# Reconstruction mammaire par lipomodelage exclusif

**F. Soffray[1], C. Bouteille[2], G. Houvenaeghel[3], A. Fitoussi[4], K. Razzouk[5], P. Tribondeau[1]**

1. Chirurgie, Clinique Tivoli, 29 rue de Tivoli, 33000 Bordeaux, France
2. Chirurgie, Institut Paoli Calmette, 232 boulevard Sainte-Marguerite, 13009 Marseille, France
3. Chirurgie, Hôpital Européen, 6 rue Désirée Clary, 13003 Marseille, France
4. Chirurgie, Saint Jean de Dieu, 2 rue Rousselet, 75007 Paris, France
5. Gynécologie, Institut du sein, 57 avenue de la Californie, 06200 Nice, France

## 1. Présentation de l'étude

- Etude rétrospective multi centrique réalisée entre janvier 2010 et janvier 2025
- Critères d'inclusion : reconstruction par lipomodelage exclusif
  - RMI (reconstruction mammaire immédiate)
  - RMD (reconstruction mammaire différée)
  - Conversion après prothèse
- But de l'étude :
  - Evaluer les résultats du lipofilling exclusif dans les différents groupes
  - Recenser les complications

## 2. Evaluation

- Caractéristiques des patientes : âge, IMC, bonnet
- Procédure chirurgicale : nombre de séances, volume injecté, volume total, reconstruction (RMI, RMD, conversion), radiothérapie (RT)
- 3 périodes d'évaluation : avant 2019 / 2019-2021 / après 2021
- 3 IMC : ≤18 / 18,1 à 24,9 / ≥25
- Taux de complication : classification CLAVIEN DINDO (grade 2, grade 3)
- Délai total de reconstruction / temps entre 2 lipomodelages
- Echec : arrêt de lipomodelage / pose de prothèse / conversion par lambeau
- Radiothérapie (RT) oui/non

## 3. Résultats

- De 2010 à 2024 : 907 reconstructions par lipofilling réalisés
  805 patientes dont 204 bilatérales
- Age médian 56 ans
- IMC médian 24,2 IMC ≥25 surpoids 41,5 %
- Bonnet B ou C pour 71,8 % des patientes (32,2 % B et 39,6 % C)
- Bonnet D ou E pour 29,2 % des patientes

- RMI : 211 soit 23,8 %
- RMD: 696 soit 76,2 %
- Conversion post implant : 228 / 696 soit 32,7 % des RMD

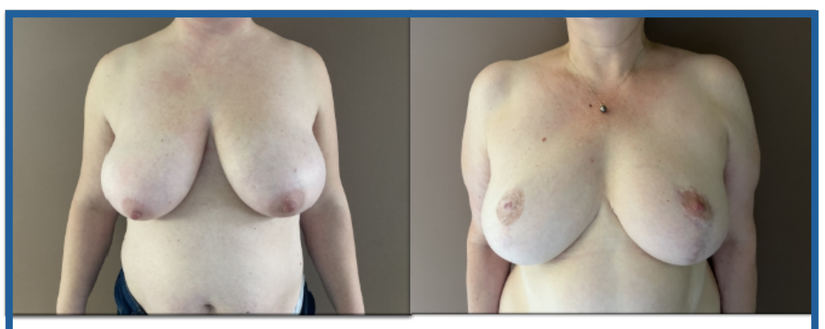
- On observe une très nette augmentation des RMI après 2021

Nombre de lipomodelages
- 50 % patientes 2 à 3 lipomodelages
- 15,8 % 4 lipomodelages
- 11,5 % ≥ 5 lipomodelages
- 20,6 % 1 seul lipomodelage

- RTE
  2 lipomodelages sans RT
  3 lipomodelages si RT +

- Volume par lipomodelage
  - Volume médian par injection 260cc
  - Volume médian total
    - 634cc (N=645) sans RT
    - 700cc (N=780) avec RT

- Intervalle médian
  - 24 et 25,7 semaines pour les 4 premiers lipomodelages
  - 32 et 29,7 semaines pour les 5 et 6ème



avant après

- BRCA mastectomie bilatérale prophylactique après réduction mammaire bilatérale
- 3 lipomodelages

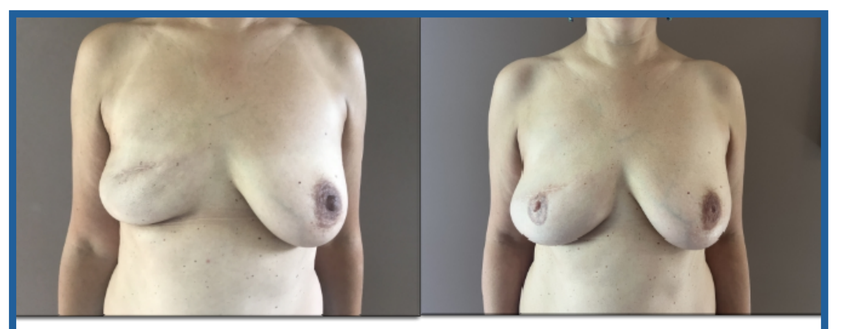
**RMI**



avant après

- RMD RT de paroi
- 6 lipomodelages

**RMD**



avant après

- Mastectomie RMI prothèse + RT
- Conversion en 4 lipomodelages

**Conversion**

## 4. Lipomodelages exclusifs complets

- Obtenu 693 / 907 soit **76,4 %**
  - RMI : 160 / 211 75,8 %
  - RMD sans implant : 364 / 468 77,7 %
    conversion : 169 / 228 74 %

