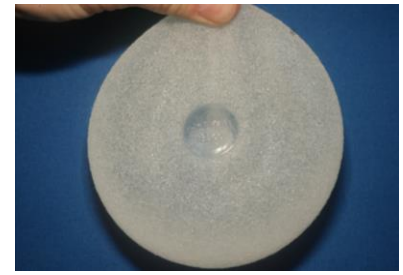
Réactions cutanées : « red breast syndrome »

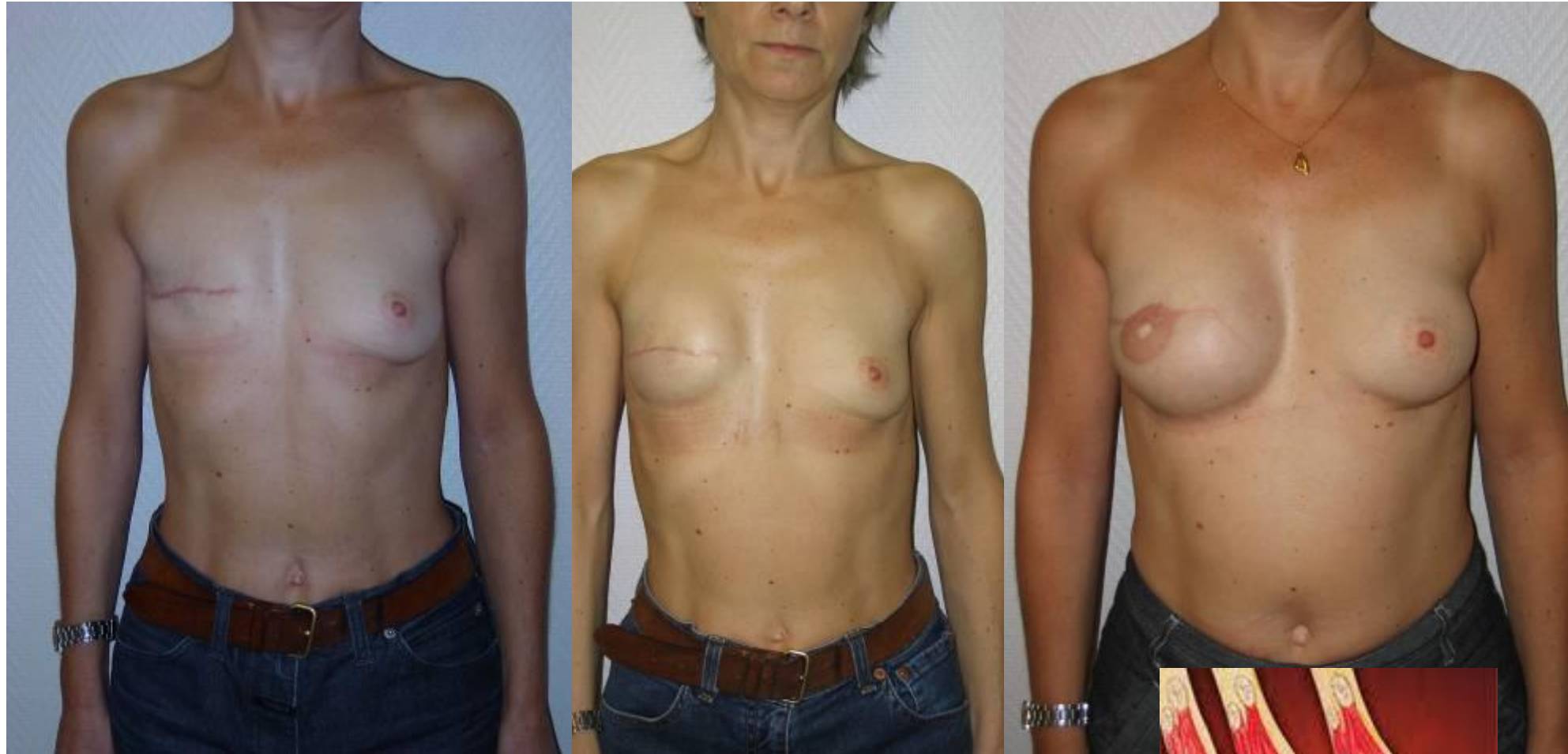




# Reconstruction prothétique

- En un temps avec lambeau d'avancement abdominal
- Avec utilisation de Matrice Dermique Acellulaire
- En deux temps après expansion préalable





Reconstruction prothétique avec expandeur

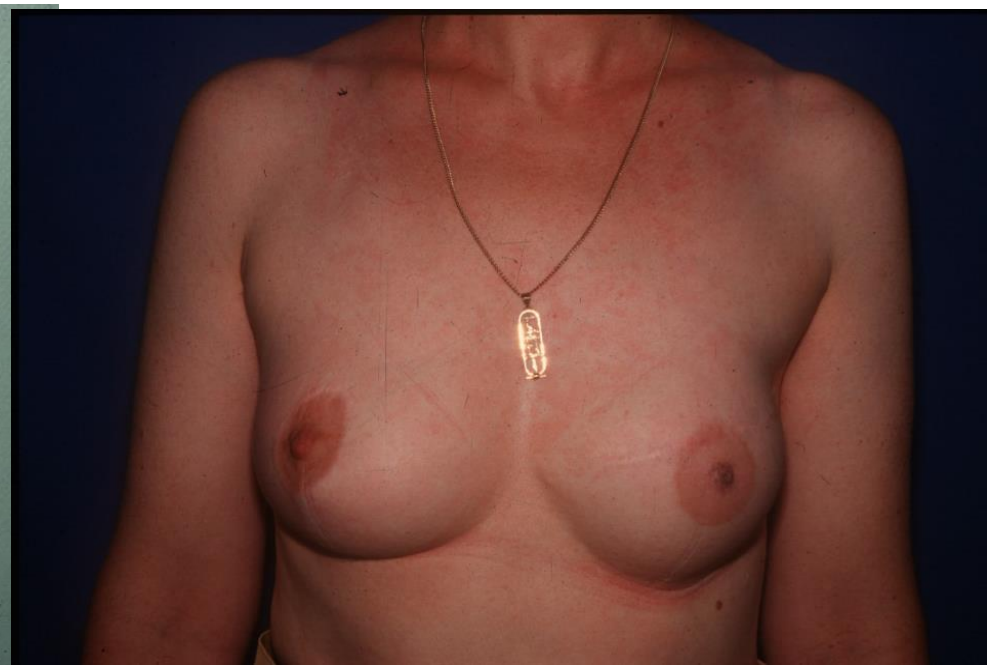


Expansion prothèse (car peau RT) sans symétrisation





RMS par Expansion prothèse



# Initiation immédiate de la reconstruction

- Augmentation progressivement du volume à partir d'une valve intégrée ou à distance
- Plusieurs étapes
- Solution médiane entre RMI et RMS
- Attente du résultat anatomopathologique (statut ganglionnaire): radiothérapie adjuvante?



**Donner toutes les chances d'obtenir au final un rendu esthétique similaire à une reconstruction mammaire immédiate**

- 2/3 des chirurgies de reconstructions aux Etats Unis de 2008 à 2009.
- Radiothérapie +++





Delayed RMI avec expandeur , irradiation secondaire





Retouche de la reconstruction

Travail de la loge prothétique  
+ lipofilling  
+ augmentation du sein droit

Sein mobile et souple





Résultat après reconstruction de la PAM

tatouage

+

Grefe d'hémi mamelon droit



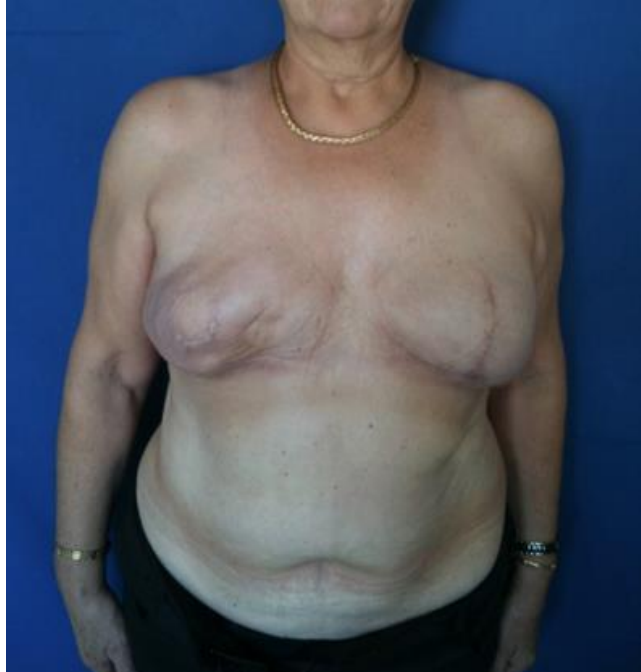


# Récidive cancer sein droit et cancer du sein gauche synchrone

Mastectomie RMI sein droit par lambeau de grand dorsal autologue

Mastectomie et réduction d'étui cutané sein gauche , Delayed immédiate RM par prothèse  
Conversion secondaire par grand dorsal autologue





