C 08

MASTECTOMIE ENDOSCOPIQUE VERSUS CONVENTIONNELLE ET RECONSTRUCTION MAMMAIRE IMMÉDIATE PAR PROTHÈSE : RAPPORT PRÉLIMINAIRE D'UNE ÉTUDE PROSPECTIVE OBSERVATIONNELLE COMPARANT LES PARAMÈTRES PÉRI OPÉRATOIRES ET LES RÉSULTATS CLINIQUES

A. PUCHAR[1], A. CONVERSANO[1], A. TURPIN [1], L. OUHAYOUN [1], M. GOUTARD[1], K. DAROLES[1], C. VAILLANT[1], N. WALHIN[1], H. BOULLENOIS[1], A. GLORION[1], C. UZAN[1], J. ZEITOUN[1], K. VEILER[1], V. DEWOLF [1], A. CAVALCANTI[1], F. RIMAREIX[1], JF. HONART[1], N. LEYMARIE[1]

[1] Service de Chirurgie Plastique et Reconstructrice, Institut Gustave Roussy, 114 Rue Edouard Vaillant , 94800, Villejuif, France

Contexte : La mastectomie conservatrice de la PAM par voie endoscopique (E-NSM) est une méthode sécure sur le plan oncologique et semble diminuer le risque de complication. (1) Elle a été développée pour améliorer l'aspect esthétique de la reconstruction et la qualité de vie des patientes. Dans la littérature, elle est associée à un temps opératoire et une durée de séjour plus long. (2) Néanmoins, il manque des études prospectives pour comparer ces différentes approches chirurgicales dans la vie réelle.

Objectif : L'objectif de cette étude est de comparer les techniques de mastectomie conservatrice de la PAM avec reconstruction mammaire immédiate par prothèse par voie endoscopique et conventionnelle (C-NSM) en terme de paramètres périopératoires, de résultats esthétiques et de complications post-opératoires.

Méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle prospective au sein de l'Institut Gustave Roussy avec un recrutement prospectif des mastectomies conventionnelles et endoscopiques, par opérateur effectuant les 2 techniques.

Résultat : Depuis février 2025, 19 procédures de mastectomie conservatrice de la PAM (11 E-NSM, 8 C-NSM) ont été réalisées par le même opérateur dans le cadre de la prise en charge d'un cancer du sein. Les caractéristiques des patientes incluses sont résumées dans la Table 1. Le temps moyen d'installation était de 15,0 ± 4,3 minutes dans le groupe E-NSM et de 8,4 ± 2,1 minutes dans le groupe C-NSM. La taille moyenne de la cicatrice était de 4,7 ± 0,5 cm dans le groupe E-NSM et 9,9 ± 1,5cm dans le groupe C-NSM. Le temps moyen pour la mastectomie était de 55,3 ± 18,5 minutes dans le groupe E-NSM et de 27,0 ± 7,9 minutes dans le groupe C-NSM. La durée opératoire totale moyenne était de 134,5 ± 32,2 minutes dans le groupe E-NSM et de 91,5 ± 20,0 minutes dans le groupe C-NSM. La durée de mastectomie et la durée opératoire totale ont diminué drastiquement à partir de la 4ème procédure endoscopique (-74,4% et – 32,4% respectivement). Le poids moyen de la pièce opératoire était de 299,2 ± 188,1 grammes dans le groupe E-NSM et de 252,6 ± 89,3 grammes dans le groupe C-NSM. Le volume moyen de prothèse était de 324,1 ± 110,2 cc dans le groupe E-NSM et de 316,3 ± 126,8 cc dans le groupe C-NSM. La largeur de la pièce opératoire était de 17,3 ± 3,8 cm dans le groupe E-NSM et de 17,5 ± 2,3 cm dans le groupe C-NSM. La durée moyenne d'hospitalisation était de 3,5 ± 0,7 jours dans le groupe E-NSM et de 3,3 ± 0,5 jours dans le groupe C-NSM. Une patiente dans le groupe E-NSM a présenté des troubles de la cicatrisation pris en charge par des soins locaux uniquement (sans antibiotique), une patiente dans le groupe C-NSM a nécessité 2 reprises chirurgicales pour troubles de la cicatrisation et nécrose cutanée secondaire ayant conduit à la dépose de l'implant et une durée totale d'hospitalisation pour complication de 9 jours. Les résultats esthétiques de la reconstruction à un mois et à 6 mois étaient similaires.

Discussion : Ces données préliminaires attestent de la faisabilité et de la sécurité de l'E-NSM. Cette technique semble moins pourvoyeuse de complications nécessitant une reprise chirurgicale. Par ailleurs, l'E-NSM par voie axillaire a une rançon cicatricielle moins importante que la C-NSM (1 seule cicatrice contre 2) ce qui semble être associé à une meilleure qualité de vie des patientes et une préservation plus importante de la sensibilité. (1-3) Néanmoins, la E-NSM reste une procédure plus longue que la C-NSM. Cependant, la durée opératoire de l'E-NSM est progressivement réduite grâce à l'expérience acquise par le chirurgien et ce dès la 4ème procédure, en faveur d'une courbe d'apprentissage rapide de cette nouvelle technique.

Conclusion : La E-NSM semble donc être une technique de choix pour les patientes prises en charge par mastectomie conservatrice de la PAM avec reconstruction mammaire immédiate par prothèse associée à un geste ganglionnaire. Ces données doivent cependant être confirmées sur une plus grande cohorte et un suivi à plus long terme.









	Endoscopique 11 (58%)	Conventionnelle 8 (42%)
Age au diagnostic	43,5 ± 9,0	55,1 ± 12,0
IMC	22,7 ± 3,4	22,6 ± 4,3
Bonnet		
A	2 (10,5)	1 (5,3)
B	3 (15,8)	3 (15,8)
C	4 (21,0)	3 (15,8)
D	1 (5,3)	1 (5,3)
E	1 (5,3)	0
Ptose		
0	5 (26,3)	4 (21,1)
1	1 (5,3)	2 (10,5)
2	5 (26,3)	2 (10,5)
Tabagisme actif	1	0
CNA	7 (87,5)	1 (12,5)
Nb de cicatrices	1	2
Taille cicatrice (cm)	4,7 ± 0,5	9,9 ± 1,5
Durée mastectomie (min)	55,3 ± 18,5	27,0 ± 7,9
Durée opératoire totale (min)	134,5 ± 32,2	91,5 ± 20,0
Patiente reprise pour complication	0	1

Résultat à 6 mois post-opératoire de la 1ère patiente par voie endoscopique

Bibliographie

(1) Carroll A, Robles C, Lai HW et al. (2025) Oncological, surgical, and cosmetic outcomes of endoscopic versus conventional nipple-sparing mastectomy: meta-analysis. BJS Open 9 ;3:zraf011.
(2) Lai HW, Chen DR, Liu LC et al. (2024) Robotic Versus Conventional or Endoscopic-assisted Nipple-sparing Mastectomy and Immediate Prosthesis Breast (3) Reconstruction in the Management of Breast Cancer: A Prospectively Designed Multicenter Trial Comparing Clinical Outcomes, Medical Cost, and Patient-reported Outcomes (RCENSM-P)Ann Surg 1;279(1):138-146.
Hung CS, Chang SW, Liao LM et al. (2017) The learning curve of endoscopic total mastectomy in Taiwan: a multi-center study PLoS One 12(6):e0178251