

## Sénologie

N° E-CPRE : 4 – IDENTIFIANT : 136

TITRE : Correction des seins tubéreux mas lipofilling

AUTEUR(S) : I. SARFATI (Sains)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

*Abstract tel que déposé par l'auteur.*

RÉSUMÉ :

Les seins tubéreux sont des malformations congénitales fréquentes et assez invalidantes sur le plan esthétique. Leur traitement a longtemps fait appel aux techniques de plasties mammaires associé à la pose d'implants. Les techniques de transfert grasseux ont complètement transformé la prise en charge des seins tubéreux.

**MATÉRIELS ET MÉTHODES :** Nous avons réalisé une étude rétrospective des patientes opérées pour seins tubéreux à L'Institut du Sein-Paris depuis 2013 ayant bénéficié d'un lipofilling sans recours aux implants mammaires. Chaque sein a été gradé selon la classification de Grolleau. Le nombre de sessions de lipofilling, le volume greffé, les complications postopératoires ainsi que la durée du suivi ont été noté. Entre Janvier 2013 et Décembre 2023, 80 patientes ont été opérées. 67 avaient une malformation bilatérale et 13 unilatérale ce qui fait un total de 147 seins tubéreux opérés. 8% étaient classés grade 1, 65% grade 2 et 27% grade 3. La durée moyenne de suivi était de 28 mois. 49% des seins opérés a été corrigé par un lipofilling seul, 39% par un lipofilling associé à une plastie cutanée et 12% par lipofilling et réduction mammaire. Une seule séance de lipofilling avait suffi pour traiter 68% des patientes avec un volume moyen greffé de 300cc. 25% ont nécessitées une deuxième séance avec un volume moyen transféré de 225cc et seulement 7% avaient besoin d'une troisième session de lipofilling avec un volume moyen transféré de 140cc. Nous avons noté 13 cas de kystes huileux, 2 cas de cytotéatonecroses et 4 hématomes sous cutanés. Le lipofilling est une technique fiable, simple, efficace et reproductible pour corriger les seins tubéreux sous réserve de la disponibilité de la graisse. Compte tenu de l'âge des patientes il nous semble préférable de proposer quand c'est possibles des techniques sans corps étranger

## Sénologie

N° E-CPRE : 43 – IDENTIFIANT : 137

**TITRE :** L'évolution vers des gels plus cohésifs réduit-elle les fuites de silicone des implants mammaires ?

**AUTEUR(S) :** M. DZIUBEK, C. AL SAMMOUR, S. ORTIZ, R. LAURENT, M. DANINO (Bruxelles, Bruxelles, Toronto, Montreal)

**CONFLIT D'INTÉRÊT :**

*Abstract tel que déposé par l'auteur.*

**RÉSUMÉ :**

**INTRODUCTION** L'évolution des implants mammaires a inclut des ajustements de la cohésivité du gel pour améliorer la stabilité de forme et réduire les fuites de silicone. Cette étude compare les fuites de silicone selon la cohésivité du gel.

**METHODES** Cette étude multicentrique rétrospective a analysé 47 capsules périprothétiques prélevées lors de déposes ou de changements d'implants. Chaque échantillon a été évalué pour le nombre et la taille des particules de silicone, selon une méthodologie validée. Les implants ont été classés par cohésivité du gel (I, II, III) selon les catalogues des fabricants. Les densités et tailles moyennes des particules ont été comparées entre les groupes pour chaque marque.

**RESULTATS** Vingt-cinq capsules provenaient d'implants Allergan®, 17 de Mentor® et cinq de Motiva®. Les capsules d'implants Allergan® et Mentor® contenaient plus de 2 millions de particules quel que soit la génération du gel. Seul les capsules d'implants Motiva®. présentaient des capsules avec environ 100 000 particules. Les capsules périprothétiques avec des implants Allergan® Cohésivité I comptaient 30 particules/mm<sup>3</sup> (taille moyenne: 32,37 µm), Cohésivité II: 74 particules/mm<sup>3</sup> (taille moyenne: 32,58 µm), Cohésivité III: 43 particules/mm<sup>3</sup> (taille moyenne: 42,94 µm) ; pour Mentor®: Cohésivité I: 131 particules/mm<sup>3</sup> (taille moyenne: 25,05 µm), Cohésivité II: 27 particules/mm<sup>3</sup> (taille moyenne: 25,98 µm) ; et pour Motiva®: Cohésivité I: 1 particule/mm<sup>3</sup> (taille moyenne: 35,8 µm), Cohésivité II: 5 particules/mm<sup>3</sup> (taille moyenne: 21,54 µm).

**CONCLUSION** La cohésivité du gel n'affecte pas les fuites de silicone entre les marques d'implants. Les capsules des implants Allergan® et Mentor® contiennent plus de 2 millions de particules pour 400 cc, indépendamment de la génération du gel. Les implants Motiva® montrent moins de fuites de silicone, sans lien avec la génération du gel utilisé.

