

LES LUNDIS DE LA SANTE

BREST, le 11 Avril 2005

Dr Stanislas VALENTIN

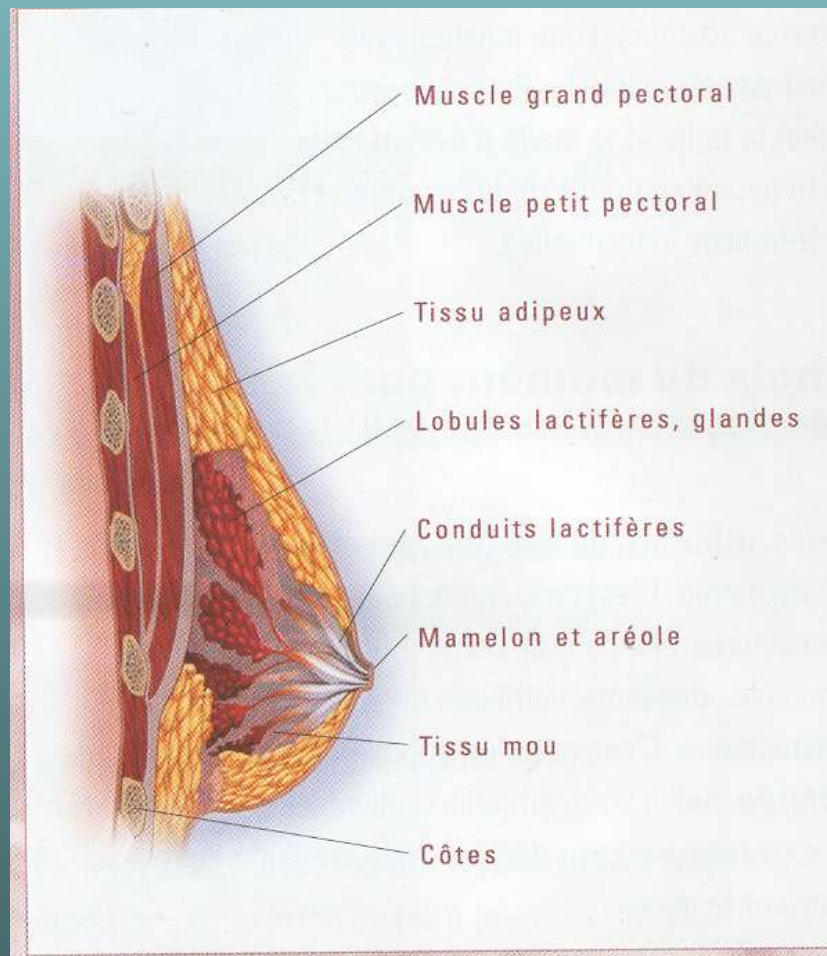
Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique



CHIRURGIE
RECONSTRUCTRICE DU SEIN
DANS LE CADRE DU CANCER
DU SEIN

CANCER DU SEIN (RAPPEL)

- 1^{er} cancer de la femme
- Incidence en augmentation (15% les 25 dernières années)
- Progrès dans la prise en charge
- La chirurgie reste la base du traitement
 - réduction de l'importance de l'exérèse
 - chirurgie partielle
 - mastectomie totale (Patey)



HISTORIQUE

- Mouly – Dufourmentel (1970) académie de chirurgie
- Lambeau musculaire de grand dorsal (Olivari 1976)
- Lambeau musculaire de grand droit (Mathes 1980)

RELATIONS ENTRE CHIRURGIE RECONSTRUCTRICE ET CANCER

- **Risque** de favoriser une récurrence locale ou une dissémination du cancer ?
- **Risque** de masquer une récurrence locale par la reconstruction ?
- **Risque** de provoquer une tumeur dans le sein contre-latéral si chirurgie ?

