

# Faut-il reconsidérer la place des matrices synthétiques dans la reconstruction mammaire immédiate par prothèse ?

Auteurs : E. Leroy, L. Poirier, H. Planque, JF. Le Brun, L. Gaichies, S. Martin Françoise, R. Rouzier, V. Harter, E. Dolivet

Département de chirurgie et Centre de Traitement des Données, Centre François Baclesse

SFSPM 2023 E-poster C15

## CONTEXTE

- 23% mastectomies
- 14% RMI
- 75% prothèses
- Les matrices ont fait le lien entre RMI sous-pectorales à pré-pectorales
- Hétérogénéité des pratiques quant à leur utilisation

## OBJECTIF

Evaluer le **taux de reprise chirurgicale** à 90 jours en fonction de l'utilisation ou non de matrices synthétiques

## MÉTHODES

Etude observationnelle, rétrospective, monocentrique, incluant toutes les patientes opérées pour une mastectomie totale avec RMI par prothèse pré-pectorale au Centre François Baclesse, entre janvier 2020 et décembre 2022

## RÉSULTATS



202 patientes / 219 reconstructions  
196 thérapeutiques / 23 prophylactiques



RMI pré-pectorales  
Prothèses rondes, lisses, en silicone  
Matrices TiLOOP® et Vicryl®

### Caractéristiques des patientes (n = 202)

Âge moyen : 52,3 ans  
IMC moyen : 24,3 kg/m<sup>2</sup>  
Tabagisme actif : 33 (16%)

1er semestre → 6ème semestre

Radiothérapie adjuvante	0%	47%
Chimiothérapie*	20%	58%
Taux RMI/mastectomies	7,5%	47%

\*Adjuvante et néoadjuvante

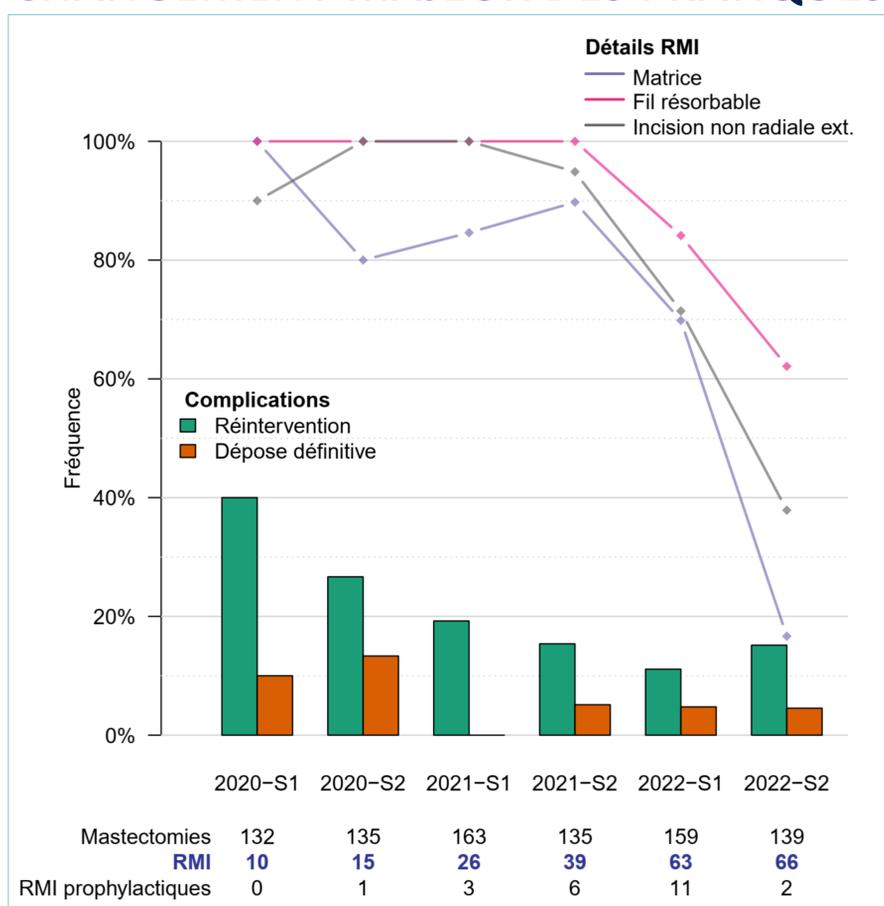
## COMPLICATIONS

Complications	Pas de Matrice n= 85	Matrice n = 134	P*	p§
Reprise chirurgicale	<b>8 (9,4 %)</b>	<b>28 (21 %)</b>	<b>0,03</b>	<b>0,10</b>
Nécrose cutanée	2 (2,4 %)	12 (9,0 %)	0,09	0,14
Exposition d'implant	1 (1,2 %)	7 (5,2 %)	0,15	0,16
Désunion de cicatrice	1 (1,2 %)	2 (1,5 %)	1	NA
Hématome	4 (4,7 %)	7 (5,2 %)	1	> 0,9
Infection	3 (3,5 %)	11 (8,2 %)	0,26	0,18
Ponction lymphocèle	12 (14 %)	28 (21 %)	0,28	0,3
Dépose définitive	1 (1,2 %)	10 (7,5 %)	0,05	0,07

\*Chi-2, §Modèle logistique univarié à effet mixte

- ✓ Utilisation des matrices fortement liée à l'évolution des pratiques au cours de la période d'étude
- ✓ Utilisation des matrices aussi déterminée par caractéristiques des patientes (ex volume prothétique)

## CHANGEMENT MAJEUR DES PRATIQUES



## ASSOCIATION REPRISE CHIRURGICALE et MATRICE

Mesurée avec des modèles de régression logistique à effets mixtes permettant de tenir compte d'un effet « patient » lorsque deux reconstructions sont issues d'une procédure bilatérale.

OR ajusté = 2,42 (0,63-9,3) p = 0,20

Ajustements sur score ASA, année de reconstruction et volume de la prothèse

## CONCLUSION

Notre cohorte a mis en avant un changement majeur des pratiques et une diffusion de la RMI qui a pris une place majeure dans la prise en charge des patientes, quel que soit leur traitement adjuvant ou néoadjuvant.

Il existe également une homogénéisation de la technique chirurgicale (absence de matrice, fils non résorbables, incision radiale externe). Ainsi, dans notre équipe, les matrices ont été massivement utilisées puis quasiment abandonnées (économie de coût importante).

Bien que non significative dans notre étude en multivarié, l'association entre matrice et réintervention va néanmoins dans le sens d'une hausse des reprises chirurgicales lors de l'utilisation de matrices.

## Références

Daurat V., Informer les femmes sur la reconstruction mammaire après mastectomie totale - partie 1: état des lieux. 2023. Ligue contre le cancer. 4ème rapport de l'Observatoire sociétal des cancers.

## Contact

[l.eroy@baclesse.unicancer.fr](mailto:l.eroy@baclesse.unicancer.fr)