## Sénologie

N° E-CPRE : 45 – IDENTIFIANT : 138

**TITRE :** Reconstruction mammaire dans un contexte de paraffinome : à propos de 2 stratégies chirurgicales et revue de la littérature

**AUTEUR(S) :** C. SANTORO, R. ALHASAN, A. VOISIN, P. RIDEL, U. LANCIEN, P. PERROT (Nantes, Nantes, Nantes, Nantes, Nantes, Nantes)

**CONFLIT D'INTÉRÊT :**

*Abstract tel que déposé par l'auteur.*

**RÉSUMÉ :**

**Sujet** La pratique de l'injection de paraffine à des fins esthétiques remonte au début du 20<sup>e</sup> siècle. Initialement considérée comme une méthode sûre et efficace pour l'augmentation mammaire, de nombreuses complications avaient été signalés (granulomes, inflammations chroniques et déformations), entraînant son abandon. Les paraffinomes, réactions caractérisées par une fibrose et une inflammation chronique, posent un défi clinique significatif.

**MATÉRIELS ET MÉTHODES** Nous avons traité deux patientes se présentant avec des douleurs mammaires, des seins fibreux et inflammatoires, diagnostiquées avec un paraffinome du sein. Les patientes ont été initialement traitées par mastectomie pour enlever le tissu affecté. La reconstruction mammaire a été réalisée avec différentes techniques : la première patiente a reçu quatrepanseurs cutanés suivis de lambeaux d'avancement abdominal et du placement de prothèses définitives; la deuxième a été reconstruite en utilisant un double lambeau libre DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator). L'approche thérapeutique et le suivi clinique ont été documentés et analysés.

**RESULTATS** Les deux patientes ont montré des améliorations significatives de la douleur et de la qualité de vie après l'intervention. L'utilisation d'expandeurs tissulaires et de lambeaux abdominaux dans le premier cas a permis une reconstruction par étapes, menant à des résultats esthétiques satisfaisants. La seconde patiente, traitée par double lambeau libre DIEP, a également montré une bonne récupération, mais a nécessité une gestion postopératoire plus intensive, en raison de la complexité de l'intervention.

**CONCLUSION** Les paraffinomes du sein posent des défis cliniques complexes en raison de la réponse inflammatoire et des lésions tissulaires causées par l'infiltration de paraffine. La gestion chirurgicale nécessite une planification minutieuse et une approche personnalisée. Tant l'expansion tissulaire suivie de la mise en place d'implants que la reconstruction par lambeau DIEP sont des options viables, offrant de bons résultats esthétiques et fonctionnels.

## Sénologie

N° E-CPRE : 49 – IDENTIFIANT : 139

**TITRE :** État des lieux des pratiques chirurgicales en reconstruction mammaire immédiate par implants

**AUTEUR(S) :** C. REGIS, C. DEFOORT, J. ELICES-DIEZ, K. LEPOUTRE, R. OULD AMAR, M. LE-DELEY, M. CHAUVET (Lille, Lille, Lille, Lille, Lille, Lille, Lille)

**CONFLIT D'INTÉRÊT :**

*Abstract tel que déposé par l'auteur.*

**RÉSUMÉ :**

**INTRODUCTION** Les pratiques en reconstruction mammaire immédiate (RMI) évoluent. Le positionnement rétro-pectoral des implants, bien que longtemps privilégié, pose des problèmes d'animation et de douleur postopératoire. Les implants prépectoraux, souvent associés à une matrice, gagnent en popularité. La littérature récente ne permet pas de trancher entre ces techniques. Notre enquête sur les pratiques chirurgicales vise à faire un état des lieux et à comprendre les motivations et les freins.

**MATERIEL et METHODES** Nous avons mené une enquête nationale auprès des chirurgiens membres de trois sociétés savantes : Société Française de Sénologie et Pathologie Mammaire, Société Francophone de Chirurgie Oncologique, et Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique, d'août à septembre 2023.

**RESULTATS** Parmi les 181 répondants, 42,5% exercent en secteur privé, 36,9% en centres de lutte contre le cancer (CLCC) ou privés à but non lucratif, et 20,7% en hôpital public. 64% ont plus de 10 ans d'expérience. 42,5% réalisent entre 10 et 30 RMI par an. Globalement, 53% préfèrent les implants prépectoraux et 6% n'utilisent plus la technique rétro-pectorale. Les critères influençant le positionnement de l'implant sont l'expérience du chirurgien ( $p=0,127$ ), son volume d'activité en RMI ( $p=0,009$ ) et son lieu d'exercice. Les chirurgiens en CLCC et les plus expérimentés sont plus nombreux à préférer la technique prépectorale. Les résultats esthétiques motivent le plus souvent ce choix, bien que des inquiétudes subsistent quant aux complications potentielles.