Résultat après radiothérapie

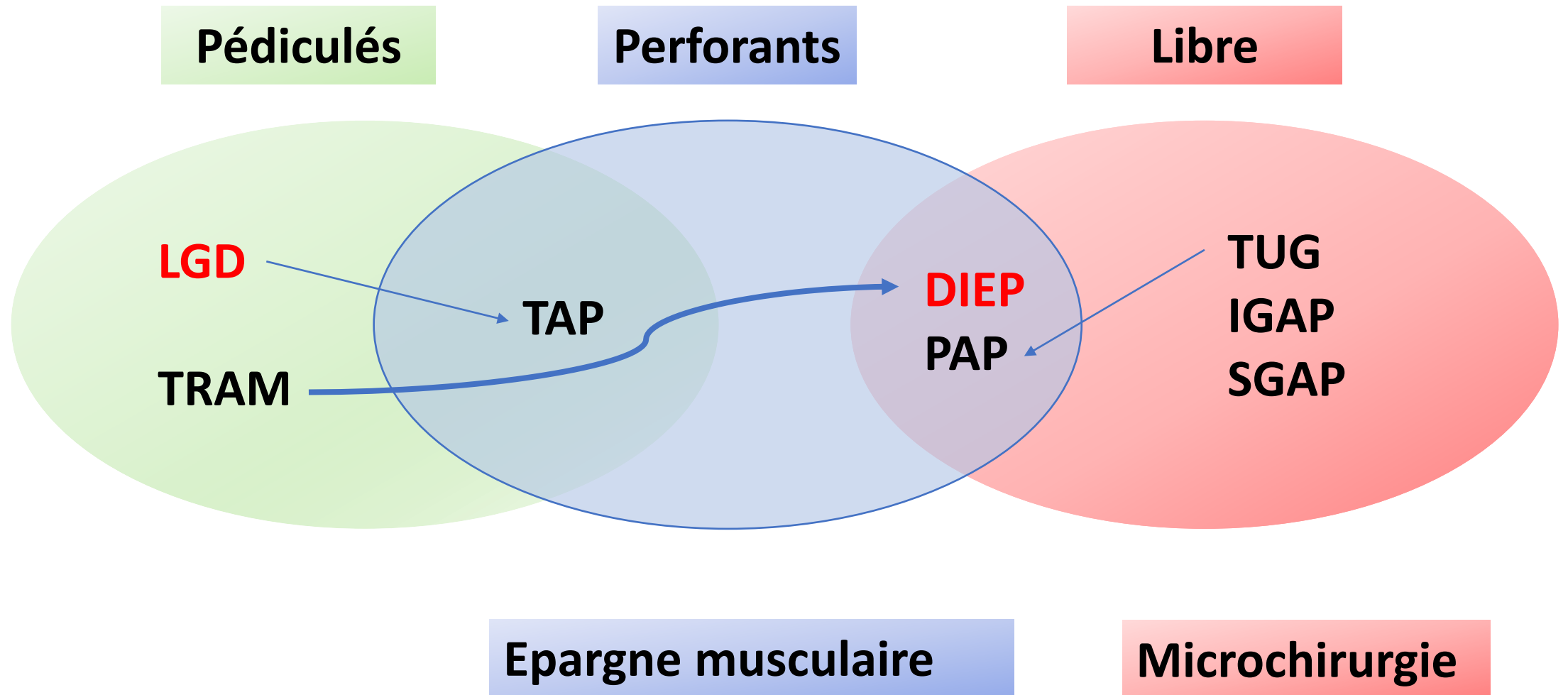


Résultat  
après conversion et  
filling bilatéral dans le  
même temps

# Lambeaux : Reconstruction autologue

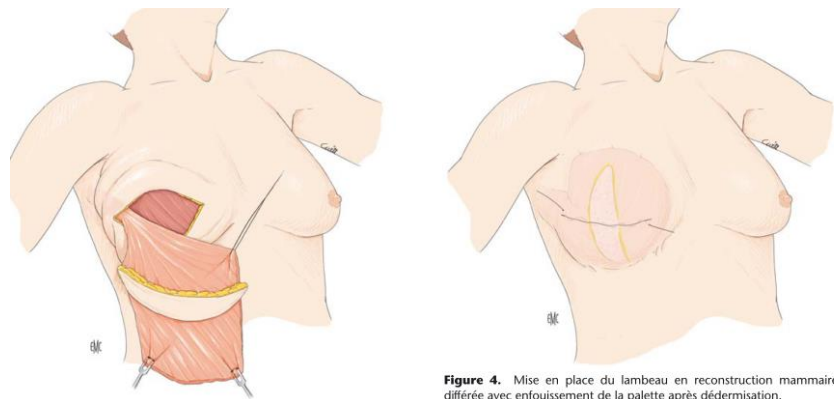
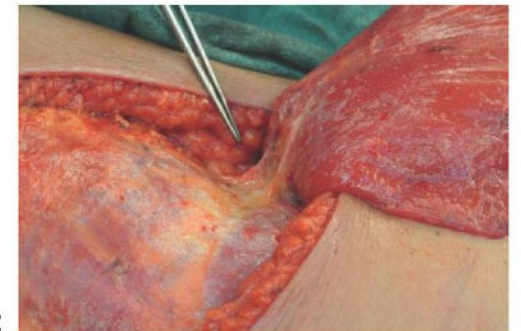
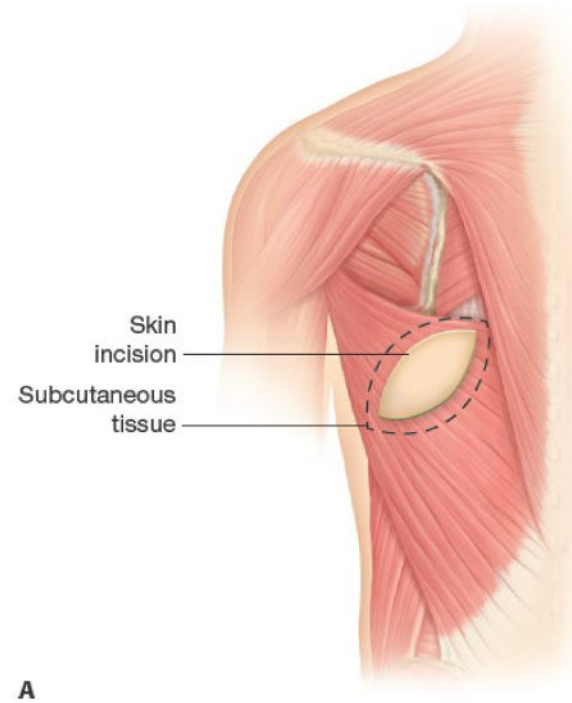
- Apport de tissus de bonne qualité en quantité suffisante
  - Déficit cutané,
  - Manque de volume
  - Les deux à la fois.
  - Seules les reconstructions autologues pures sont réellement définitives dans le temps.

# Classification of breast reconstruction flaps



# Lambeau de grand dorsal

- Lambeau pédiculé musculo-cutané grand dorsal : avec implants mammaires ou purement autologue +/- lipofilling



**Figure 4.** Mise en place du lambeau en reconstruction mammaire différée avec enfouissement de la palette après dédermisation.

A



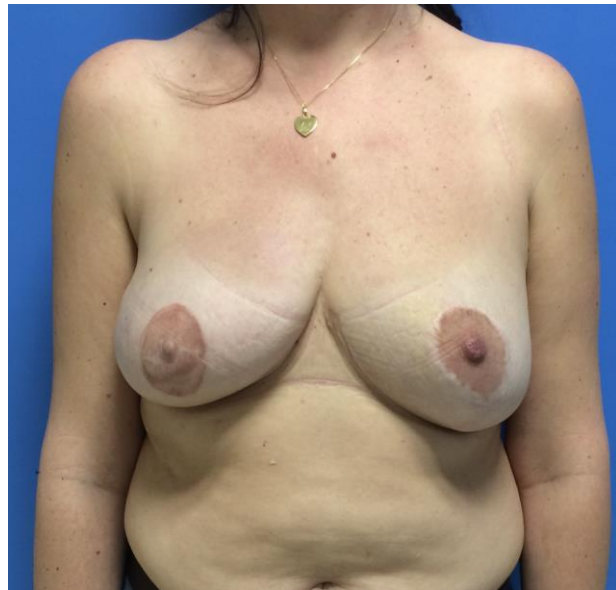
D

C



E

RMS grand dorsal D et symétrisation



Idem + mastectomie RMI *gd Dorsal G*



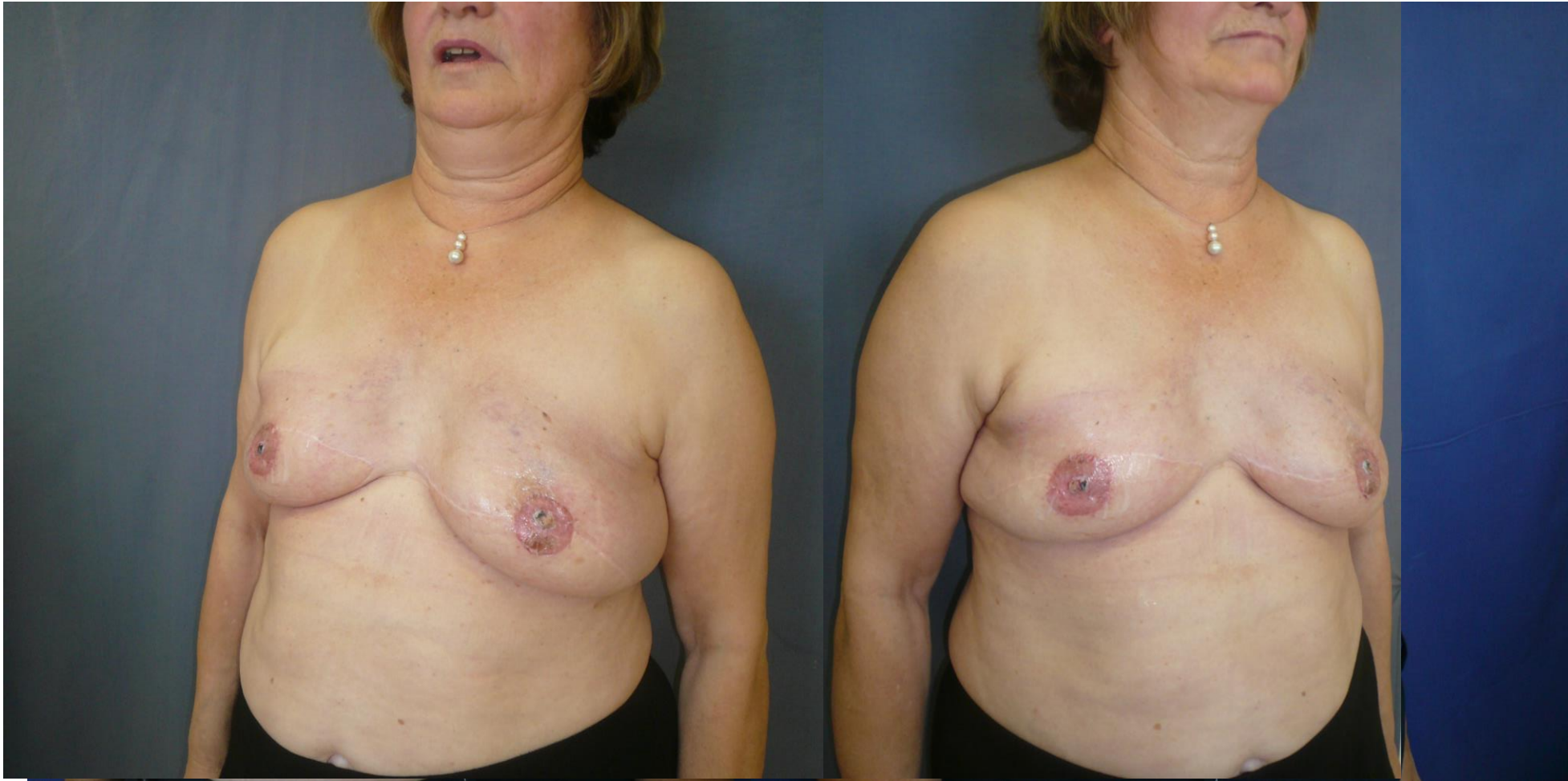
Prélèvement « light »  
ou jusqu'au boutiste!



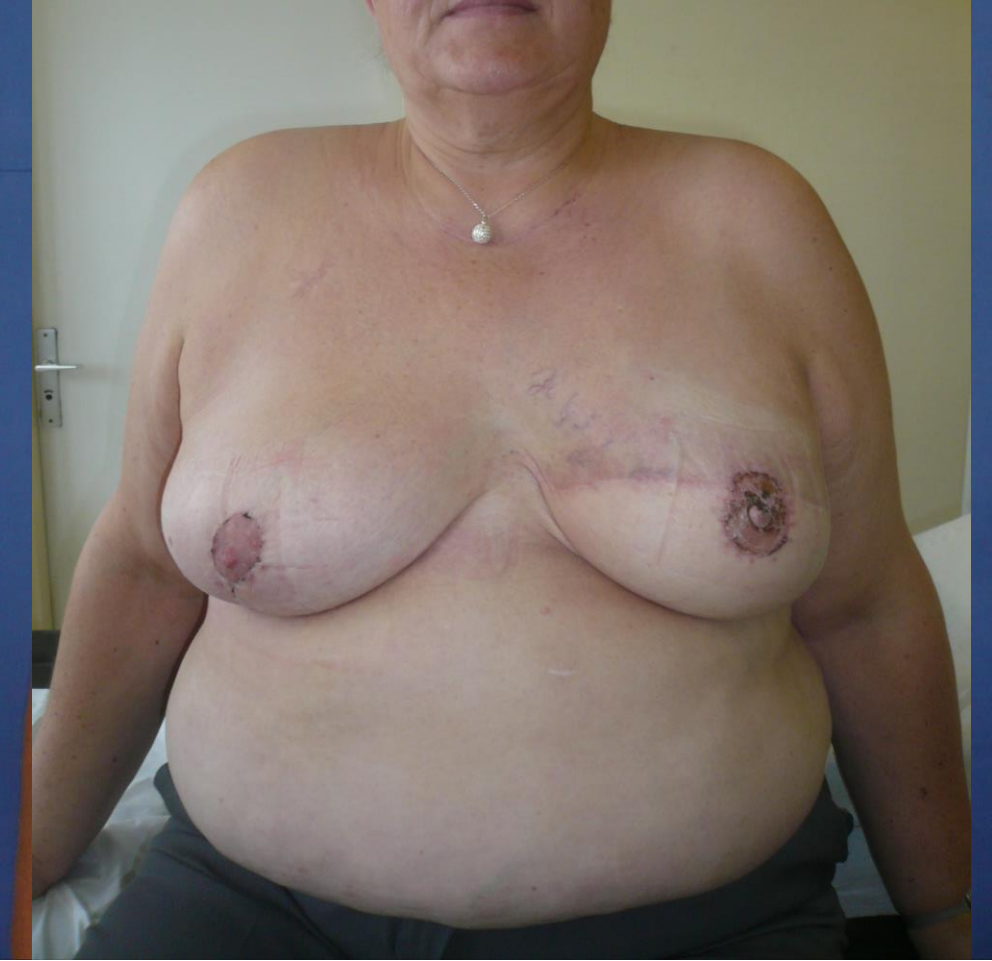
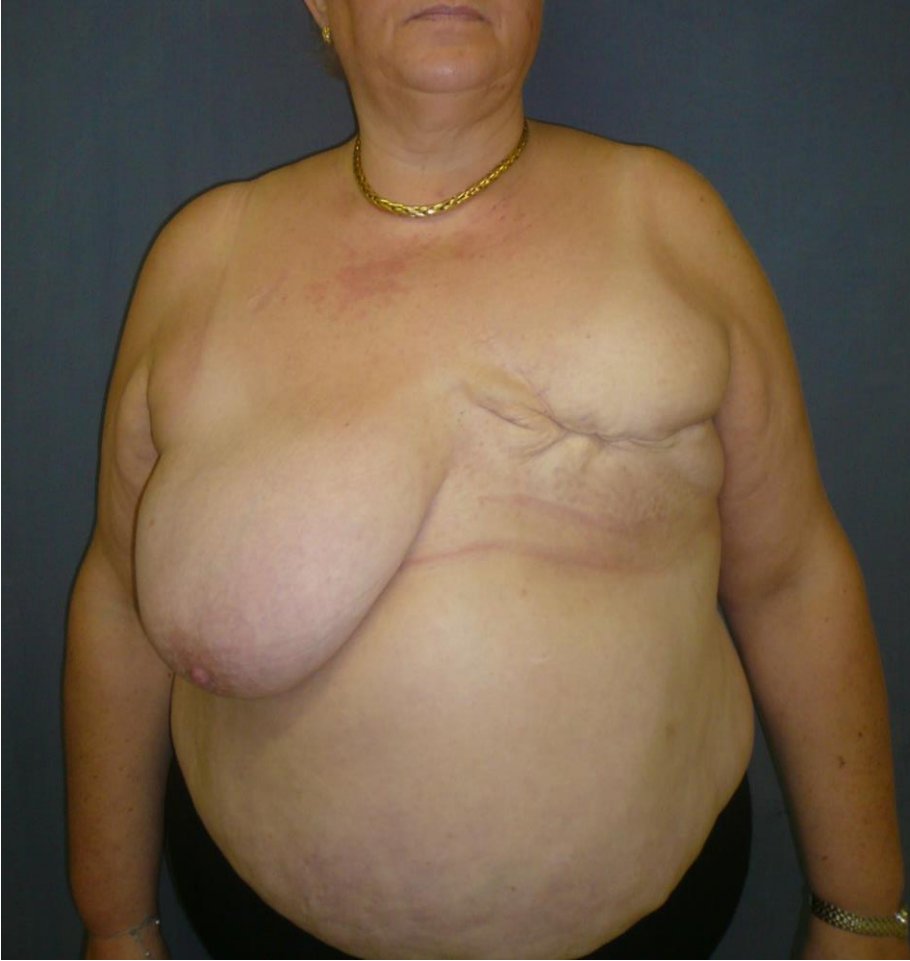
LGD sans prothèse bilatéral (refuse les prothèse)



