46ES JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE
PALAIS DES CONGRÈS I BORDEAUX
DU 19 AU 21 NOVEMBRE 2025
Organisatrices
Monica Arnedos (Bordeaux)
Christine Tunon de Lara (Bordeaux)
Prise en charge et traitement personnalisés : (R)Évolutions récentes
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

C19 : Mastectomie totale avec reconstruction mammaire immédiate par prothèse prépectorale sous anesthésie locale et sédation - une série unicentrique de 24 cas.

Titre

Français : Mastectomie totale avec reconstruction mammaire immédiate par prothèse prépectorale sous anesthésie locale et sédation - une série unicentrique de 24 cas.

Anglais : Radical mastectomy with immediate breast reconstruction by pre-pectoral implant under local anesthesia and sedation – a unicentric series of 24 cases.

Auteurs

G AUBRY (1), J SEROR (1), ML CITTANOVA (2), C GOUT-DURACHER (2), C JOUARS (2), M WILHELM (1), D HEQUET (1)
(1) Chirurgie, Institut Bourdonnais, 78 avenue de la Bourdonnais, 75007, Paris, France
(2) Anesthésie, Clinique St Jean de Dieu, 2 rue Rousselet, 75007, Paris, France

Responsable de la présentation

Nom : AUBRY
Prénom : Gabrielle
Adresse professionnelle : 78 avenue de la Bourdonnais
Code postal : 75007
Ville : Patis
Pays : France
Newsletter : 0
Inscription PJS : 0

Mots clés

Français : Mastectomie, reconstruction mammaire, prothèse, anesthésie locale, sédation
Anglais : Mastectomy, breast reconstruction, implant, local anesthesia, sedation

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

La chirurgie sous anesthésie locale avec sédation intraveineuse (ALS) est de plus en plus pratiquée (1-3). Notre équipe pratique systématiquement cette technique depuis 3 ans pour les traitements conservateurs (4). Forts de cette expérience, nous avons décidé d'étendre les indications de l'anesthésie locale avec sédation à la reconstruction mammaire immédiate (RMI) par implants prépectoraux.

Méthode :
étude rétrospective unicentrique. Nous avons inclus toutes les patientes consécutives ayant une indication de mastectomie radicale avec RMI par prothèse prépectorale de novembre 2023 à avril 2025. L'ALS consistait en une infiltration de lidocaïne 10mg/mL avec épinéphrine 0,0005mg/mL et ropivacaïne 7,5mg/mL, et une sédation titrée utilisant des agents tels que le midazolam, le propofol, ou la dexmedetomidine pour assurer le confort de la patiente. Nous avons décrit les caractéristiques des patientes, la durée d'hospitalisation et le taux de réinterventions et de coques péri-prothétiques.

Résultats :
Durant la période d'étude, 35 patientes ont eu une indication de mastectomie totale avec RMI par prothèse prépectorale ; 11 ont refusé l'anesthésie locale. Parmi les 24 patientes opérée sous ALS, ¼ avaient un CCIS étendu, 17 (70%) avaient un cancer infirltrant dont 6 de type lobulaire et 1 patiente a eu une chirurgie prophylactique (controlatérale au cancer préalablement traité). Sept patiente avaient un antécédent de radiothérapie homolatérale (29%) et 8 patientes avaient un cancer du sein multifocal (33%). La taille tumorale était de 20mm pour les infiltrants (0-60) et 42mm pour les CCIS (10-80). Deux patientes ont eu une chimiothérapie néo adjuvante (11%) et 4 une chimiothérapie adjuvante (22%). Une radiothérapie adjuvante a été réalisé dans 5 cas (21%). Le volume moyen de prothèse posé était de 220cc (100-425). La durée moyenne de séjour était de 3 jours (1-4) Trois expositions avec dépose de prothèse sans repose ont été réalisée (12,5%) parmi lesquelles une patiente avait un antécédent de radiothérapie et deux traitées par radiothérapie adjuvante. Une patiente a eu un changement de prothèse pour exposition précoce. Deux patientes ont eu un changement de prothèse pour coque respectivement à 4 mois (antécédent de radiothérapie) et 8 mois.

Conclusion :
à notre connaissance, nous présentons ici la plus grande série de RMI prothèse prépectorale sous ALS. Nous avons opéré 24 patientes démontrant la faisabilité de la technique. Le taux de complication paraît similaire à ceux décrits dans la littérature. Nous menons actuellement une étude prospective pour enregistrer la douleur, la récupération et la satisfaction des patientes.

1.Abdelhady MA, Aljabali A, Al-Jafari M, et al. Local anesthesia with sedation and general anesthesia for the treatment of chronic subdural hematoma: a systematic review and meta-analysis. Neurosurg Rev. 2024
2.Spanknebel K, Chabot JA, DiGiorgi M, Cheung K, Curty J, Allendorf J, LoGerfo P. Thyroidectomy using monitored local or conventional general anesthesia: an analysis of outpatient surgery, outcome and cost in 1,194 consecutive cases. World J Surg. 2006
3.Zhong T, Fletcher GG, Brackstone M, et al. Postmastectomy Breast Reconstruction in Patients with Non-Metastatic Breast Cancer: An Ontario Health (Cancer Care Ontario) Clinical Practice Guideline. Curr Oncol. 2025
4.Seror J, Hequet D, Gout-Duracher C, Cittanova ML. Faisabilité et impact de la chirurgie du sein sous anesthésie locale. Abstract SFSPM 2022