INDICATION DE LA RECONSTRUCTION APRES MASTECTOMIE TOTALE

- Conditions locales anatomo-clinique
 - Chirurgie
 - Radiothérapie
- Antécédents du malade
 - Tabac
 - Diabète
 - Obésité

TECHNIQUES

- La couverture tégumentaire
 - Lambeau?
- Le volume
 - Prothèse seule
 - Lambeau + Prothèse
 - Lambeau seul
- La plaque aréolomamelonnaire

COUVERTURE TEGUMENTAIRE

- Qualité et quantité des plans de couverture (graisse, peau, muscle)
- Radiothérapie
- Les effets de la chirurgie et de la radiothérapie se cumulent

- **La mammectomie et l'éventuelle radiothérapie ont laissé suffisamment de tissus de bonne qualité localement, si ce n'est pas le cas, il est nécessaire d'avoir recours à un apport de tissus (peau, muscle) par un lambeau.**

- La mammectomie a laissé suffisamment de tissus
 - La peau est mobile
 - La cicatrice est souple
 - Le tissu graisseux sous cutané n'est pas trop mince
 - Le muscle pectoral est présent

= PROTHESE

LES IMPLANTS PROTHETIQUES

- Types d'implants
 - Silicone (1994/2001)
 - Sérum physiologique
- Abord par la cicatrice de mastectomie
- Positionnement en arrière du muscle grand pectoral
- Risque
 - Coque autour de la prothèse
 - Durée de vie de l'implant



- La mammectomie n'a pas laissé suffisamment de tissus localement pour permettre la couverture tégumentaire, indispensable à la reconstruction.

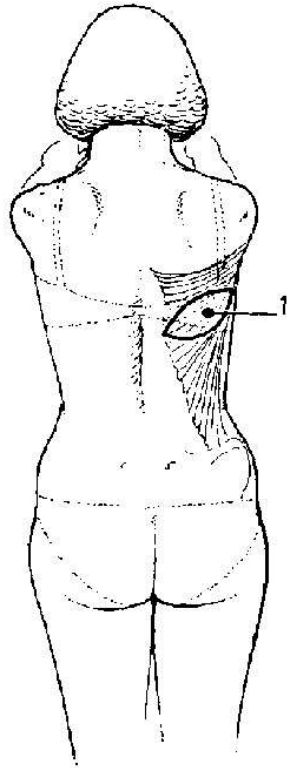
= LAMBEAU

QU'EST-CE QU'UN LAMBEAU?

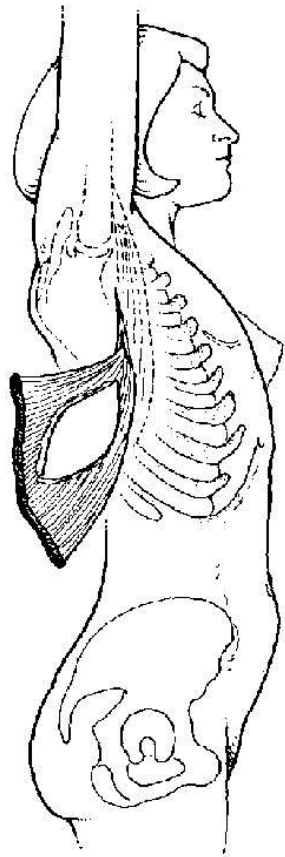
- C'est un fragment de tissus (muscle, peau) qui a sa vascularisation propre et qui est donc autonome
 - Artère
 - Veine
- Il peut survivre seul

LAMBEAU MUSCULO CUTANE DE GRAND DORSAL

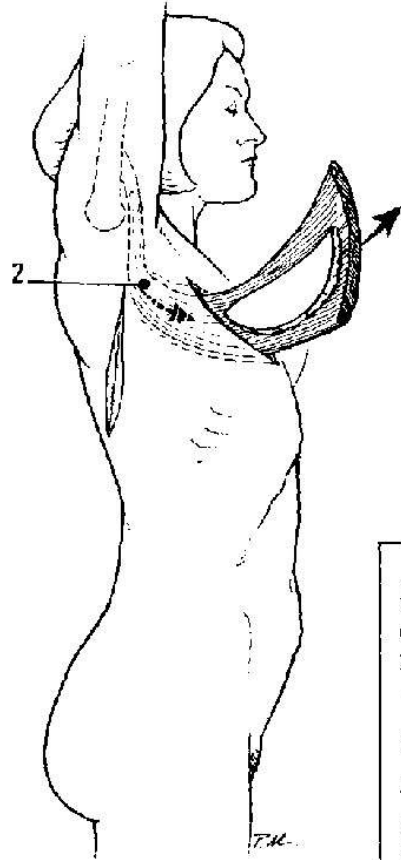
- Utilisation d'un muscle et de la peau du dos
- Il est utilisé seul ou en association avec une prothèse pour compléter le volume