**CONCLUSION** Notre enquête révèle des variations significatives dans les pratiques de RMI. Une meilleure connaissance des nouvelles techniques pourrait aider à une harmonisation des pratiques et une meilleure définition des indications.

## Sénologie

N° E-CPRE : 59 – IDENTIFIANT : 140

**TITRE :** Lambeau d'avancement thoracoabdominal en reconstruction mammaire différée, évaluation de la satisfaction patiente par BREAST-Q et de la sécurité. A propos de 100 cas.

**AUTEUR(S) :** J. URBAIN, F. BOUCHER, M. LHERM, C. OSPITAL, D. BELTRAMIN, A. MOJALLAL (Lyon, Lyon, Lyon, Bayonne, Saint-Etienne, Lyon)

**CONFLIT D'INTÉRÊT :**

*Abstract tel que déposé par l'auteur.*

**RÉSUMÉ :**

**INTRODUCTION :** Une reconstruction adéquate du sillon sous mammaire (SSM) est cruciale pour la reconstruction complète du sein. Ospital and al. a proposé une actualisation de la technique de lambeau d'avancement thoracoabdominal (LATA), permettant définition du SSM et recrutement cutané important. Cette étude rétrospective vise à fournir des données permettant une analyse critique de la technique, de sa sécurité et de ses résultats à long terme.

**MATÉRIEL ET MÉTHODE :** Cent patientes consécutives pour lesquelles une reconstruction mammaire différée avec LATA a été réalisée ont été incluses. Il s'agissait de femmes majeures avec un antécédent de cancer du sein traité par mastectomie totale. Les données recueillies comportaient : l'âge, l'IMC, l'antécédent de radiothérapie et chimiothérapie, le nombre d'interventions chirurgicales, la technique de reconstruction associée, les complications, le nombre d'intervention sur le SSM. La satisfaction post-reconstruction a été évaluée par un questionnaire auto-administré de la version française du BREAST-Q module reconstruction mammaire, à 3 mois de la reconstruction d'aréole.

**RESULTATS :** Les méthodes de reconstructions comprenaient 50 DIEP, 29 MSLD, 7 TUG, 4 prothèses et 12 transferts de tissu adipeux exclusifs, et ont été réalisées entre mars 2015 et avril 2023. 90% des patientes ont été traitées par radiothérapie. Le LATA et a été rattaché à 4 complications, et a aucune complications majeures. Les résultats du BREAST-Q étaient disponibles pour 63 patientes. Les scores étaient (moyenne  $\pm$  SD) : Satisfaction with breast ( $61.9 \pm 12.3$ ), Sexual well-being ( $51.3 \pm 14.5$ ), Psychosocial well-being ( $68.2 \pm 16.6$ ), Physical well-being : chest ( $71.9 \pm 20.2$ ).

**CONCLUSION :** Le LATA est une technique complémentaire de reconstruction mammaire compatible avec tout type de reconstruction. Il s'agit d'une technique sûre, permettant des reconstructions donnant satisfaction aux patientes, y compris en terrain irradié.

## Sénologie

N° E-CPRE : 61 – IDENTIFIANT : 141

**TITRE :** Reconstruction du sein micro chirurgicale avec mastectomie selon un dessin de verticale pour les reconstruction immédiate de seins ptoses

**AUTEUR(S) :** L. ROMAIN, M. SARAHOUI, É. BRIAND, S. LISE, M. JEAN LAURENT, M. DANINO (Montreal, Montreal-Canada, Fort-de-France-Martinique, Fort-de-France-Martinique, Fort-de-France-Martinique, Montreal)

**CONFLIT D'INTÉRÊT :**

*Abstract tel que déposé par l'auteur.*

**RÉSUMÉ :**

Les femmes ayant des seins volumineux et/ou ptotiques nécessitent, lors de la mastectomie avec préservation cutanée, un redrapage. Une technique de mastectomie avec dessin de verticale a été mise en place, associée à une reconstruction mammaire autologue immédiate.

**METHODES** De janvier 2019 à mars 2023, 35 patientes avec des seins ptotiques ont eu une reconstruction mammaire autologue immédiate après une mastectomie avec préservation de l'étui cutané en utilisant un schéma de réduction verticale. Parmi elles, 15 patientes présentaient un ptosis de grade II (40 %) et 20 un ptosis de grade III (60 %).