- Temps total de reconstruction médiane 49,4 semaines
- 3 injections en moyenne
- 730cc de volume total moyen

## 5. Complications

- Au total soit 77 / 907 reconstructions **8,49 %**
  - 90 % site receveur
  - 9,1 % site donneur

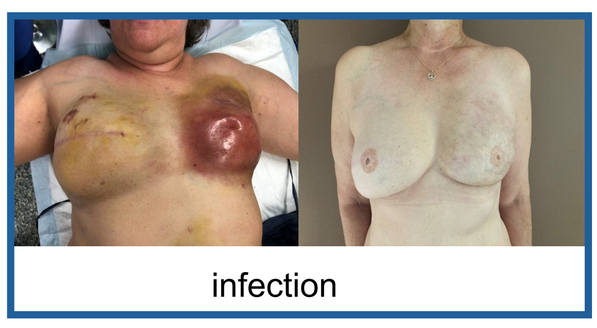
- 36 / 907 soit **3,97 %** sont de grade 2 à 3
- 10 / 907 soit **0,7 %** sont de grade 3

- 0 complication per opératoire

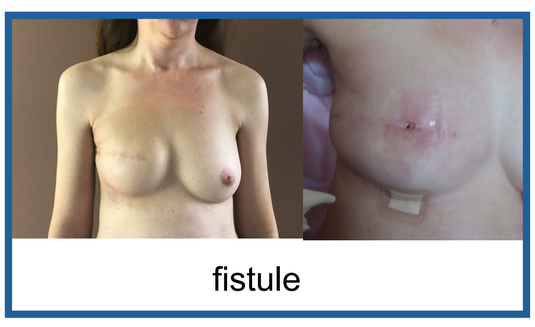
- RT et IMC ressortent comme facteur de risque significatif

## Tableau des complications

| Complication type | | | Grade | | | Site | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nb | % | 1 | 2 | 3 | Donor | Received |
| infection | 6 | 7.8 | 2 | 1 | 3 | | 6 |
| necrosis | 4 | 5.2 | 1 | 3 | | | 4 |
| failure | 5 | 6.5 | 3 | 2 | | 2 | 3 |
| cyst | 25 | 32.5 | 25 | | | | 25 |
| hematoma | 10 | 13.0 | 1 | 7 | 2 | 5 | 5 |
| fistula | 14 | 18.2 | | 12 | 2 | | 14 |
| cyto steatonecrosis | 9 | 11.7 | 8 | | 1 | | 9 |
| BRAVA | 1 | 1,3 | 1 | | | | 1 |
| unknown | 1 | 1.3 | 0 | 1 | | | 1 |
| lymphocele | 1 | 1.3 | | | 1 | | 1 |
| pneumothorax | 1 | 1.3 | | | 1 | | 1 |
| Total | 77 | 100 | 41 | 26 | 10 | 7 | 70 |



infection



fistule

## 6. Bibliographie

Bouteille, C.; Bannier, M.; Sabiani, L.; Cohen, M.; Houvenaeghel, G. Lipofilling and breat reconstruction after partial or total mastectomy. J Surg Res 2024 ; 7(3).doi : 10.26502/jsr.100203.

Alfred Fitoussi, Kais Razzouk. Autologous Fat Grafting as a Stand-alone Method for Immediate Breast Reconstruction After Radical Mastectomy in a Series of 15 Patients (9 with irradiation, mean 3 procedures and 2 minor complications). Ann Plast Surg 2022 Jan 1;88(1):25-31

Klinger M, Losurdo A, Lisa AVE, Morenghi E, Vinci V, Corsi F, C, Santoro A. Safety of autologous fat grafting in breast cancer: a multicenter Italian study among 17 senonetwork breast units autologous fat grafting safety: a multicenter Italian retrospective study.Breast Cancer Res Treat. 2022 Jan;191(2):355-363. J Natl Cancer Inst . 2017 Sep 13;110(2):157–165.

Régis, C.; Le, J.; Chauvet, M.-P.; Le Deley, M.-C.; Le Teuff, G. Variations in the breast reconstruction rate in France: A nationwide study of 19,466 patients based on the French medico-administrative database. Breast Edinb. Scotl. 2018, 42, 74–80

Wederfoort JLM. Donor site complications and satisfaction in autologous fat grafting for breast reconstruction: A systematic review. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2022 Apr;75(4):1316-1327.

## 7. Conclusion

**La reconstruction mammaire par lipofilling, qu'elle soit immédiate, secondaire ou dans le cadre du remplacement de prothèses mammaires, a changé l'approche de la reconstruction mammaire ces dernières années. Notre étude confirme la faisabilité de cette technique simple ainsi que le très faible pourcentage de complications graves, ce qui permet d'inclure le lipofilling parmi les options de choix pour les techniques de reconstruction mammaire.**

**Contact F. Soffray : soffray@gmail.com**

**Présenté au congrès de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire du 19 au 21 novembre 2025 à Bordeaux**