

P1 : Évaluation de la reconstruction mammaire chez la femme âgée : reconstruction mammaire immédiate ou différée par lambeau de grand dorsal ou prothèse mammaire

Titre

Français : Évaluation de la reconstruction mammaire chez la femme âgée : reconstruction mammaire immédiate ou différée par lambeau de grand dorsal ou prothèse mammaire

Anglais : Evaluation of breast reconstruction in the elderly: immediate or delayed breast reconstruction by latissimus dorsi flap or breast prosthesis

Auteurs

S VENVERLOO (1), V CECCATO (1), K WEHBE (1), C DABIRI (1), J HOTTON (1)
(1) Département de chirurgie oncologique, Institut Godinot, 1, rue du Général Koenig, 51100, REIMS, FRANCE

Responsable de la présentation

Nom : HOTTON
Prénom : Judicaël
Adresse professionnelle : 1, rue du Général Koenig
Code postal : 51100
Ville : REIMS
Pays : FRANCE
Téléphone : 0683033034
Adresse email : judicael.hotton@reims.unicancer.fr
Newsletter :

Mots clés

Français : Cancer du sein, reconstruction, personne âgée, grand dorsal, prothèse

Anglais : Breast cancer, reconstruction, Elderly, latissimus dorsi flap, implant

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

Contexte

En raison du vieillissement de la population, le taux de cancer du sein augmente après 65 ans. L'âge avancé a été un frein à la réalisation d'une reconstruction mammaire (RM). L'augmentation de l'espérance et de la qualité de vie des patientes plus âgées tendent à modifier nos pratiques et à proposer des prises en charge adaptées, similaires à celles des patientes plus jeunes (1). Peu d'études évaluent les techniques de RM les plus adaptées dans ce contexte.

Objectifs

Évaluation de la faisabilité, des taux de complications et comparaison des techniques de RM immédiate (RMI) ou différée (RMD) par lambeau de grand dorsal (LGD) et prothèse mammaire (PM) chez les patientes de plus de 65 ans.

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, unicentrique, incluant les patientes de plus de 65 ans, atteintes d'une néoplasie mammaire, prises en charge pour RM entre 2014 et 2020. Nous avons réalisé une analyse descriptive puis comparative des 2 groupes : LGD vs PM.

Résultats

49 patientes ont été incluses. L'âge moyen était de 70 +/- 4 ans. 18,4% des patientes étaient tabagiques. La répartition entre les techniques était : 55,1% de LGD (n=27) et 44,9% de PM (n=22). 7 patientes ont eu un LGD associé à une PM. La durée opératoire était significativement plus importante chez les patientes ayant bénéficié d'un LGD (221,9 vs 125,5 min, p<0,005), avec une durée d'hospitalisation plus longue (5,7 +/- 1,7 vs 4,7 +/- 1,2 jours, p=0,023) et un taux de reprise chirurgicale pour hématome plus important (11,1 vs 0%, p=0,11) sans différence significative. Parmi les patientes ayant eu un LGD avec PM, on comptait 3 reprises pour luxation de prothèse (42,9%).

La majorité des patientes ont bénéficié d'une RMI (65,3 %). On retrouvait une tendance significative à proposer un LGD en cas de RMD (76,4% vs 43,7% p=0,03) et une reconstruction par PM en cas de RMI (56,2% vs 23,5% p=0,03). Il n'y avait pas de différence significative en termes de durées d'hospitalisation ni de complications entre les groupes RMI et RMD.

Parmi les patientes âgées de plus de 70 ans, le taux de reprise pour hématome était plus important en cas de LGD (20% vs 0% p=0,13), avec des durées opératoires (208,3 vs 115,7 min p<0,005) et d'hospitalisation (6,1 vs 4,5 jours p=0,02) plus longues.

Discussion

Dans la littérature, on retrouve un taux plus important de reconstruction par PM chez les patientes âgées (2). L'argument le plus fréquent est la durée opératoire réduite. Peu d'études ont comparé les deux techniques dans cette population. Une revue récente montrait des taux d'échec de reconstruction par complications infectieuses plus faibles en cas de LGD que de PM (3). Dans notre étude, la reconstruction par LGD était plus souvent proposée chez les femmes plus âgées en RMD du fait d'un antécédent fréquent d'irradiation.

Conclusion

Notre étude a montré que les RM par LGD ou PM étaient possibles, faisables, avec un taux de complications acceptable chez la femme âgée.

Bibliographie

- 1.Santosa KB, Qi J, Kim HM, et al (2016). Effect of Patient Age on Outcomes in Breast Reconstruction: Results from a Multicenter Prospective Study. *J Am Coll Surg.* 223(6):745-754
- 2.Quemener J, Wallet J, Boulanger L, et al (2019). Decision-making determinants for breast reconstruction in women over 65 years old. *Breast J.* 25(6):1235-1240
- 3.3. James R, McCulley SJ, Macmillan RD (2015). Oncoplastic and reconstructive breast surgery in the elderly. *Br J Surg.* 102(5):480-488