**RESULTATS** 93,75 % ont bénéficié d'une reconstruction par lambeau libre abdominal de type DIEP . 6,25 % ont eu des lambeaux de cuisse de type TUG . Le poids moyen de la mastectomie était de 575 g pour le groupe avec lambeau libre abdominal et de 482 g pour le groupe avec lambeau de cuisse. Tous les branchements ont été réalisés sur les vaisseaux mammaires internes et 22 patientes (68,75 %) ont eu un branchement de la veine superficielle dans l'aisselle. Une désunion de la cicatrice verticale a été observée chez une patiente (3,1 %), mais elle a été résolue par des pansements. Aucun cas de récurrence locale ou de métastase à distance n'a été signalé au suivi moyen de 18 mois (extrêmes de 4 mois à 6 ans). Une nécrose du lambeau DIEP a 14 j a été notée.

**CONCLUSION** la mastectomie selon dessin vertical avec préservation de l'étui cutané améliore les résultats esthétiques chez les patientes avec des seins volumineux et/ou ptotiques. Cette technique offre un abord maximal avec un accès facile aux ganglions sentinelles , aux vaisseaux mammaires internes et aux vaisseaux axillaires, tout en améliorant la forme du sein sans compromettre la sécurité oncologique.

## Sénologie

N° E-CPRE : 64 – IDENTIFIANT : 142

**TITRE :** Prise en charge chirurgicale des seins tubéreux, comparaison de deux techniques : lipofilling vs prothèses mammaires

**AUTEUR(S) :** L. DIBIASE (Strasbourg)

**CONFLIT D'INTÉRÊT :**

*Abstract tel que déposé par l'auteur.*

### RÉSUMÉ :

**INTRODUCTION :** L'enjeu lors de la prise en charge d'un sein tubéreux est double : rétablir la forme et augmenter son volume. Le traitement préférentiel reste la mise en place d'implants associée à un remodelage glandulaire. Le lipofilling a été récemment appliqué à malformation tubéreuse et montre d'excellents résultats. Notre étude a pour but de comparer ces deux techniques.

**MATERIELS :** Entre janvier 2015 et 2023 les patientes présentant au moins un sein tubéreux et traitées par implants ou par lipofilling ont été incluses. Le critère de jugement principal était la satisfaction d'un jury de chirurgiens. Des photos pré et post opératoires étaient présentées. Les critères de jugement secondaires sont la satisfaction des patientes, le taux de complications et le nombre de temps opératoires.

**RESULTATS :** 70 seins tubéreux ont été inclus. 46 ont été traités par implants, et 24 par lipofilling. Le nombre moyen de chirurgie était similaire. La satisfaction des chirurgiens est nettement supérieure dans le groupe lipofilling. La forme tubéreuse est mieux corrigée. La symétrie en volume, de forme, et la gestion de la distension aréolaire sont également supérieures. Seule la correction de l'hypoplasie est en faveur des prothèses. La satisfaction des patientes est similaire, avec une satisfaction sur le bien-être physique supérieure pour le lipofilling. Le taux de complications est inférieur lors d'un lipofilling, avec 12% de complications, et aucune complication majeure. Ce taux atteint 41% pour les prothèses.

**CONCLUSION :** Le lipofilling est une technique efficace et sûre. La satisfaction des chirurgiens est en faveur du lipofilling. Cette technique est une excellente alternative aux prothèses et devrait être proposée aux patientes présentant une malformation tubéreuse, souhaitant une augmentation modérée, et possédant des réserves graisseuses suffisantes. Toutefois, pour répondre aux attentes des femmes souhaitant une forte augmentation de volume, les prothèses gardent leur indication.

## Sénologie

N° E-CPRE : 65 – IDENTIFIANT : 143

**TITRE :** Les lymphomes B liés aux prothèses mammaires : une revue systématique de la littérature

**AUTEUR(S) :** M. EMILIE, J. COULIE, B. LENGELÉ (Bruxelles, Bruxelles, Bruxelles)

**CONFLIT D'INTÉRÊT :**

*Abstract tel que déposé par l'auteur.*

### RÉSUMÉ :

**SUJET:** Depuis vingt ans, les lymphomes T liés aux prothèses mammaires, sont devenus une entité clinique bien connue des chirurgiens plasticiens sous l'acronyme BIA-ALCL. Récemment, des cas de lymphomes B plus rares, eux aussi liés aux prothèses, ont été décrits. Dans ce contexte, notre étude tente d'apporter des éléments de distinction entre les lymphomes B et le BIA-ALCL.

**MATÉRIEL ET MÉTHODE:** Nous avons effectué une revue systématique de la littérature selon la méthode PRISMA dans quatre sources de données : PubMed, Embase, Cochrane et Google Scholar. Des 158 références obtenues initialement, 29 ont finalement été sélectionnées, puis incluses dans notre étude.