Sans Lipofilling

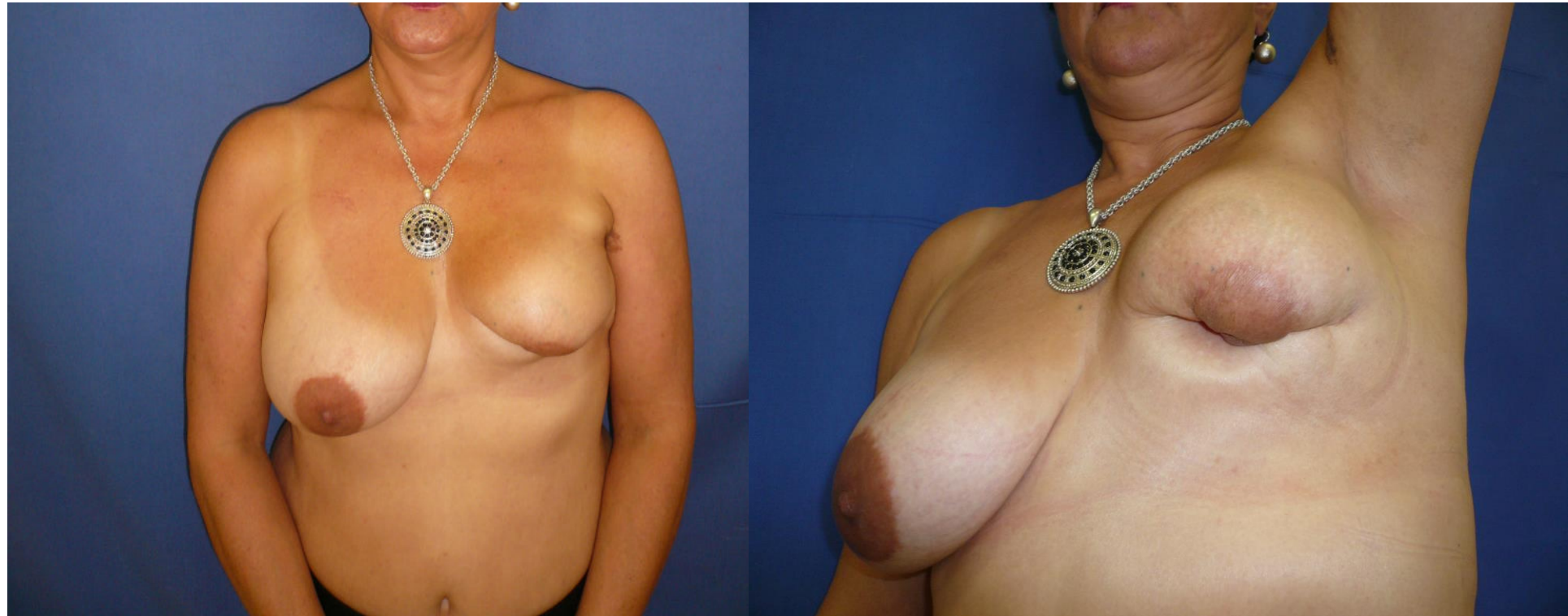




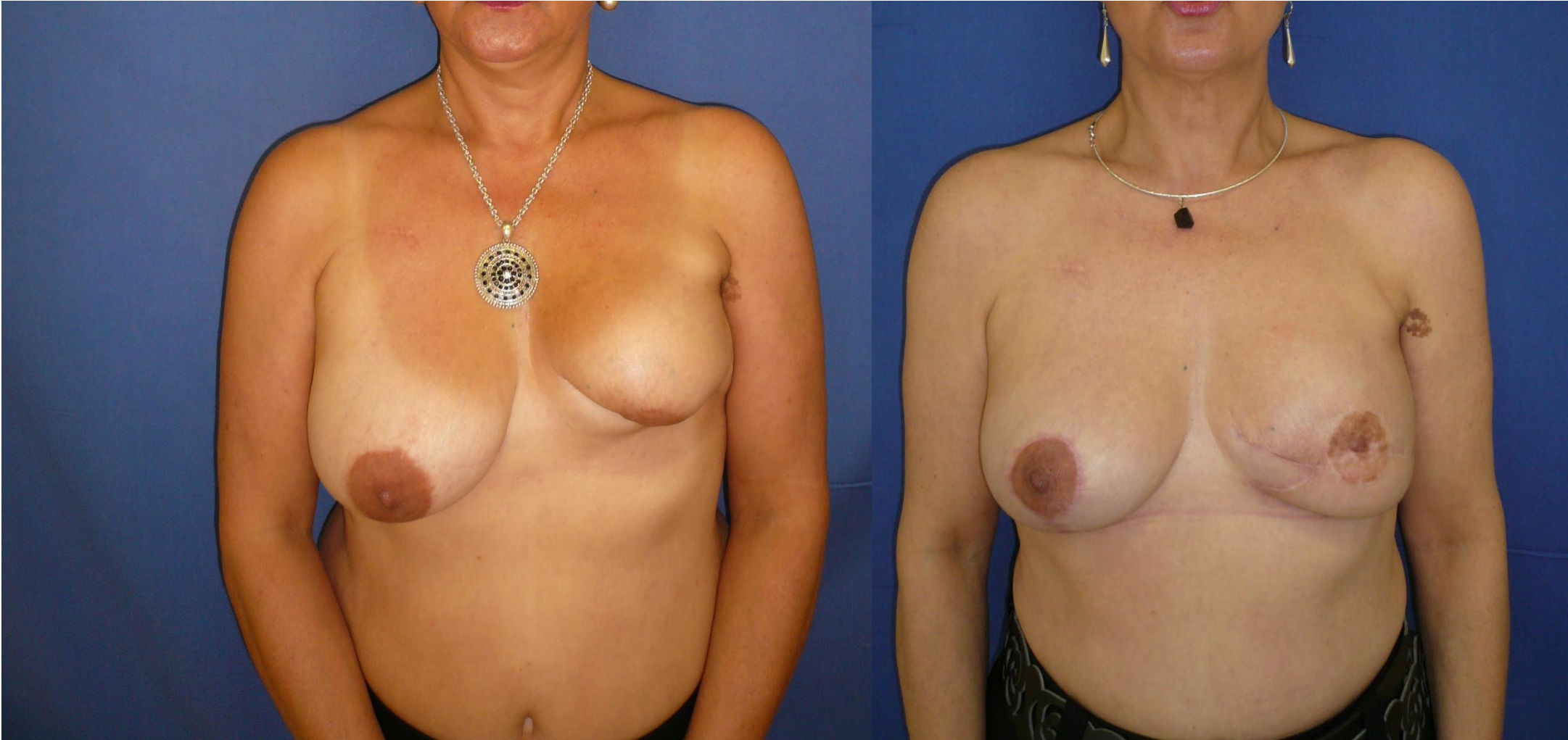


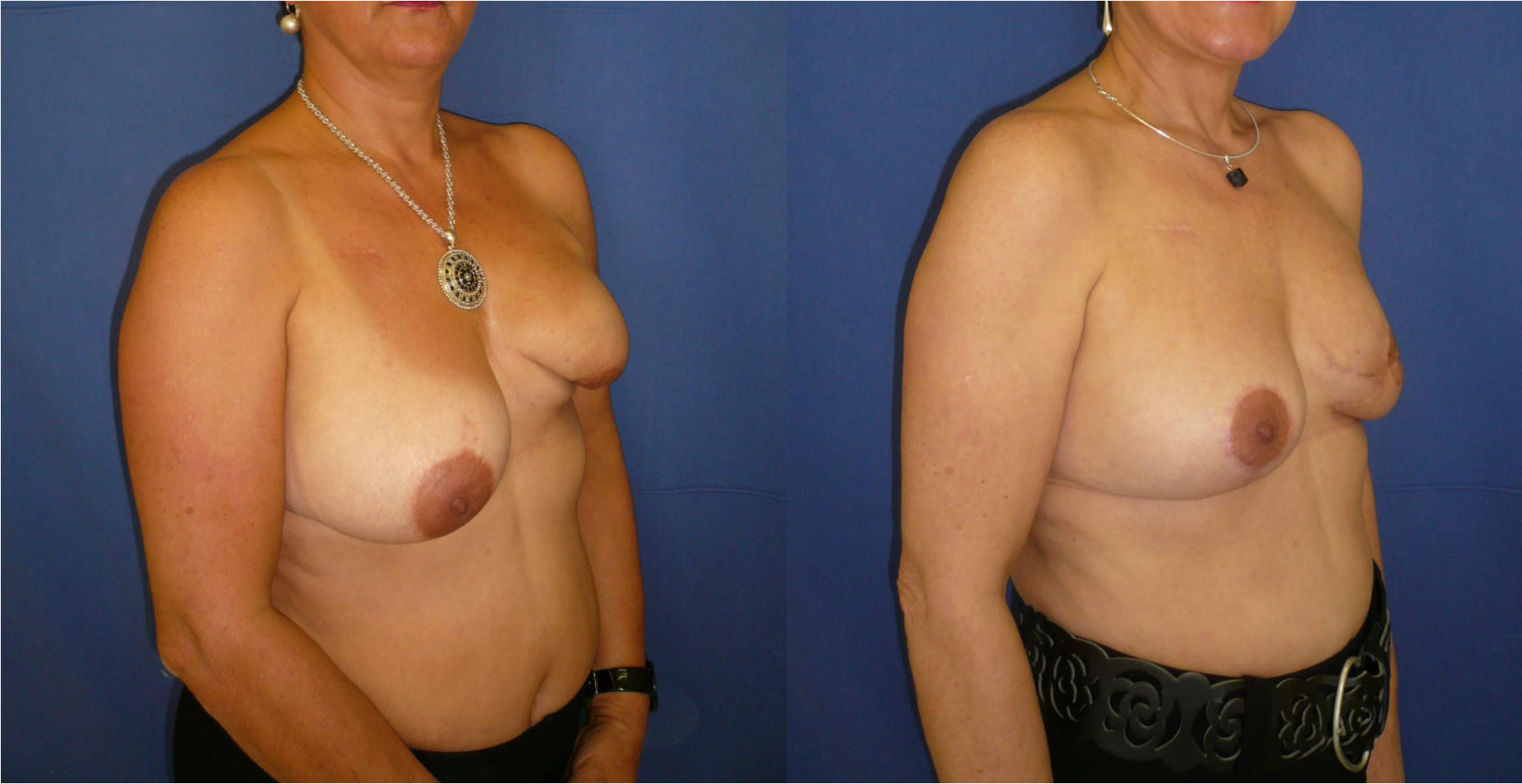


# Séquelle de traitement conservateur



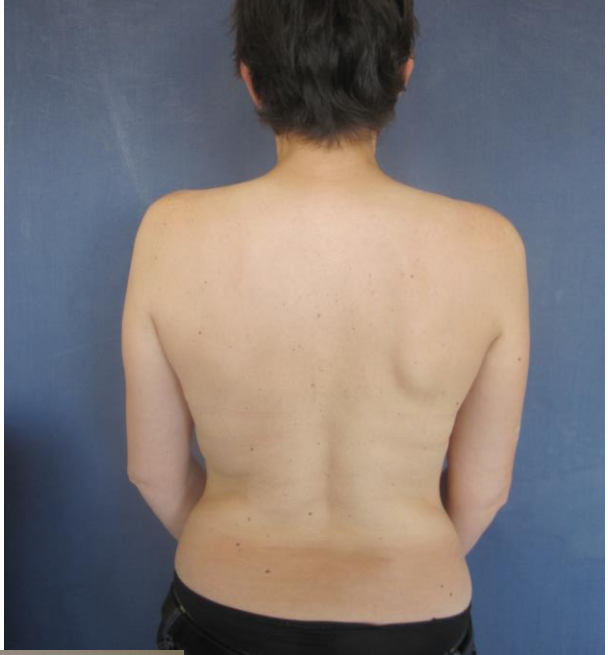
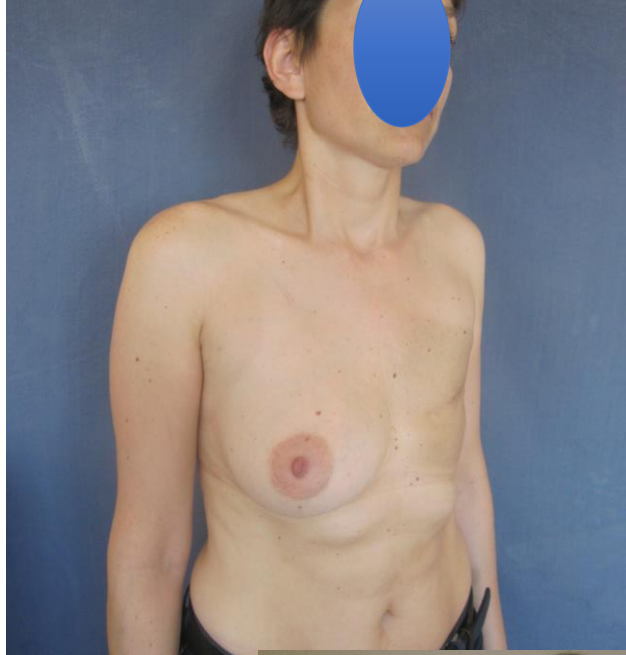
LGD sans prothèse

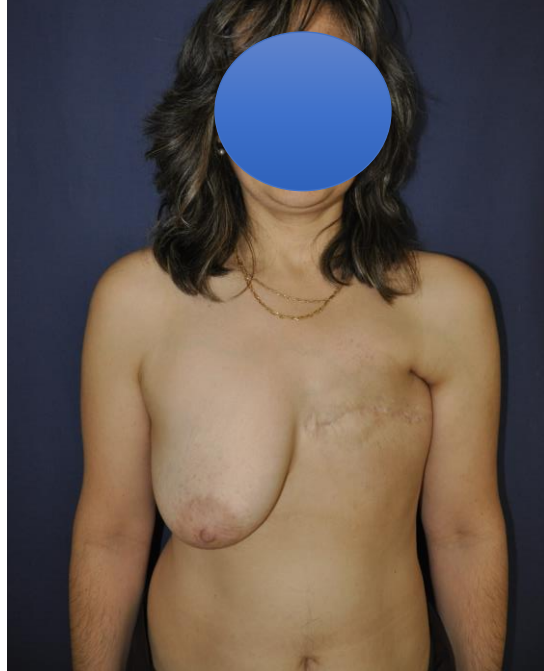






LGD enfoui  
+ LAA





LGD + Prothèse

Symétrisation

Palette très oblique et externe  
(Type Bruant-Rodier)  
Non visible dans le décolleté



Cicatrice de mastectomie  
Laisée en position haute





Patiente jeune métastatique

