

P01 : Reconstruction mammaire immédiate par prothèse pré ou rétro pectorale : résultats comparatifs.**Titre****Français :** Reconstruction mammaire immédiate par prothèse pré ou rétro pectorale : résultats comparatifs.**Anglais :** Pre versus retro pectoral implant immediate breast reconstruction : comparative results.**Auteurs**

G Houvenaeghel (1), S Rua (1), M Bannier (1), A Van Troy (1), L Sabiani (1), M Martino (1), M Buttarelli (1), M Cohen (1)
(1) Chirurgie Onco2, Institut Paoli Calmettes, 232 Bd Sainte Marguerite, 13009, Marseille, France

Responsable de la présentation**Nom :** houvenaeghel**Prénom :** gilles**Adresse professionnelle :** 232 Bd de Sainte Marguerite, Institut Paoli Calmettes,**Code postal :** 13009**Ville :** Marseille**Pays :** France**Newsletter :** 1**Mots clés****Français :** Sein, Reconstruction, Prothèse, Complication, Pré-pectoral**Anglais :** Breast, Reconstruction, Implant, Complication, Pre-pectoral**Spécialité****Principale :****Texte****Introduction**

Le taux de reconstruction mammaire immédiate (RMI) augmente progressivement et les reconstructions par prothèse sont le plus fréquemment réalisées. Une augmentation progressive mais rapide des reconstructions par implant pré-pectoral, avec ou sans matrice, a été récemment observée. Peu d'études comparatives ont été rapportées, comparant la technique classique d'implant rétro pectoral et la technique plus récente d'implant pré-pectoral. Compte tenu de la très rapide évolution des pratiques, il nous est apparu intéressant de comparer ces 2 techniques au sein d'une même équipe, l'évolution des pratiques et les résultats précoces, sur une cohorte rétrospective.

Méthodes

Toutes les patientes ayant bénéficié d'une RMI par prothèse, de 1/2020 à 1/2022, ont été incluses, quel que soit l'indication de mastectomie. Les principales caractéristiques ont été recueillies de manière prospective : année de RMI, l'utilisation de matrice, le type de mastectomie et l'indication, un geste axillaire associé, une chimiothérapie néo-adjuvante, l'âge, la durée de chirurgie, le poids de mastectomie, un antécédent de radiothérapie, le stade ASA, le statut de fumeuse, l'IMC et le chirurgien. Ces critères ont été comparés entre les 2 groupes prothèse pré-pectoral et rétro-pectoral en analyse univariée et en régression logistique. Ont été analysées : les facteurs associés à l'indication du type de RMI, les complications et les complications de grade 2-3 (classification Clavien-Dindo), les durées de chirurgie, le type d'incision. Le choix entre les 2 techniques a été réalisé par le chirurgien et les matrices utilisées étaient des matrices synthétiques résorbables.

Résultats

Durant la période de 25 mois, 218 RMI par prothèse rétro-pectoral et 98 (31%) RMI par prothèse pré-pectoral (85 fois avec une matrice : 97,7%) ont été réalisées. Une RMI par prothèse pré-pectoral était significativement associée à l'année (2021 : OR=12,08 et 2022 : OR=76,6), aux chirurgiens et au type de mastectomie (SSM vs NSM : OR=0,377). Le taux de complication était de 12,9% et 10,1% de complications Grade 2-3 pour les RMI par prothèse rétro-pectoral, sans différence avec les prothèses pré-pectorales (17,3% et 13,2%, respectivement). Les taux de dépose de prothèse étaient non différents (5,96% vs 4,08%). En analyse multivariée, les complications étaient associées à l'âge <50 ans (OR=2,0) et les complications Grade 2-3 étaient associées à l'âge <50 ans (OR=2,27), au stade ASA 2 (OR=3,63) et à la taille du bonnet >C (OR=3,08), sans différence entre les 2 groupes rétro et pré-pectorales. Les médianes de durée de chirurgie étaient plus élevées en cas de RMI par prothèse rétro-pectoral (113 mn vs 88 mn, p=0,038) avec en analyse multivariée des durées supérieures à la médiane plus fréquentes en cas de bonnet C ou >C (OR : 1,72 et 2,80), en cas de ganglion sentinelle et de curage associé (OR : 3,66 et 9,59, respectivement) et des durées inférieures à la médiane en cas de RMI par prothèse pré-pectoral (OR=0,48). Le type d'incision différait entre les 2 groupes avec un taux élevé d'incision au niveau du sillon inférieur (91%) en cas de RMI par prothèse pré-pectoral.

Conclusion

Les taux de complications n'étaient pas différents entre les prothèses pré et rétro-pectorales, avec des durées de chirurgie inférieures pour les RMI par prothèse pré pectorales. Un changement de standard de pratique doit cependant s'appuyer sur des résultats accessibles rapidement sur un large effectif.