**RESULTATS:** Quarante-quatre patientes ont été étudiées dans notre analyse, présentant quinze sous-types de lymphomes B différents. Les deux sous-types les plus représentés étaient le lymphomes B diffus à grandes cellules (36%) et le lymphomes B à grandes cellules (22%). Une association fréquente avec l'Epstein-Barr Virus (EBV) a été notée pour 47% des patientes. Deux patientes ont présenté à la fois un BIA-ALCL et un lymphome extra-ganglionnaire à cellules B de la zone marginale. Une patiente présentait un lymphome B invasif. La symptomatologie varie, avec symptômes locaux (douleur, gonflement, masse, contracture) parfois doublés de manifestations générales (équivalents fébriles, perte de poids fatigue). Parmi les options de traitement, la chimiothérapie, l'immunothérapie et/ou la chirurgie telle que réalisée pour les BIA-ALCL, ont été utilisées en diverses associations thérapeutiques possibles et offrent un excellent pronostic : seules deux récurrences sont documentées.

**CONCLUSION:** Nous présentons la première revue systématique des lymphomes de type B liés aux prothèses mammaires. Bien que peu de données soient actuellement disponibles dans la littérature, il apparaît que cette entité pathologique d'excellent pronostic se distingue du BIA-ALCL par sa clinique impliquant des symptômes généraux, sa fréquente association à EBV, et ses multiples approches thérapeutiques décrites.

## Sénologie

N° E-CPRE : 78 – IDENTIFIANT : 144

**TITRE :** Gestion de l'étui cutané lors de mastectomies avec conservation de l'étui cutané et reconstruction mammaire immédiate chez les patientes ayant des seins hypertrophiques et /ou ptotiques

**AUTEUR(S) :** G. HENRY, F. BODIN (Strasbourg, Strasbourg)

**CONFLIT D'INTÉRÊT :**

*Abstract tel que déposé par l'auteur.*

**RÉSUMÉ :**

La gestion de l'étui cutané lors de mastectomies avec reconstructions mammaires immédiates est particulièrement complexe chez les patientes présentant une ptose et/ou une hypertrophie mammaire. Dans cette étude observationnelle, rétrospective et multicentrique ; les données de 173 patientes (209 seins) présentant des seins hypertrophiques et/ou ptotiques opérées d'une mastectomie avec conservation de l'étui cutané et reconstruction mammaire immédiate, entre janvier 2019 et décembre 2022, ont été recueillies. Les données démographiques, chirurgicales, oncologiques et la satisfaction ont été analysées. Chez les patientes présentant des ptoses modérées à sévères, l'utilisation d'un schéma en T augmentait significativement ( $p = 0,0002$ ) la satisfaction globale par rapport à l'utilisation d'un fuseau horizontal. Elles étaient également plus satisfaites de la forme du sein ( $p < 0,0001$ ). En effet, le schéma en T permet de redraper l'excès cutané dans les deux axes ; permettant une meilleure adéquation entre le volume de la reconstruction et l'étui cutané. Cependant, les schémas en T sont rarement utilisés en pratique car les troubles cicatriciels sont plus fréquents avec cette technique. Dans notre étude, l'utilisation d'un schéma en T allongeait de manière significative le délai de cicatrisation ( $p = 0,004$ ) par rapport au fuseau horizontal. Nous proposons donc une technique de désépidermisation des résections cutanées inférieures du schéma de Wise permettant de diminuer significativement le délai de cicatrisation par rapport à un T classique sans désépidermisation ( $p < 0,0001$ ), et se rapprochant du délai de cicatrisation d'un fuseau horizontal. Cette technique de désépidermisation nous permet de proposer aux patientes avec une ptose stade 2 ou 3, une gestion de l'étui cutanée selon un schéma en T, leur apportant un taux de satisfaction plus élevé qu'avec un fuseau horizontal et cela sans augmenter le délai de cicatrisation.

## Sénologie

N° E-CPRE : 90 – IDENTIFIANT : 145

**TITRE :** Mastoplastie de réduction sur sein irradié - A propos de 22 patientes

**AUTEUR(S) :** H. DELUARD, S. TOMCZAK, C. PHILANDRIANOS, D. CASANOVA (Marseille, Marseille, Marseille, Marseille)

**CONFLIT D'INTÉRÊT :**

*Abstract tel que déposé par l'auteur.*

**RÉSUMÉ :**

**INTRODUCTION :** Chez les patientes ayant bénéficié d'un traitement conservateur de cancer du sein, il peut être nécessaire de réaliser une réduction mammaire bilatérale de symétrisation en cas de volume mammaire important. On doit donc choisir la technique la plus appropriée, notamment sur le sein irradié, pour diminuer le risque de complications inhérentes à la radiothérapie. Il existe peu d'études dans la littérature sur ce sujet et pas de consensus concernant la technique chirurgicale à utiliser. Nous avons donc souhaité évaluer nos pratiques dans les réductions mammaires chez les patientes traitées par tumorectomie et radiothérapie pour cancer du sein.