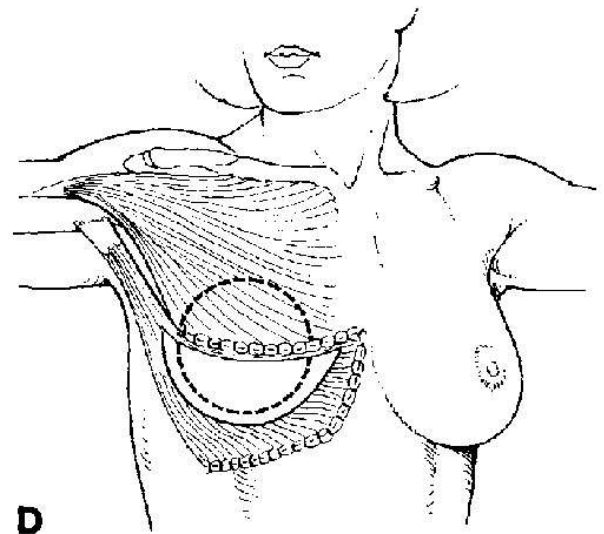
A



B



C



D

6 Utilisation du lambeau musculo-cutané du grand dorsal en chirurgie reconstructive mammaire

1 îlot cutané

2 tunnel sous-cutané axillaire

A tracé pré-opératoire

B le lambeau musculo-cutané est extériorisé par la voie d'abord axillaire

C le lambeau musculo-cutané est ensuite extériorisé par la partie latérale de la cicatrice de Patey au niveau de son site receveur

D lambeau musculo-cutané de grand dorsal en place.

- **AVANTAGES :**

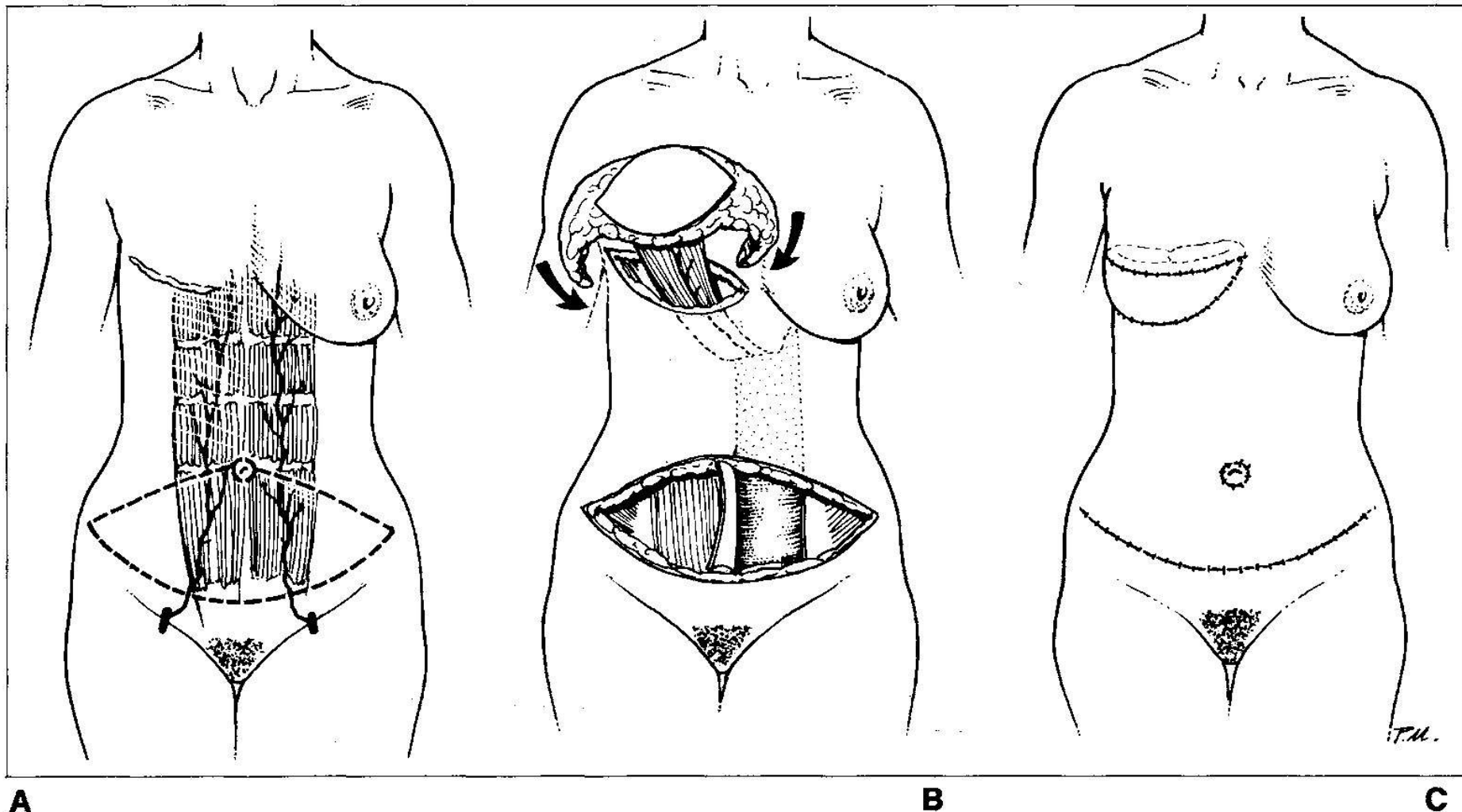
- Fiable
- Simple
- Rapide
- Peu de séquelles