Peau séquellaire des rayons

Gd dorsal prothèse +  
augmentation controlatérale





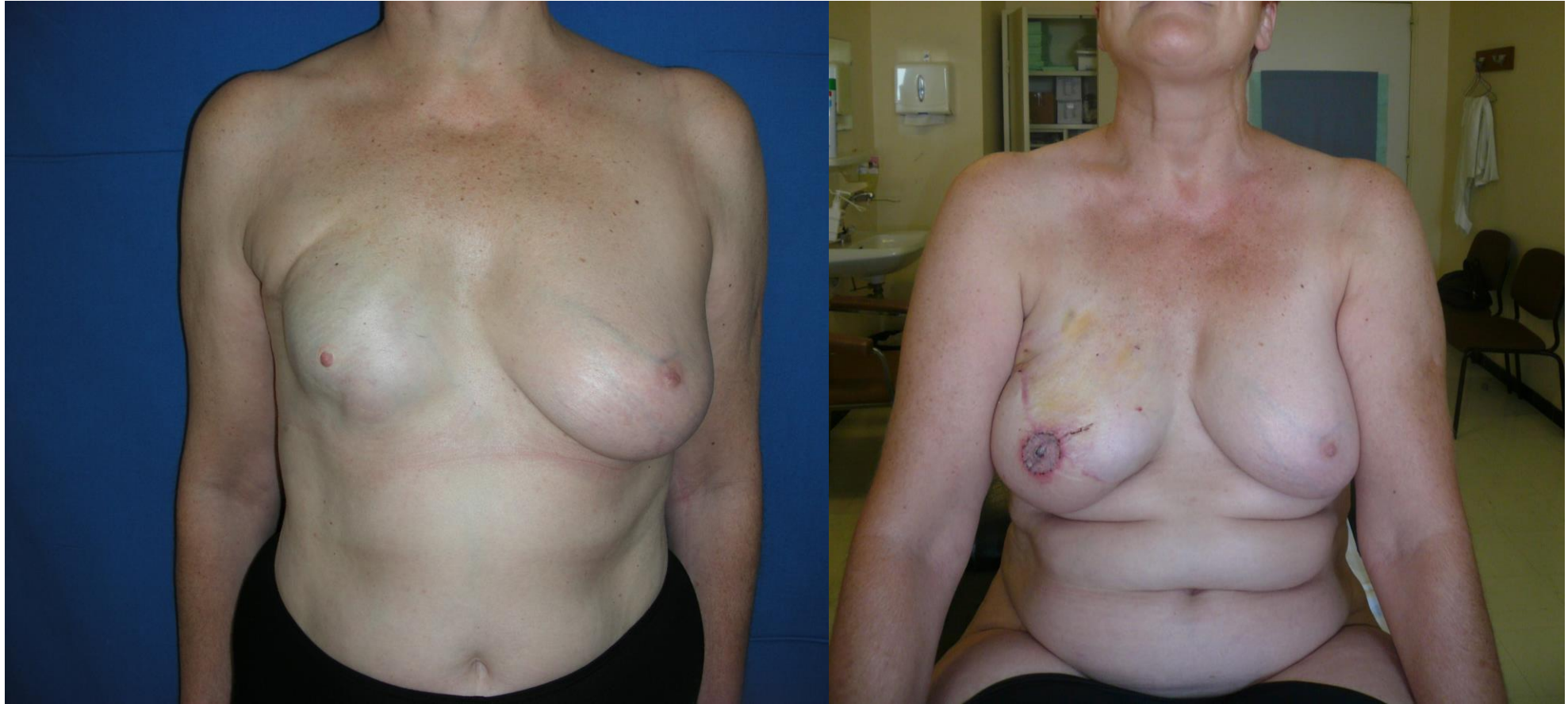
# Séquelle de RMI prothèse





RMS Echech de Prothèse

LGD prothèse transfert/greffe de PAM



# TAP

LGD perforant  
avec épargne musculaire

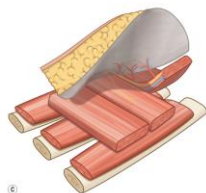
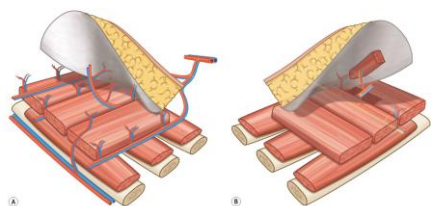


Fig. 21.3 Classification of flaps: (A) TAP flap; (B) TAP flap; (C) TAP flap

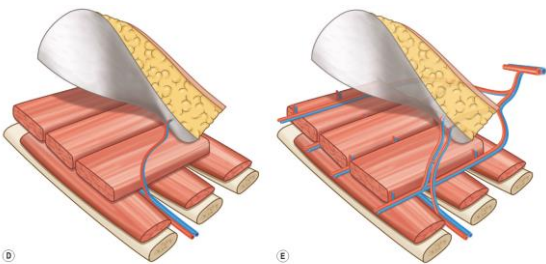
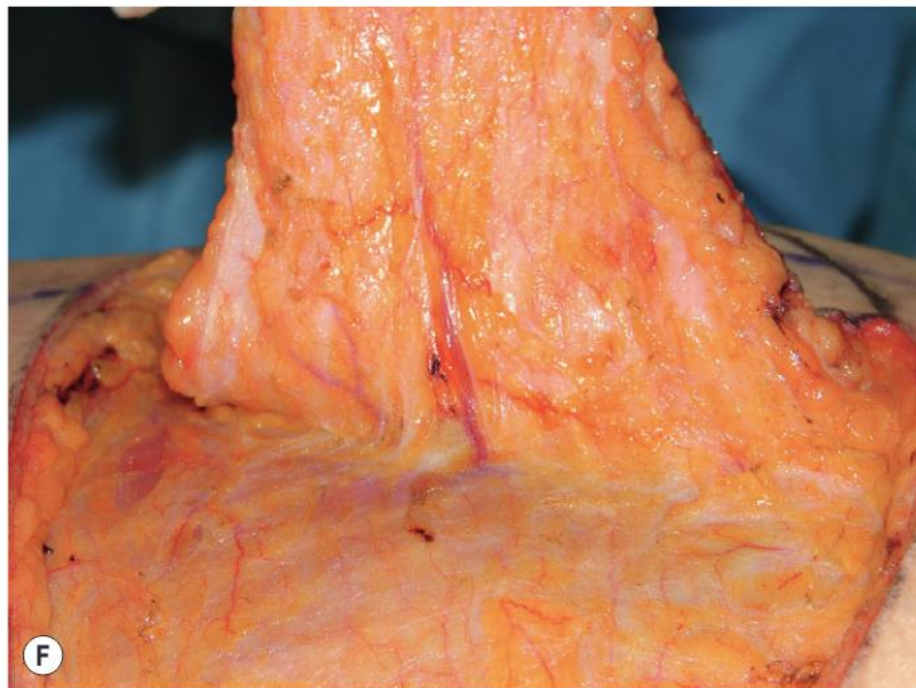
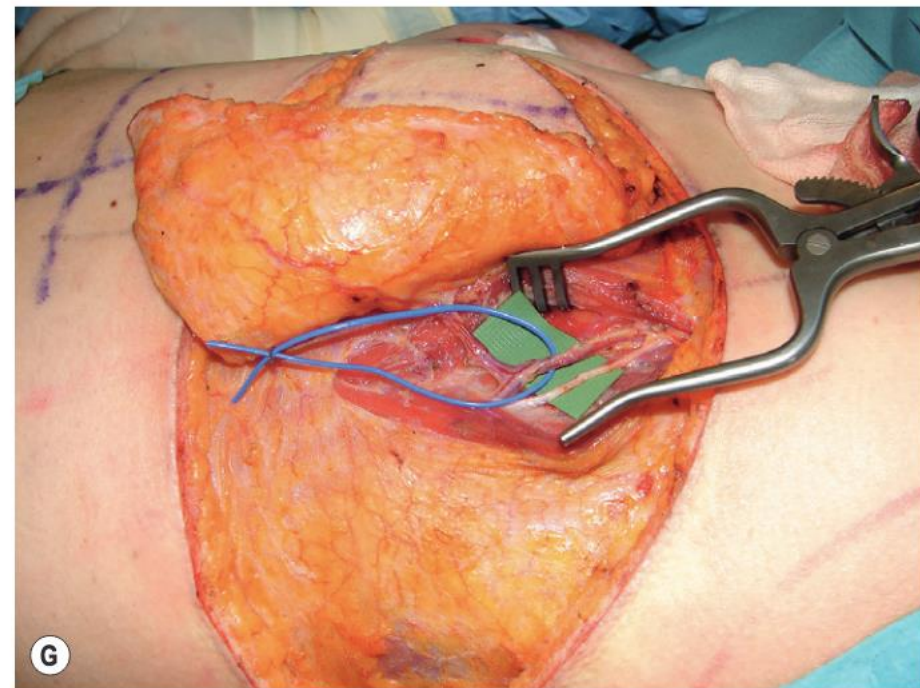