**MATÉRIEL ET MÉTHODES :** Nous avons réalisé une analyse rétrospective de l'ensemble des réductions mammaires sur sein irradié entre mai 2015 et mai 2024 (n=22) Les données collectées et analysées concernent les caractéristiques démographiques, chirurgicales et les complications post opératoires. Resultats : Nous avons recensé 22 réductions mammaires sur seins irradiés. La moyenne d'âge était de 56.6 ans et l'IMC moyen de 26.2. Quatre patientes étaient fumeuses (18%) et deux diabétiques (9%). Le délai moyen entre radiothérapie et réduction mammaire est de 5.8 ans. La flèche moyenne était à 27cm. Nous avons réalisé 19 techniques de Thorek (86.5%) et 3 pédicules supéro internes (13.5%) Le poids moyen de résection était de 394.3g. Nous avons recensé 3 retards de cicatrisation (13.5%) et 2 infections (9%). Aucune nécrose d'aréole n'a été retrouvée. 19 patientes (86.5%) n'ont présenté aucune complication.

**CONCLUSION :** Sur les seins préalablement irradiés, la mastoplastie de réduction doit être réalisée avec prudence mais semble faisable sans sur-risque par des opérateurs aguerris. Il semblerait que la technique de Thorek soit fiable dans ce contexte, en s'affranchissant du risque de nécrose aréolaire par défaut de vascularisation du pédicule porte aréole.

## Sénologie

N° E-CPRE : 116 – IDENTIFIANT : 146

**TITRE :** Reconstruction mammaire différée par DIEP sans palette cutanée. Technique et évaluation à propos de 82 cas.

**AUTEUR(S) :** M. CROSSOUARD, R. VAUCHER (Angers, Lyon)

**CONFLIT D'INTÉRÊT :**

*Abstract tel que déposé par l'auteur.*

### RÉSUMÉ :

Au cours des années le DIEP s'est imposé comme l'un des gold standard en reconstruction-mammaire-différée (RMD). La plupart des équipes proposent une reconstruction par DIEP avec palette cutanée. Afin d'éviter l'effet "patch", notre stratégie repose sur 3 temps distincts : RMD par prothèse associée à une symétrisation controlatérale, conversion par DIEP et un temps de retouches. Le but de ce travail est de proposer un algorithme de RMD par DIEP avec enfouissement total chez des patientes définies et dont la prise en charge des complications (notamment le rejet de prothèse) est codifiée. Cette étude a été réalisée au Centre Léon Bérard entre 07/2019 et 12/2023. Toutes les patientes ayant bénéficié d'une RMD utilisant cette stratégie ont été incluses de manière consécutive et rétrospective. Pour chaque patiente ont été notés les facteurs de risque de complication ainsi que les complications inhérentes aux 2<sup>èmes</sup> chirurgies de ce protocole et leur prise en charge. Quarante-deux procédures de RMD par DIEP avec enfouissement total, préalablement associée à la mise en place d'une prothèse et d'une symétrisation controlatérale, ont été initiées. Concernant la première étape de ce protocole, seize patientes (19,5%) ont présenté une inflammation cutanée, un sérome ou infection de prothèse (ayant nécessité le plus souvent une reprise au bloc opératoire et une antibiothérapie efficace). Soixante-douze patientes (87,8%) ont bénéficié d'un DIEP avec enfouissement total lors de la seconde étape. La moyenne de retouches par patiente était de 1,39. Cette stratégie de RMD par DIEP avec enfouissement total fréquemment proposée au CLB est une alternative au DIEP avec palette se rapprochant d'une RMD identique au sein controlatéral d'un point de vue fonctionnel et esthétique. Notre étude a permis de mettre en évidence la sécurité, la fiabilité et la reproductibilité de cette technique.

## Sénologie

N° E-CPRE : 119 – IDENTIFIANT : 147

**TITRE :** Traitement des déformations et des séquelles radiques du sein après radiothérapie pour cancer

**AUTEUR(S) :** A. FITOUSSI (Paris)

**CONFLIT D'INTÉRÊT :**

*Abstract tel que déposé par l'auteur.*

### RÉSUMÉ :

Les asymétries mammaires après traitement d'un cancer du sein sont fréquentes et peuvent être très. Leurs traitements est aujourd'hui dominés par des injections de graisses qui permettent de modifier le volume, la forme et la trophicité du sein traiter et ce à court et à long terme avec des résultats à long terme très stables, une nette amélioration de la forme, de la souplesse et même de la régénération des tissus cutanés et sous cutanée. Dans notre série nous reprenons 140 patientes traitées pour séquelles esthétiques de cancer du sein. En moyenne, une injection et demi a été nécessaire pour le traitement avec un volume moyen de 210 cc par LIPOMODELAGE et 290 cc en moyenne par patiente. Les interventions sont toutes pratiquées en ambulatoire avec une durée d'intervention moyenne d'une heure. Les complications sont très limitées et le plus souvent en rapport avec des kystes, cystostéatonecroses, abcès localisés ..... L'amélioration de l'asymétrie et de la souplesse du sein est bonne et surtout stable à long terme ... cette technique simple permet d'éviter les techniques plus lourdes et agressives qui avaient recours à des lambeaux prélevés à distance et les séquelles à distance inhérentes à ces techniques.

