

Comparaison des complications post-opératoires après reconstruction mammaire par lambeau de grand dorsal total versus lambeau de grand dorsal épargnant le muscle

Fauconnier MB, Burnier P, Jankowski C, Loustalot C, Coutant C, Vincent L.
Centre Georges-François Leclerc - Dijon

Introduction

- La reconstruction mammaire fait partie intégrante de la prise en charge des cancers de sein avec un taux de reconstruction mammaire immédiate (RMI) d'environ 20 % et de reconstruction mammaire secondaire (RMS) de 17,6 % (1).
- Parmi les techniques de reconstructions autologues, le lambeau de grand dorsal est la technique la plus utilisée et représente 33 % des RMI et 38,2 % des RMS (2).
- Les complications post-opératoires du lambeau de grand dorsal sont :
 - Immédiates : les séromes.
 - À distance : un déficit fonctionnel de l'épaule, une baisse de la force musculaire et une capacité de mouvements limités (3-5).
- Selon Sowa *et al*, la technique de reconstruction par MSLD diminuerait ce taux de complications post-opératoires (6).

Objectif

- L'objectif de cette étude était de comparer les complications post-opératoires après reconstruction mammaire par LD versus MSLD.

Matériel et Méthodes

- Etude rétrospective, monocentrique, réalisée au Centre Georges-François Leclerc, entre janvier 2018 et octobre 2019.
- Les patientes majeures, ayant bénéficié d'une reconstruction mammaire par LD ou MSLD, en reconstruction mammaire immédiate ou secondaire, étaient incluses.
- Le choix de la technique de reconstruction appartenait au chirurgien.

Résultats

- 96 patientes incluses : 33 patientes dans le groupe MSLD, 63 patientes dans le groupe LD.
- RMS : 69,7 % (MSLD) VS 52,4 % (LD).

Caractéristiques opératoires et complications	Analyse univariée			Analyse multivariée	
	MSLD	LD	<i>p</i>	Odds Ratio	<i>p</i>
Temps intervention	135 (±72)	173,7 (±47,8)	< 0,001	0,99 (0,98-1,00)	0,6
Temps hospitalisation	2,8 (±2,0)	4,7 (±1,6)	< 0,001	0,47 (0,30-0,73)	< 0,001
Sérome	1 (3%)	35 (55,6%)	< 0,001	0,09 (0,006-1,39)	0,08
Ponction	0	30 (47,6%)	< 0,001	4×10^{-4} ($1,24 \times 10^{-45}$ - $1,87 \times 10^{+38}$)	0,9
Complication site donneur	0	6 (9,5%)	< 0,09	1×10^{-4} ($1,27 \times 10^{-53}$ - $6,96 \times 10^{+44}$)	0,9

- En analyse multivariée, la technique MSLD est uniquement associée à une réduction du temps d'hospitalisation : OR = 0,47, IC 95%[0,30-0,73](*p* < 0,001).

Discussion

- Il s'agit de la première étude française comparant les deux techniques de reconstruction par lambeau de grand dorsal.
- Ces données sont concordantes avec la littérature en ce qui concerne la réduction du temps d'hospitalisation (7).

Références

1. Zeynep O, Mobillion V, Mazouni C, Touré M, Bonastre J. Variations des pratiques chirurgicales dans la prise en charge des cancers du sein en France. 2017 Mar;(226).
2. Nègre G. Reconstruction mammaire en France : à propos de 143524 cas sur 7 ans. 2017 Jun 28;99.
3. Menke H, Erkens M, Olbrisch RR. Evolving concepts in breast reconstruction with latissimus dorsi flaps: results and follow-up of 121 consecutive patients. *Ann Plast Surg.* 2001 Aug;47(2):107-14
4. Forthomme B, Heymans O, Jacquemin D, Klinkenberg S, Hoffmann S, Grandjean FX, et al. Shoulder function after latissimus dorsi transfer in breast reconstruction. *Clin Physiol Funct Imaging.* 2010 Nov;30(6):406-12
5. Adams WP, Lipschitz AH, Ansari M, Kenkel JM, Rohrich RJ. Functional donor site morbidity following latissimus dorsi muscle flap transfer. *Ann Plast Surg.* 2004 Jul;53(1):6-11.
6. Sowa Y, Numajiri T, Nakatsukasa K, Sakaguchi K, Taguchi T. Comparison of morbidity-related seroma formation following conventional latissimus dorsi flap versus muscle-sparing latissimus dorsi flap breast reconstruction. *Ann Surg Treat Res.* 2017 Sep;93(3):119-24
7. Kim H, Wiraatmadja ES, Lim S-Y, Pyon J-K, Bang S-I, Oh KS, et al. Comparison of morbidity of donor site following pedicled muscle-sparing latissimus dorsi flap versus extended latissimus dorsi flap breast reconstruction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2013 May 1;66(5):640-6