Fig. 21.3, cont'd (D) LCAP flap; (E) SAMP flap



F



G



H



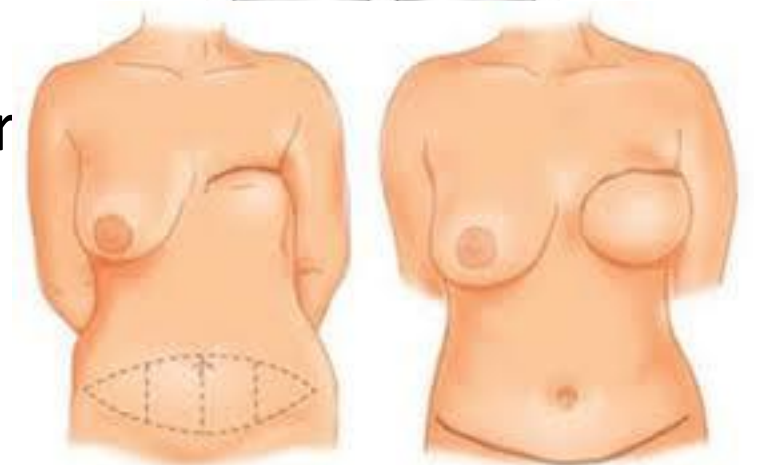
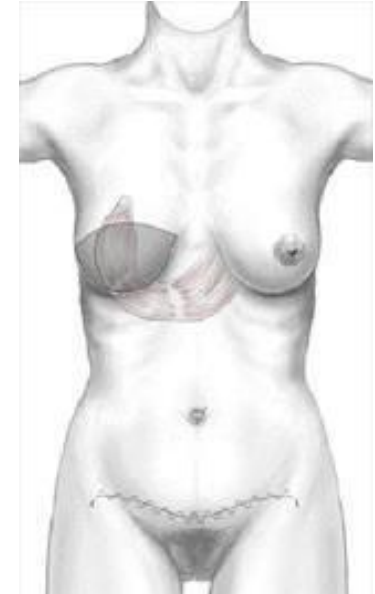
I

# Lambeaux : Reconstruction autologue

- Lambeau pédiculé musculo cutané de grand droit de l'abdomen ou **TRAM** (Transverse Rectus Abdominis Muscle)



- Lambeau libre perforants basé sur l'épigastrique inférieur (**DIEP** : Deep Inferior Epigastrique Perforator)
  - Principe des lambeaux perforants
  - Epargne musculaire/TRAM



Éventration sur TRAM



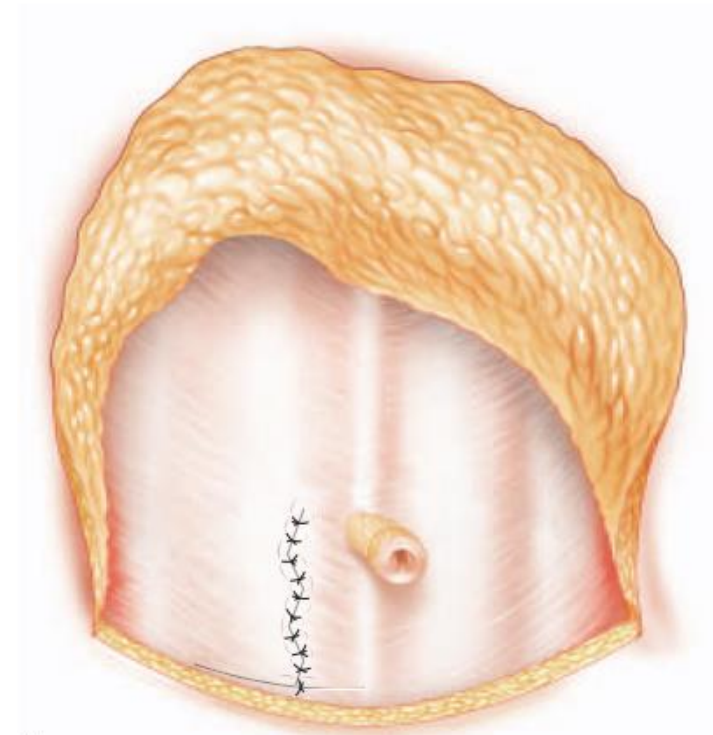
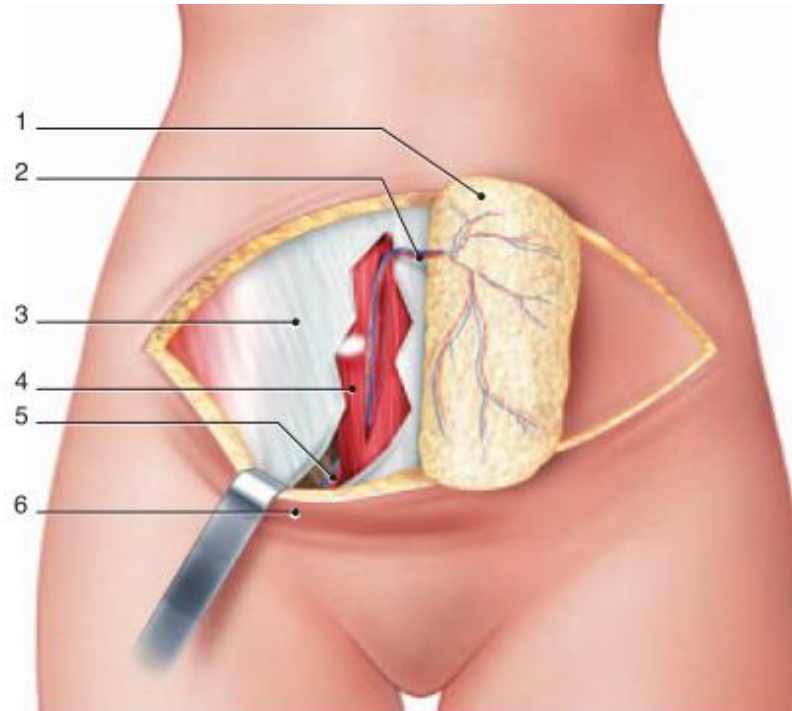
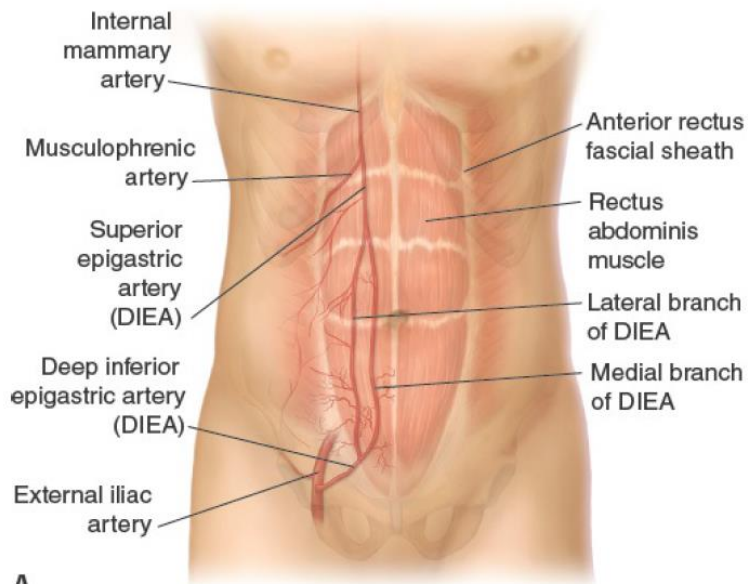