En CONCLUSION, l'utilisation d'injection de graisse est devenue en 20 ans la technique chirurgicale de choix dans les malformations et asymétries mammaires quelque soit son origine et en particulier sur ces seins irradiés dont la vascularisation et la trophicité ont été largement diminuées par ces traitements locaux (chirurgie + radiothérapie).

## Sénologie

N° E-CPRE : 120 – IDENTIFIANT : 148

**TITRE :** Plastic mammaire de réduction après cancer du sein et asymétrie : comment faire pour limiter les problèmes ?

**AUTEUR(S) :** A. FITOUSSI (Paris)

**CONFLIT D'INTÉRÊT :**

*Abstract tel que déposé par l'auteur.*

### RÉSUMÉ :

Pendant longtemps la chirurgie mammaire de réduction ou d'augmentation, après radiothérapie était quasiment interdite. Avec l'amélioration des techniques de radiothérapie, ces interventions ont pu être envisagées dans certaines conditions : résection glandulaire passant en zones quasiment saine du sein traité et emmenant le lit tumoral souvent siège d'une surimpression de rayons, Il faut bien évalué la qualité de la peau, la vascularisation des zones de sections, la souplesse du sein et les possibilités de mobilisations glandulaires . Une information complète sur les risques opératoires généraux et spécifiques devra être exposée à la patiente pour qu'elle puisse prendre une décision opératoire en toute connaissance de cause. Différentes techniques de plastie mammaire sont utilisables après radiothérapie, néanmoins les techniques utilisées devront être adapté à la localisation de la tumeur initiale qui est le plus souvent réséqué et qui doit présenter le moins de décollement cutanée, glandulaire ou profond possible. Ces techniques sont principalement les techniques externes et verticales pures, ou similaires (J, L ...). On évitera autant que faire ce peut le T inversé ou toute technique a fort décollement. Pour les augmentations, on placera les implants plus bas et souvent a base plus large afin de prévenir l'effet coque plus important du coté irradié. Dans ces conditions les suites opératoires sont généralement simples et les cicatrices de bonnes qualités. Le retard de cicatrisation est la complication la plus fréquente avec parfois une nécrose glandulaire à court terme, l'asymétrie mammaire est fréquente a long terme et la patiente doit en être informé. Le taux de satisfaction est très élevé, malgré des résultats souvent moyens, car la gêne est souvent très importante. Insistons sur l'évaluation pré opératoire des séquelles radiques et la souplesse des tissus restant avant de poser une indication opératoire.

## Sénologie

N° E-CPRE : 121 – IDENTIFIANT : 149

**TITRE :** Reconstruction mammaire par LIPOMODELAGE en exclusif : 500 cas ( étude multicentrique )

**AUTEUR(S) :** A. FITOUSSI, K. RAZZOUK, C. BOUTEILLE, F. SOFFRAY, P. TRIBONDEAU (Paris, Nice, Marseille, Bordeaux, Bordeaux)

**CONFLIT D'INTÉRÊT :**

*Abstract tel que déposé par l'auteur.*

**RÉSUMÉ :**

La reconstruction mammaire uniquement par injection de graisse est devenu une technique à part entière dans l'arsenal thérapeutique. Avec plus de 500 cas , nous voyons que cette technique se développe au 4 coins de la France . La moyenne des volumes injecté par scéances et le nombre d injection est très légèrement différents selon les centres , mais les résultats à terme sont très similaires . Plus de 500 cas sont repris dans cette série avec des reconstruction immédiates ou différées , mais aussi pour e plantation de prothèses remplacées par des injections itératives de graisse pure. La plupart des interventions sont pratiquées en ambulatoire avec très peu d immobilisation pour les patientes. Le sein reconstruits est souple , chaud et parfois sensible ... très peu de retouche à distance sont nécessaire car ce type de reconstruction (a l inverse des implants) à tendance à s améliorer dans le temps . Les complications sont limitées et souvent peu graves (kystes, cytosteatonecroses, abcès localisés, pneumothorax ...) Au total : cette technique qui se développe rapidement dans tous les services va devenir rapidement, avec une chirurgie bien codifiée, va devenir une technique autologue de référence pour de nombreux intervenants.

## Sénologie

N° E-CPRE : 130 – IDENTIFIANT : 150

**TITRE :** Reconstruction mammaire secondaire unilatérale par lambeau dorsal pédiculé épargnant le muscle grand dorsal (TDAP et MSLD) chez les patientes aux antécédents de mastectomie totale pour cancer du sein. Étude observationnelle monocentrique.

