

Du 06 au 08
Novembre 2019
PALAIS DU PHARO,
MARSEILLE

Les cancers du sein de demain : le "big bang" ?

Prévention, Dépistage, Traitements
et Évolutions sociétales

41^{es} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ
FRANÇAISE DE SÉNIOLOGIE ET DE
PATHOLOGIE MAMMAIRE

Organisateurs : Brigitte Séradour, Pascal Bonnier, Catherine Noguès et Anthony Gonçalves



C13 : Mastectomie pour récurrence locale avec ou sans reconstruction immédiate.

Titre

Français : Mastectomie pour récurrence locale avec ou sans reconstruction immédiate.

Anglais : Mastectomy with or without immediate breast reconstruction for local recurrence.

Auteurs

P. Simon (1), J. Barrou (1), M. Cohen (1), M. Bannier (1), G. Houvenaeghel (1)

(1) Chirurgie Oncologique 2, Institut Paoli Calmettes, 232, Boulevard de Sainte Marguerite, 13009, Marseille, France

Responsable de la présentation

Nom : Barrou

Prénom : Julien

Adresse professionnelle : Institut Paoli Calmettes, 232, Boulevard de Sainte Marguerite

Code postal : 13009

Ville : Marseille

Pays : France

Newsletter :

Mots clés

Français : Mastectomie ; récurrence locale ; reconstruction mammaire immédiate

Anglais : Mastectomy ; local recurrence ; immediate breast reconstruction

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

Contexte

Le traitement des récurrences locales de cancer du sein repose le plus fréquemment sur la réalisation d'une mastectomie totale en dehors de cas sélectionnés où un deuxième traitement conservateur peut être proposé. Une reconstruction immédiate est-elle faisable avec une morbidité acceptable et par quel procédé ?

Méthodes

Les mastectomies pour récurrence réalisées de janvier 2016 à avril 2019 ont été analysées afin de déterminer le taux de reconstruction immédiate, le taux de complications en fonction de la réalisation ou non d'une reconstruction immédiate et du type de reconstruction.

Résultats

Durant cette période, 1433 mastectomies ont été réalisées, 104 prophylactiques, 1122 pour cancer primitif et 207 pour une récurrence locale avec des taux respectifs de reconstruction immédiate de 95,2%, 37,3% et 32,85%.

Les mastectomies sans reconstruction ont été réalisées chez des patientes plus âgées, avec un IMC, un stade ASA et un poids de mastectomie plus élevé et plus fréquemment en cas de récurrence de carcinome in situ. En analyse multivariée, le taux de reconstruction était plus faible en cas d'IMC ≥ 30 (OR 0.214, $p=0.025$, CI95% 0.055-0.824), en cas de récurrence infiltrante (OR 0.272, $p=0.002$, CI95% 0.119-0.624) et pour un stade ASA 3 (OR 0.254, $p=0.057$, CI95% 0.062-1.044).

Il a été réalisé 68 mastectomies avec reconstruction immédiate : 31 avec conservation de la PAM et 37 avec conservation de l'étui cutané et exérèse de la PAM. Les reconstructions ont été réalisées par prothèse mammaire chez 31 patientes (20 prothèses définitives et 11 expandeurs) et par grand dorsal chez 37 patientes (26 fois robot assisté) 8 fois associé à une prothèse mammaire. Les reconstructions par grand dorsal ont été réalisées plus fréquemment en cas de mastectomie avec conservation de la PAM, durant la première période (2016-2017 versus 2018-2019) et en cas d'IMC ≥ 25 .

Le taux global de complications a été de 37,4%, respectivement 45,6% et 33,1% avec ou sans reconstruction immédiate. Les taux de complications grade 2-3 ont été de 9,3% (13/139) et de 14,7% (10/68) respectivement en cas de mastectomie sans reconstruction et avec reconstruction (non significatif).

Conclusion

Une reconstruction immédiate a été réalisée approximativement une fois sur trois, dans 54,4% des cas par grand dorsal tenant compte de l'antécédent de radiothérapie et dans 45,6% des cas de mastectomie - reconstruction avec une conservation de la PAM.