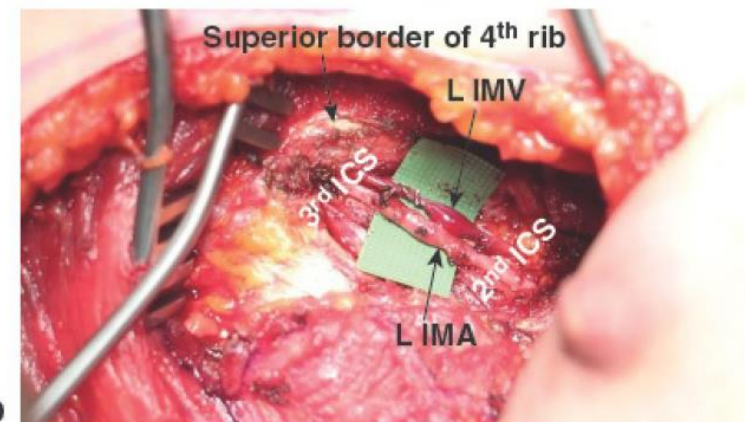
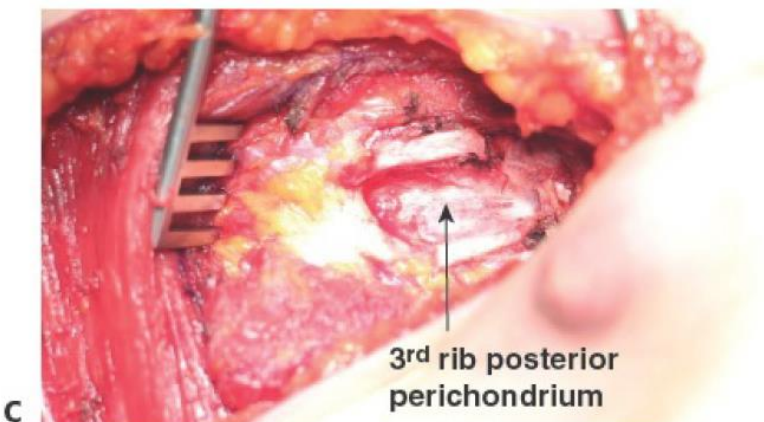
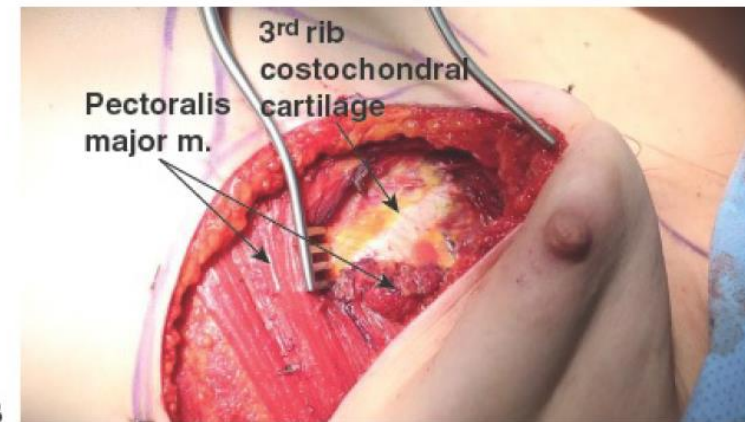
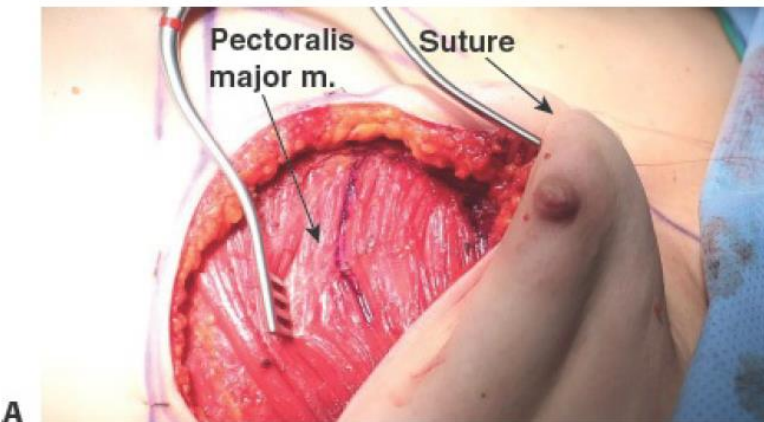
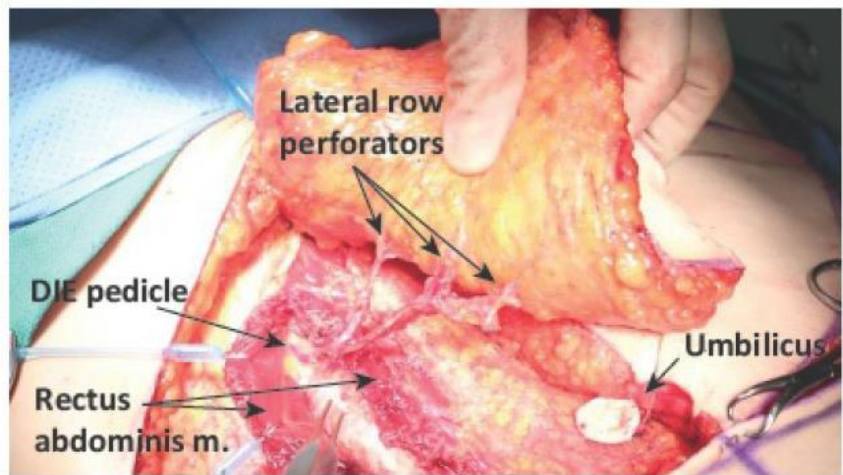
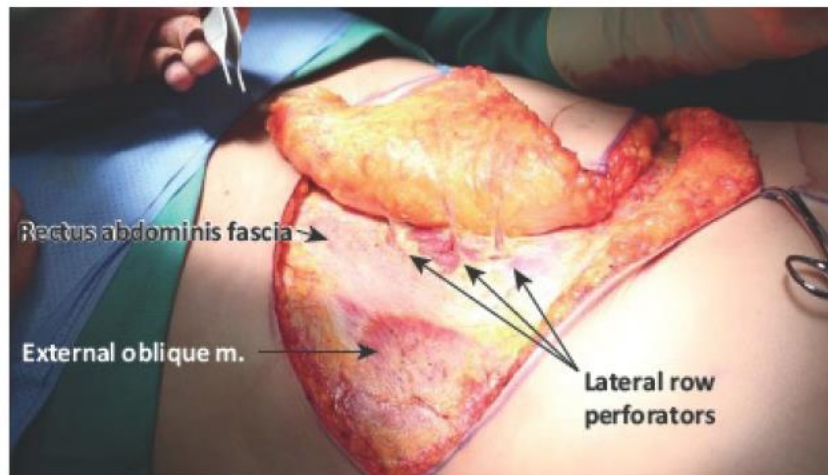
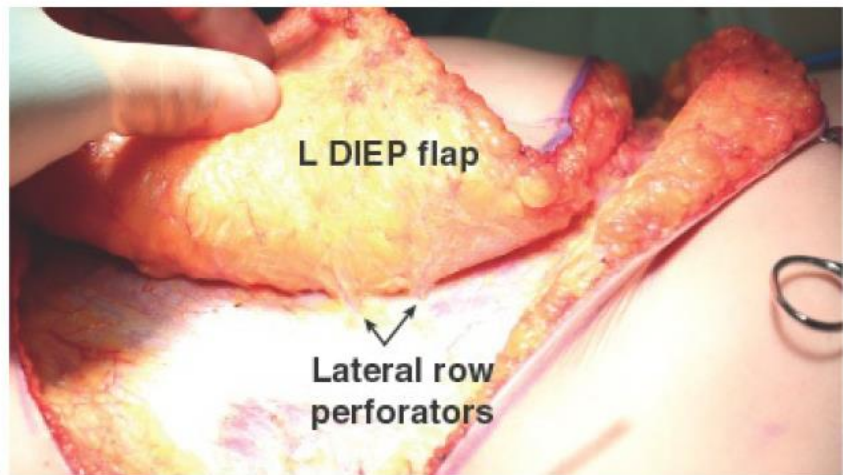


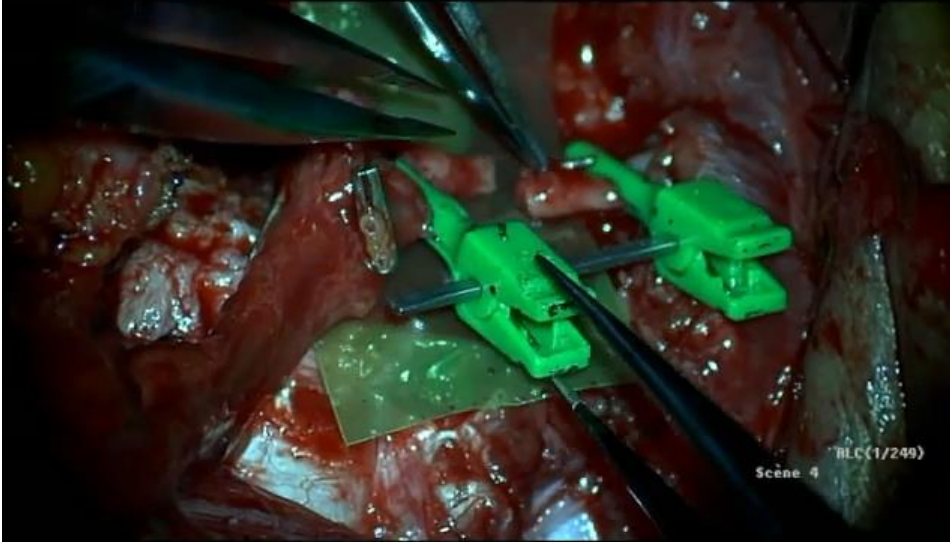


# DIEP

Epargne musculaire++++  
Connexion micro vasculaire en mammaire interne  
ou circonflexe





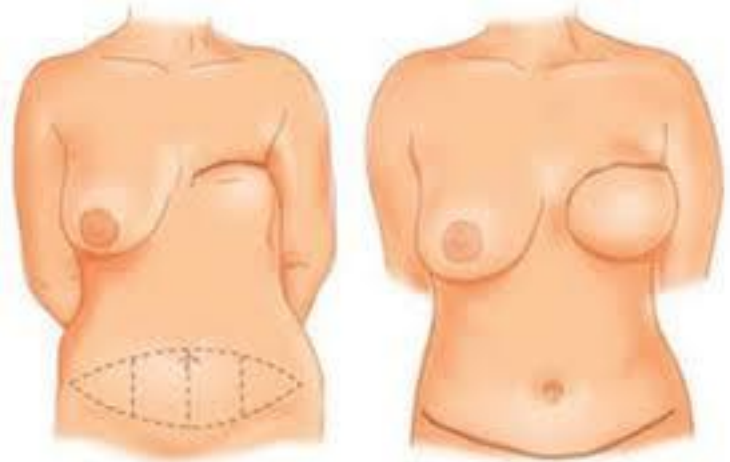


# Reconstruction autologue DIEP

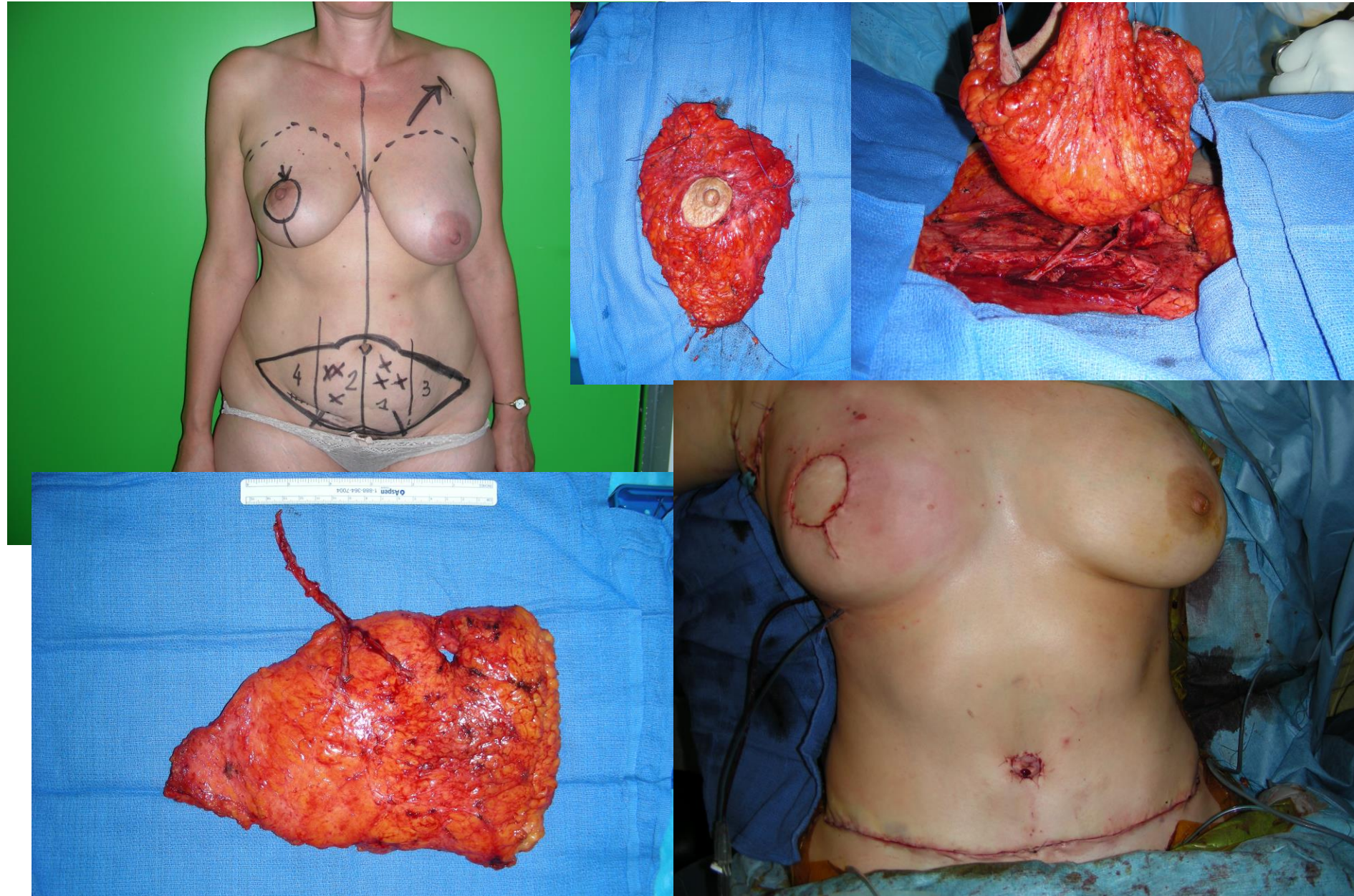




**DIEP**

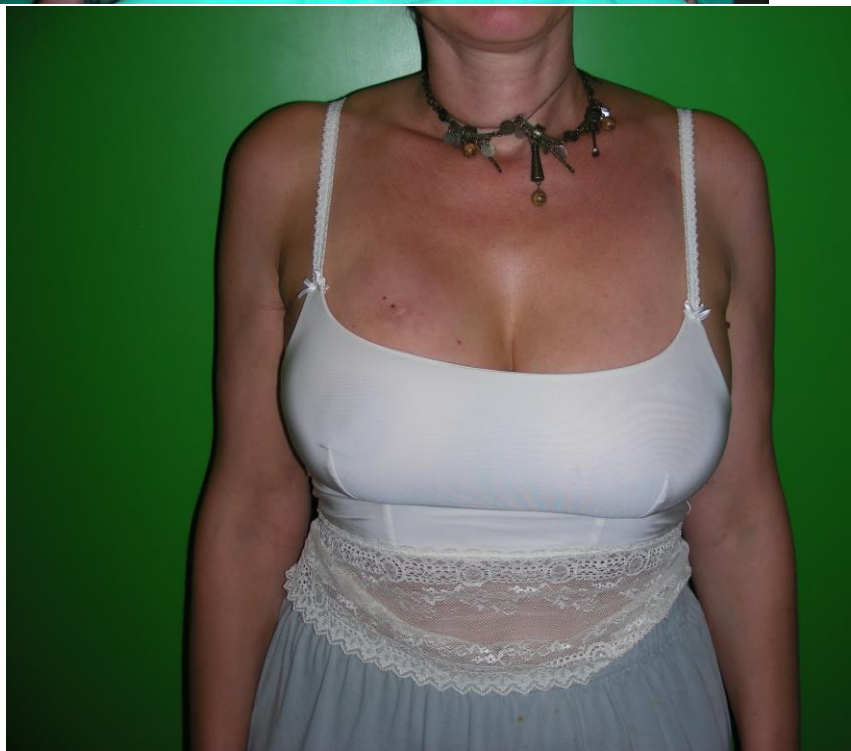


Mastectomie droite avec conservation d'étui cutané  
Reconstruction immédiate par DIEP

