

C24 : Diminuer les complications et réduire le délai d'initiation du traitement adjuvant après une chirurgie oncoplastique de niveau II : un enjeu majeur

Titre

- Français :** Diminuer les complications et réduire le délai d'initiation du traitement adjuvant après une chirurgie oncoplastique de niveau II : un enjeu majeur
- Anglais :** Minimizing Complications and Optimizing Adjuvant Therapy Timeliness After Oncoplastic Level II Surgery: A Crucial Imperative

Auteurs

A DiPasquale (1), JC Millochou (2), I Sarfati (2), C Nos (2), KB Clough (2)
(1) Cancer du sein, Institut du Sein Paris , 9 av Mac Mahon , 75017, Paris, Canada / France
(2) Cancer du sein, Institut du Sein Paris , 9 av Mac Mahon , 75017, Paris, France

Responsable de la présentation

Nom : millochou
Prénom : jenny-claude
Adresse professionnelle : 9 av Mac Mahon
Code postal : 9431075017
Ville : Paris
Pays : France
Newsletter : 1
Inscription PJS : 0

Mots clés

Français : chirurgie oncoplastique, complication, traitement adjuvant
Anglais : Oncoplastic surgery, complication, adjuvant therapy

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

Contexte

Les chirurgies oncoplastiques de niveau II (OPSII) permettent des exérèses plus étendues que par tumorectomie simple (1,2). Elles sont associées à un risque accru de complications, en particulier de fonte graisseuse, pouvant entraîner un retard à l'instauration des traitements adjuvants (3).

Objectif

Cette étude vise à évaluer le taux de complication et leur impact sur le délai au traitement adjuvant chez les patientes qui ont eu une oncoplastie de niveau II (OPS II) dans un centre expert avec des chirurgiens entraînés aux techniques de chirurgie oncoplastique avancées (4).

Méthodes

Cette étude a inclus 374 patientes qui ont bénéficié d'une chirurgie oncoplastique de niveau II, avec plastie mammaire de réduction, à l'Institut du Sein Paris. Les caractéristiques des patientes, de la tumeur et du traitement ont été recueillies à l'aide d'une base de données prospective.

Résultats

Parmi les 374 patientes, 46 (11 %) ont présenté une complication, la fonte graisseuse étant la plus fréquente (44 %). La fonte graisseuse entraîne souvent un retard de cicatrisation, une infection voire une nécrose cutanée. Une symétrisation controlatérale a été réalisée dans le même temps chez 106 (28,3 %) patientes. Cinq de ces patientes ont présenté une complication. Le délai moyen entre la chirurgie et la radiothérapie adjuvante a été de 54 jours chez les patientes sans complication et de 64 jours chez les patientes avec complication ($p=0,007$). Par contre il n'y a pas eu de retard à l'instauration d'une chimiothérapie adjuvante. Le délai moyen entre l'intervention et la chimiothérapie adjuvante a été de 35 jours chez les patientes sans complication et de 35,5 jours chez les patientes avec complication ($p=0,61$).

Conclusion

Les chirurgies oncoplastiques de niveau II permettent d'étendre les indications de traitement conservateur. Elles sont associées à un risque de fonte graisseuse, même lorsqu'elles sont réalisées par des équipes chirurgicales expérimentées. Des critères stricts de sélection des patientes et un haut

niveau d'expertise chirurgicale sont essentiels pour minimiser le risque de complication lors de la réalisation d'oncoplastie de niveau II.

Bibliographie

1. Clough KB, Benyahia D, Nos C, Charles C, Sarfati I. (2015) Oncoplastic surgery: pushing the limits of breast-conserving surgery. *Breast J.* Mar-Apr;21(2):140-6. doi: 10.1111/tbj.12372. Epub 2015 Feb 12. PMID: 25676776
2. Nanda A., Hu J, Hodgkinson S, et al. (2021) Oncoplastic breast-conserving surgery for women with primary breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev.*10(10):CD013658.
3. Gupta S, King W.D, Korzeniowski M, et Al.(2016) The effect of waiting times for postoperative radiotherapy on outcomes for women receiving partial mastectomy for breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oncol* ;28(12):739-749.
4. Clough KB, Ihrai T, Oden S, et Al (2012) Oncoplastic surgery for breast cancer based on tumor location and a quadrant-per-quadrant atlas. *Br J Surg* Oct;99(10):1389-95.doi:10.1002/bjs.8877