**AUTEUR(S) :** P. BARBAT (Brest)

**CONFLIT D'INTÉRÊT :**

*Abstract tel que déposé par l'auteur.*

**RÉSUMÉ :**

**INTRODUCTION.** – L'utilisation des lambeaux dorsaux pédiculé épargnant le muscle grand dorsal (TDAP et MSLD flap) est une méthode de reconstruction bien décrite en reconstruction mammaire après cancer du sein. Néanmoins, peu de données existent concernant la satisfaction des patientes après cette chirurgie. L'objectif principal de cette étude a été d'évaluer la satisfaction des patientes après reconstruction mammaire secondaire totale unilatérale par lambeau TDAP ou MSLD.

**MATÉRIEL ET MÉTHODE.** – Il s'agit d'une étude de cohorte monocentrique et rétrospective, incluant 22 patientes opérées d'une reconstruction mammaire secondaire totale unilatérale par lambeau TDAP ou MSLD entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2022. La satisfaction des patientes a été évaluée à l'aide de trois questionnaires validés en reconstruction mammaire : le module Reconstruction du BREAST-Q, le MBROS-S et le MBROS-BI.

**RESULTATS.** – Le score de satisfaction du MBROS-S est de 71,4%. Le score d'image corporelle du MBROS-BI est de 62%. Grâce au BREAST-Q, le score de satisfaction vis-à-vis de la poitrine est évaluée à 53,1 ; le score de satisfaction concernant le dos est évalué à 75,5 ; le score de bien-être physique concernant la poitrine est évalué à 71,7 ; le score de bien-être physique concernant l'épaule et le dos est évalué à 67,4 ; le score de bien-être psychosocial est évalué à 67,4 ; le score de bien-être sexuel est estimé à 48,7 ; et pour les femmes ayant bénéficié d'une reconstruction associée à une prothèse, le score de satisfaction concernant l'implant est de 71,6.

**CONCLUSION.** – La reconstruction mammaire secondaire totale unilatérale par lambeau pédiculé dorsal épargnant le muscle grand dorsal est une manière élégante, fiable et respectueuse de reconstruire un sein, et semble donner des niveaux de satisfaction élevés aux patientes qui en bénéficient.

## Sénologie

N° E-CPRE : 151 – IDENTIFIANT : 151

**TITRE :** CHIRURGIE ONCOPLASTIQUE DE NIVEAU 2 POUR TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN: ANALYSE D'UNE SERIE DE 257 CAS CONSÉCUTIFS A L'HÔPITAL NATIONAL DU CANCER DU VIËTNAM.

**AUTEUR(S) :** A. HOANG, B. ROMAIN, L. QUẢNG, L. QUANG (Hà Nội, Paris, Hà-Nội, Hà-Nội)

**CONFLIT D'INTÉRÊT :**

*Abstract tel que déposé par l'auteur.*

**RÉSUMÉ :**

**INTRODUCTION :** Malgré une diffusion large de la chirurgie oncoplastique du sein dans les pays occidentaux, son utilisation, en routine, reste limitée en Asie du Sud-Est en raison du grand nombre de cancers du sein localement avancés lors du diagnostic. L'augmentation des diagnostics précoces grâce au dépistage et la disponibilité de la radiothérapie permet d'élever le nombre de patientes éligibles à un traitement conservateur. Cette étude vise à évaluer les résultats des tumorectomies oncoplastiques de niveau 2 réalisées dans le centre national de cancérologie de Hanoi.

**MATÉRIEL ET MÉTHODE :** De janvier 2017 à juin 2021, une cohorte de 257 patientes avec une tumeur maligne du sein classée Tis, T1a,b,c, et T2, opérées avec une technique de chirurgie oncoplastique, ont été incluses consécutivement. Les complications chirurgicales, les résultats morphologiques et les taux de récurrence précoce ont été évalués.

**RESULTATS :** L'âge moyen était de  $47.6 \pm 9.4$  ans. Sept cas ont nécessité une reprise opératoire pour marges insuffisantes avec un traitement radical par mastectomie : taux de 1.17%. Le taux global de complication était de 11.46%, avec neuf cas (3.56%) de complications survenant à plus de 30 jours post-opératoires. Les résultats morphologiques ont été évalués comme "excellent" et bons respectivement dans 20.6% et 60.5% des cas. Dans les délais de cette étude, les taux de récurrence locale, ganglionnaire et métastatique, étaient de 2.78%, 1.19%, and 2.36%, respectivement.

**CONCLUSION :** La chirurgie oncoplastique de niveau 2 est une technique opératoire qui nous a permis de proposer à plus de patientes des traitements conservateurs sans augmentation des récurrences précoces et avec de bons résultats morphologiques.