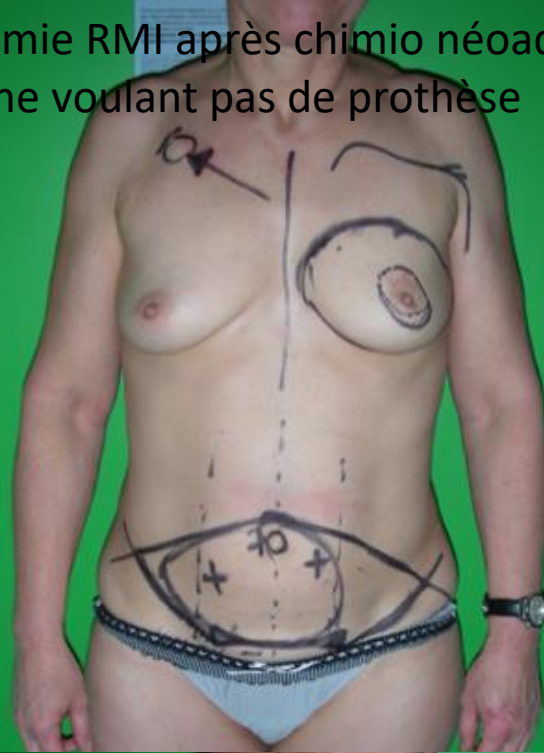


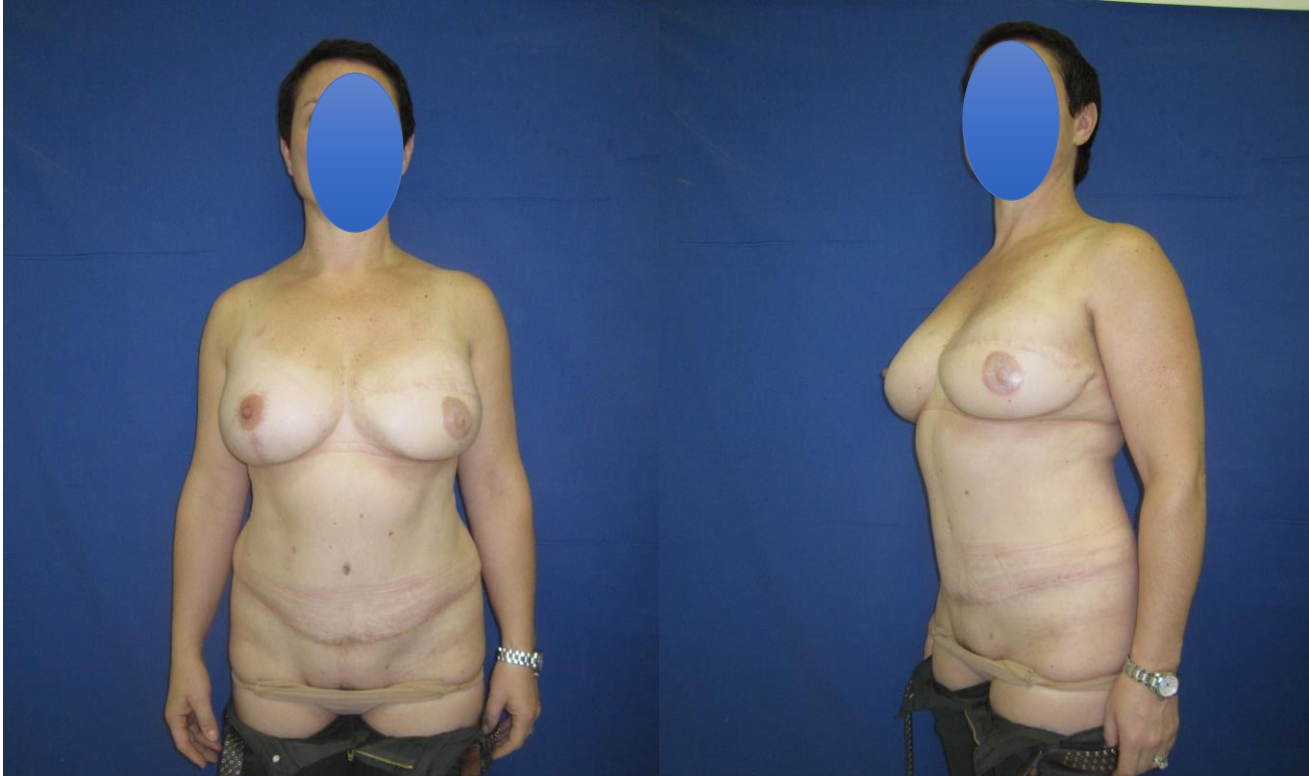


Résultat à 3 mois après reconstruction de la PAM

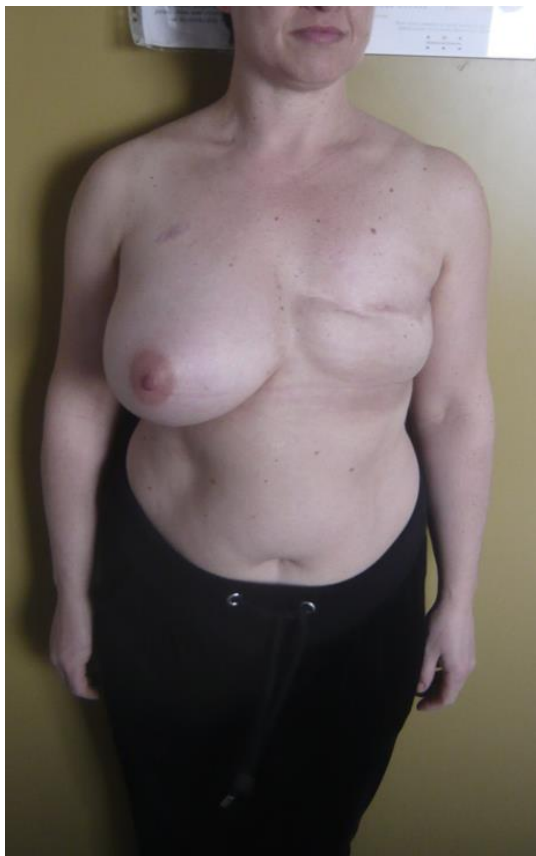


Mastectomie RMI après chimio néoadjuvante  
Patiente ne voulant pas de prothèse





Résultat à 7 ans après perte de 10 kg



# Lambeaux Fessiers : Gluteal Artery Perforator flaps

## SGAP et IGAP

Bonne quantité de tissus prélevable

Mais :

Nécessitent plusieurs positions opératoires (temps opératoire)

Technicité du prélèvement

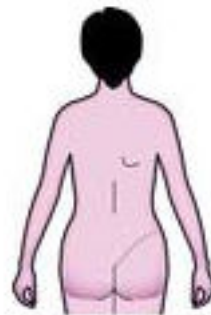
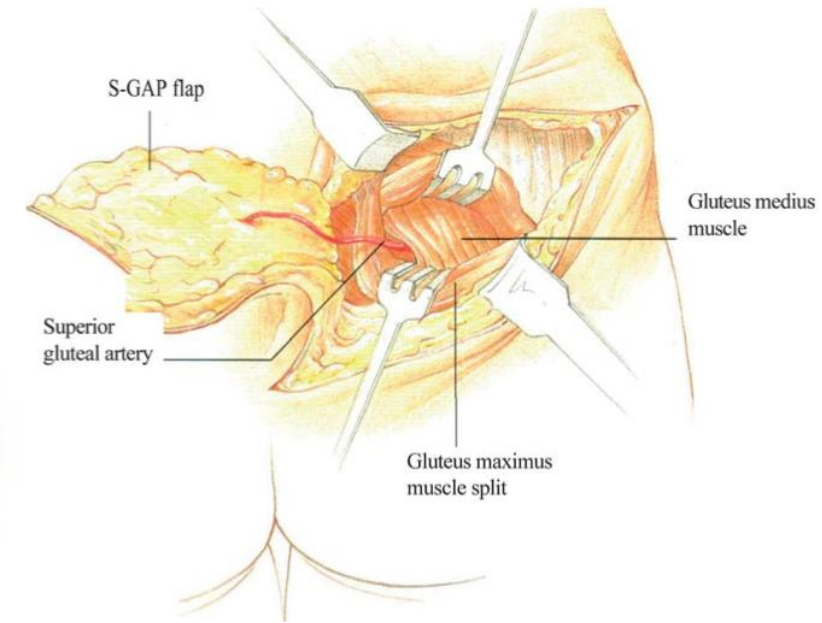
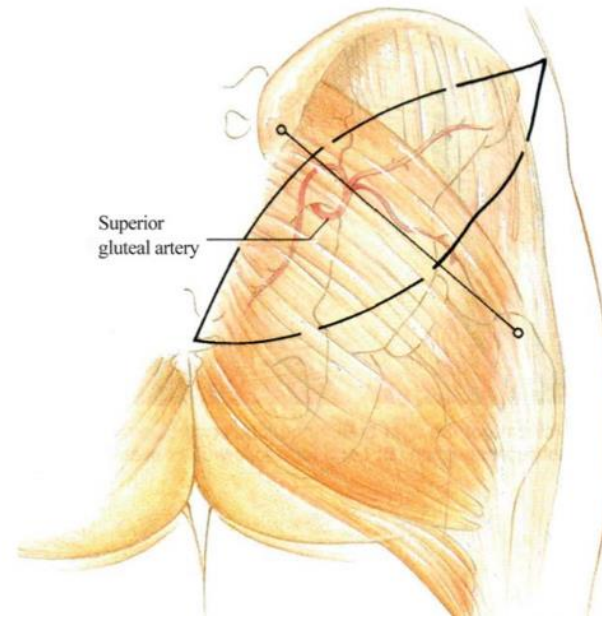
Pédicule court (plus long pour IGAP)

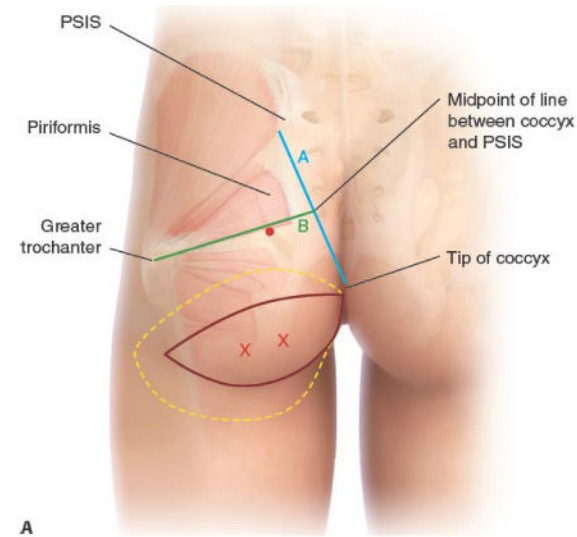
IGAP risque décrit d'irritation du sciatique suite au prélèvement et fibrose cicatricielle

Échec décrit dans la littérature supérieur aux autres techniques libres

Placement idéal de la cicatrice ?

Symétrisation fesse contro-latérale ?