- **INCONVENIENTS :**

- Nécessite en général la mise en place d'une prothèse
- Patch cutané sur le sein
- Cicatrice dans le dos

LAMBEAU MUSCULO-CUTANE DE GRAND DROIT DE L'ABDOMEN

- C'est l'utilisation du muscle et de la peau de l'abdomen en dessous de l'ombilic (nombril)



9 Le lambeau transverse inférieur de grand droit (transverse rectus abdominis musculocutaneous flap)

A Sites donneur et receveur. L'îlot cutané-graisseux qui sera prélevé correspond sensiblement à la pièce d'exérèse d'une dermo-lipectomie abdominale transversale basse.

B Extériorisation du lambeau musculo-cutané après passage sous la peau épigastrique tunnalisée

C Aspect en fin d'intervention. La zone donneuse a été fermée par abaissement de la berge supérieure.

- **AVANTAGES :**

- Pas de prothèse
- Le lambeau suit les variations pondérales de la patiente
- Résultat plus naturel avec un sein reconstruit légèrement tombant

- **INCONVENIENTS :**

- Intervention plus lourde
- Suites opératoires plus longues
- Risque vasculaire (nécrose du lambeau)
- Affaiblissement de la paroi abdominale

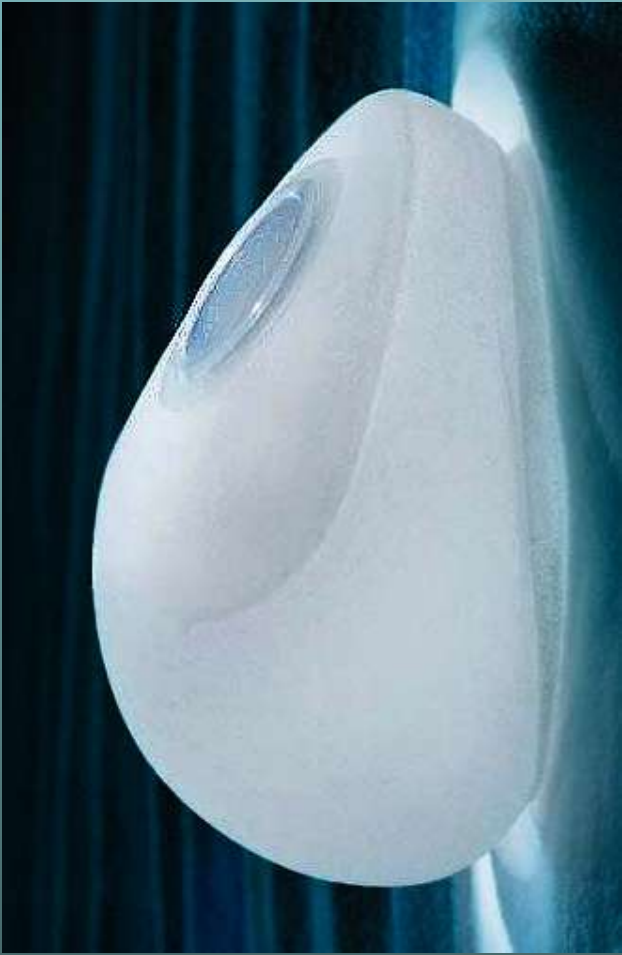
RECONSTRUCTION MAMMAIRE
PAR EXPANSION CUTANEE

LA TECHNIQUE

- Un ballon vide est glissé sous la peau et le muscle grand pectoral.
- Gonflage progressif par du sérum physiologique (une fois par semaine) en piquant à travers la peau dans une valve incorporée au ballon.