A

B



SGAP



IGAP

# Lambeau musculo-cutané de Gracilis

## Palette transversale (TUG) ou oblique (DUG) ou perforant (PAP)

Prélèvement plus facile et rapide  
Même position opératoire  
Pédicule court 5 à 8 cm et petit calibre

Petit volume

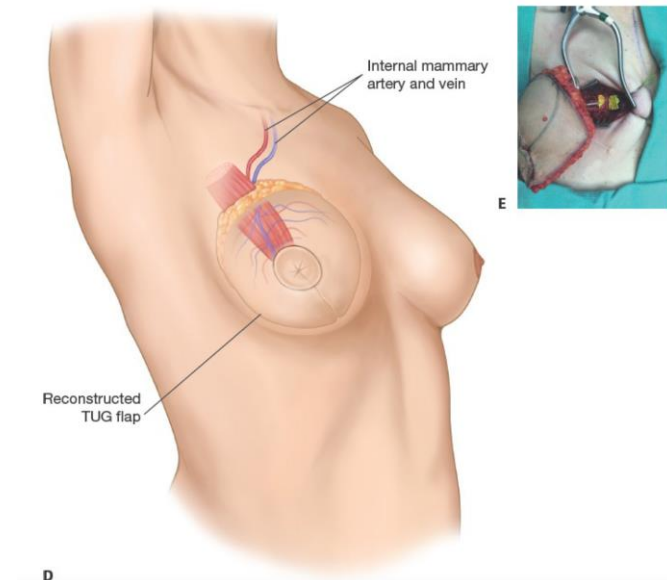
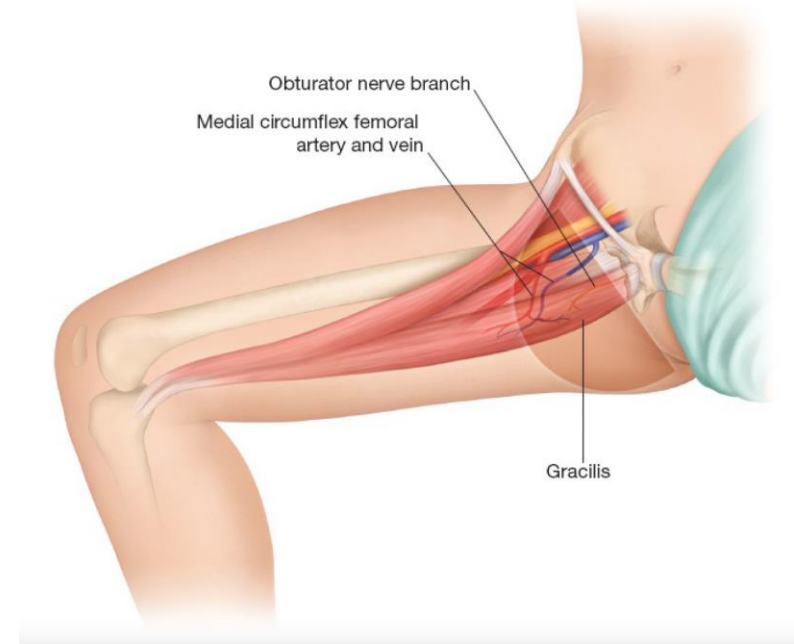
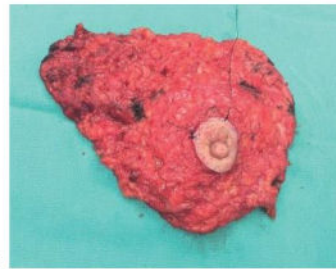
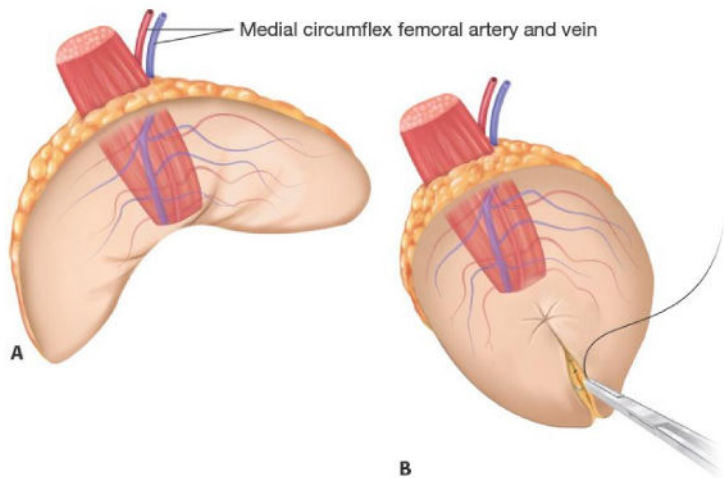
Élargissement cicatriciel et cicatrice plus difficile à dissimuler dans les sous vêtements ?  
Possible lymphoedème du membre inférieur et lymphocèle

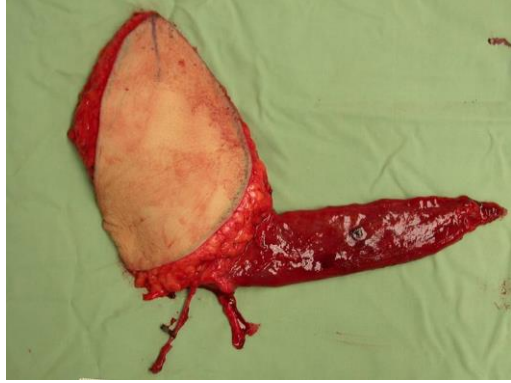
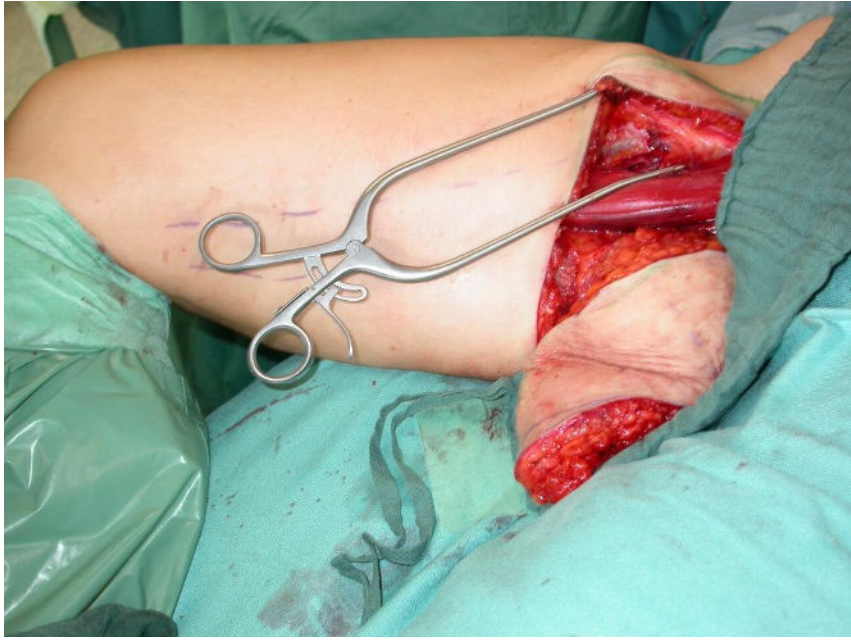
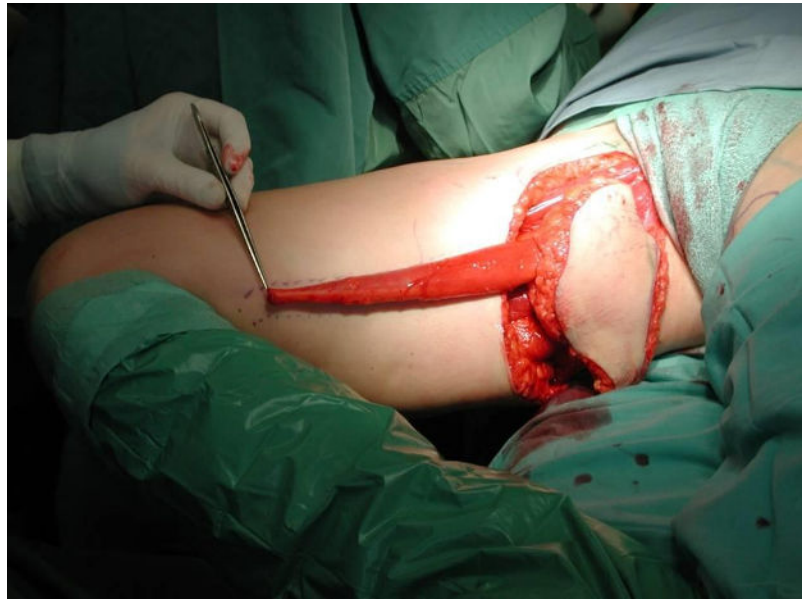
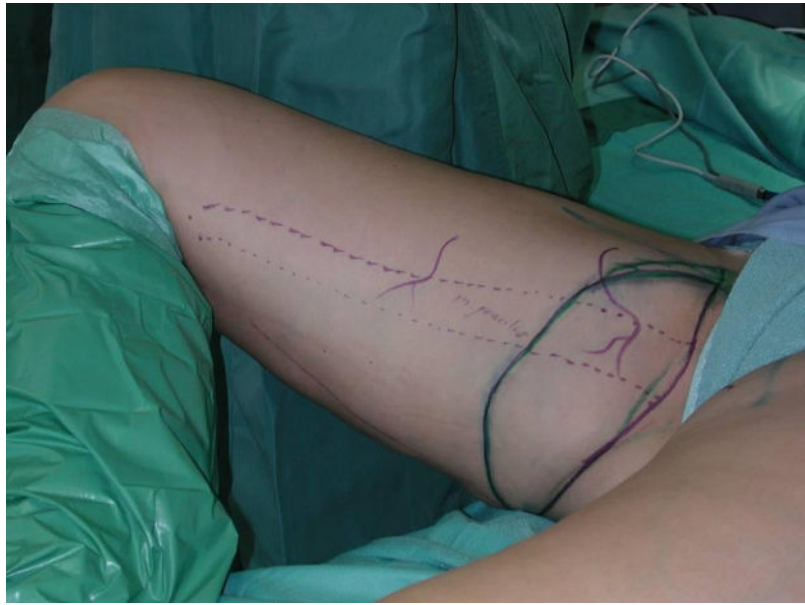
Plutôt intéressant en RMI avec SSM

En reconstruction bilatérale

Seins petits et moyen volume

Double lambeau pour reconstruire sein plus gros









# Reconstruction de la PAM

Cerise sur le gâteau ?

Du volume reconstruit (boule) au sein proprement dit



Touche finale de la reconstruction (à ne pas négliger ou bâcler)

À 3 mois de la dernière retouche ou de la symétrisation

Quand la forme et la ptose n'évoluent plus beaucoup

Car

Correction secondaire de l'asymétrie / malposition de PAM

= Difficile voire impossible (Sur PAM reconstruite)



# Aréole

## **Tatouage**

trompe l'œil (peu de relief, scarification pour cicatrice hypertrophique?)

Nuancier / tatoueur professionnel (RBt? Autorisation?)

S'estompe dans le temps

## **Greffe de peau totale** (inguino génitale)

pigmentation ?

Relief

Nécrose partielle / totale possible

**Idéal = greffe tatouée?** (nombre de procédures coût)

## Mamelon

Apprécier la taille du mamelon controlatéral

### **Grefe héli-mamelon controlatéral**

peut ne pas prendre, peut se dépigmenter

Diminue taille mamelon controlatéral (peut l'abimer)

Volume relativement stable et aspect naturel



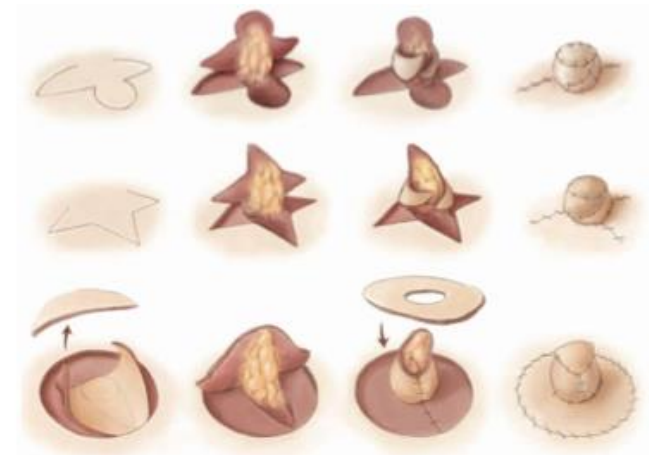
### **Lambeau local (CV-star...)**

Affaissement secondaire (moins sur peau dorsale)

Sous tendu par matériel autologue (cartilage)

étranger (hydroxylapatite, fillers faible résorption)

Grefe petite lèvre, composée, lobe oreille, naevus ?



### **Épithèse de PAM**

Merci pour votre attention