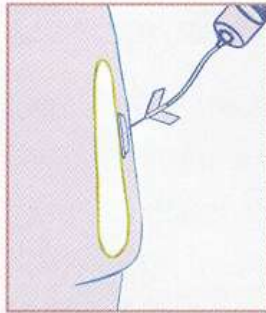
LA TECHNIQUE (suite)

- On choisira un ballon plus volumineux que le sein non opéré.
- Surgonflage (le sein opéré sera à un moment donné plus gros).
- Le ballon est laissé en place 3 mois gonflé.
- Remplacement du ballon par une prothèse plus petite pour un résultat plus naturel.

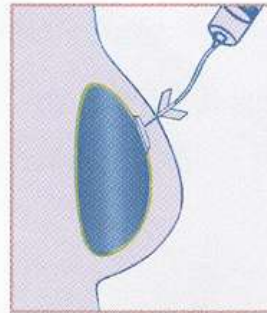


Reconstruction du sein en deux étapes

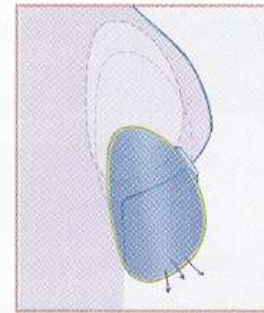
Première intervention



L'extenseur tissulaire est mis en place.

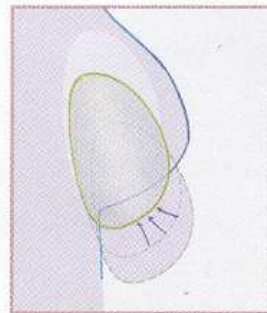


La calotte de remplissage est repérée. On commence l'expansion en injectant de la solution saline par la calotte.

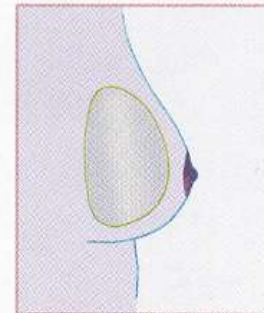


L'extenseur tissulaire est enlevé.

Deuxième intervention



L'implant est alors placé dans la poitrine étirée.



Intervention terminée

INDICATIONS

- Reconstruction mammaire immédiate
 - Carcinomes intracanaux
- Reconstruction mammaire secondaire
 - En cas de radiothérapie, les complications sont fréquentes.

SYMETRISATION DU SEIN RESTANT

- Le sein restant est trop gros, possibilité de le diminuer.
- Le sein restant est trop petit, possibilité de mettre une prothèse.
- Le sein restant est ptosé (tombant) et de volume satisfaisant, possibilité d'une dermopexie.

RECONSTRUCTION DE LA PLAQUE AREOLOMAMELONNAIRE

- L'aréole:
 - Greffe de peau du sillon génitocrural ou aréole contro-latérale
 - Tatouage
- Le mamelon:
 - Lambeau cutané local
 - Greffe du mamelon contro-latéral

INDICATIONS CHIRURGICALES

- Qui reconstruire?

- La reconstruction fait partie intégrante du traitement.
- Elle est prise en charge.
- Les contre indications (désir de la patiente, état général, traitement adjuvant urgent).

- Quand reconstruire?

- Reconstruction mammaire immédiate
 - » Traitement complémentaire (radiothérapie)
- Reconstruction mammaire secondaire
 - » 4 mois si absence de traitement
 - » 6 à 12 mois si radiothérapie

INDICATIONS CHIRURGICALES

(suite)

- La morphologie du sein contro-latéral
- Désir de la patiente
- Chronologie des temps opératoires
 - Reconstruction du volume
 - Reconstruction de l'aréole et symétrisation du sein
- Incidence psychologique et résultat esthétique