

---

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

10 novembre 2023

Eléa Leroy

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



SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE SÉNOLOGIE  
ET DE PATHOLOGIE  
MAMMAIRE

SFSPM



Liens d'intérêts : aucun



## Contexte, objectifs

- Changement des pratiques important au centre François Baclesse et l'hétérogénéité des pratiques quant à l'utilisation des matrices synthétiques en reconstruction pré-pectorale
- Nos objectifs :

I

Evaluer si l'**utilisation de matrices synthétiques** dans la reconstruction mammaire immédiate prépectorale par prothèse a un impact sur le **taux de reprise chirurgicale** à 90 jours

II

Evaluer si l'**utilisation de matrices synthétiques** dans la RMI pré-pectorale par prothèse a un impact sur le **taux de complications post-opératoires** à 90 jours

## Matériel et méthode

- Étude observationnelle rétrospective
- Base de données : dossiers patients DXCare®
  
- 202 patientes / 219 reconstructions
- 193 thérapeutiques / 23 prophylactiques (11 %)
  
- RMI pré-pectorales
- Prothèses rondes, lisses, en silicone
- Matrices TiLOOP® (90%) et Vicryl® (10%)

## Matériel et méthode

- Étude observationnelle rétrospective
- Base de données : dossiers patients DXCare®
- 202 patientes / 219 reconstructions
- 193 thérapeutiques / 23 prophylactiques (11 %)
- RMI pré-pectorales
- Prothèses rondes, lisses, en silicone
- Matrices TiLOOP® (90%) et Vicryl® (10%)

Caractéristiques <i>patientes/seins</i>	Pas de matrice <i>n = 78/85</i>	Matrice <i>n = 124/134</i>	p-value
Âge au diagnostic, années	50,8 (12,1)	53,1 (12,2)	< 0,01
IMC, kg/m <sup>2</sup>	23,5 (5,3)	24,8 (4,3)	< 0,01
Fumeurs actifs	17 (22%)	16 (13%)	0,07
ASA classe			0,9
1	36 (46%)	52 (42%)	
2	40 (51%)	68 (55%)	
3	2 (2,6%)	4 (3,2%)	
Antécédent radiothérapie	13 (15%)	30 (22%)	0,3
<b>Incision</b>			< 0,01
péri-aréolaire	21 (25 %)	87 (65 %)	
sous-mammaire	1 (1,2 %)	8 (6,0%)	
ellipse	14 (17 %)	19 (14 %)	
radiaire externe	44 (52 %)	16 (12 %)	
autres	4 (4,7 %)	3 (2,3%)	
PAM			0,6
conservée	64 (75 %)	106 (79 %)	
non conservée	21 (25 %)	28 (21 %)	
<b>Fils suture</b>			< 0,01
résorbable	51 (60 %)	133 (99 %)	
non résorbable	34 (40 %)	1 (0,7 %)	
<b>Poids mastectomie, g</b>	246 [162-335]	320 [245-511]	< 0,01
<b>Chimiothérapie</b>			< 0,01
néoadjuvante	20 (27%)	15 (12%)	
adjuvante	22 (30%)	28 (23%)	
<b>Radiothérapie adjuvante</b>	30 (41%)	32 (26%)	0,05



# Résultats

## Un élargissement des indications



	1er semestre	6e semestre
Taux RMI/mastectomies	7,5%	47%
Radiothérapie adjuvante	0%	47%
Chimiothérapie*	20%	58%

*\*Adjuvante et néoadjuvante*



# Résultats

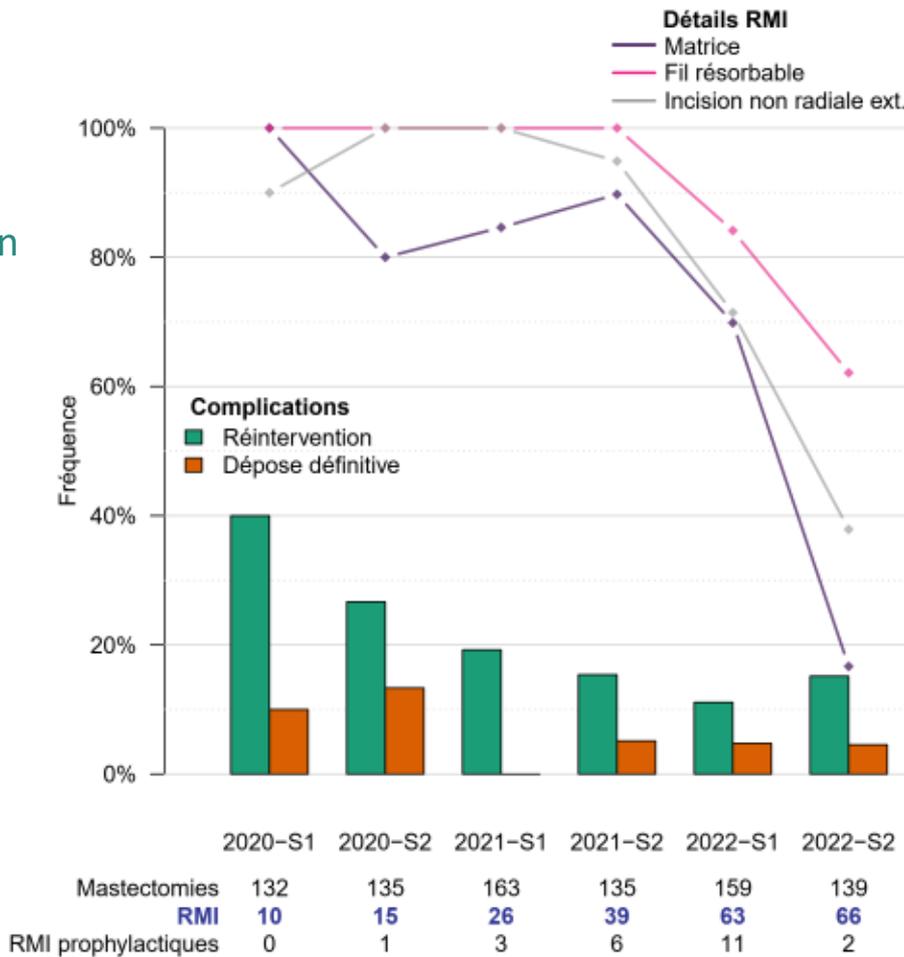
Un élargissement des indications

Evolution des pratiques vers une uniformisation



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

*\*Adjuvante et néoadjuvante*





# Résultats

Un élargissement des indications

Evolution des pratiques vers une uniformisation



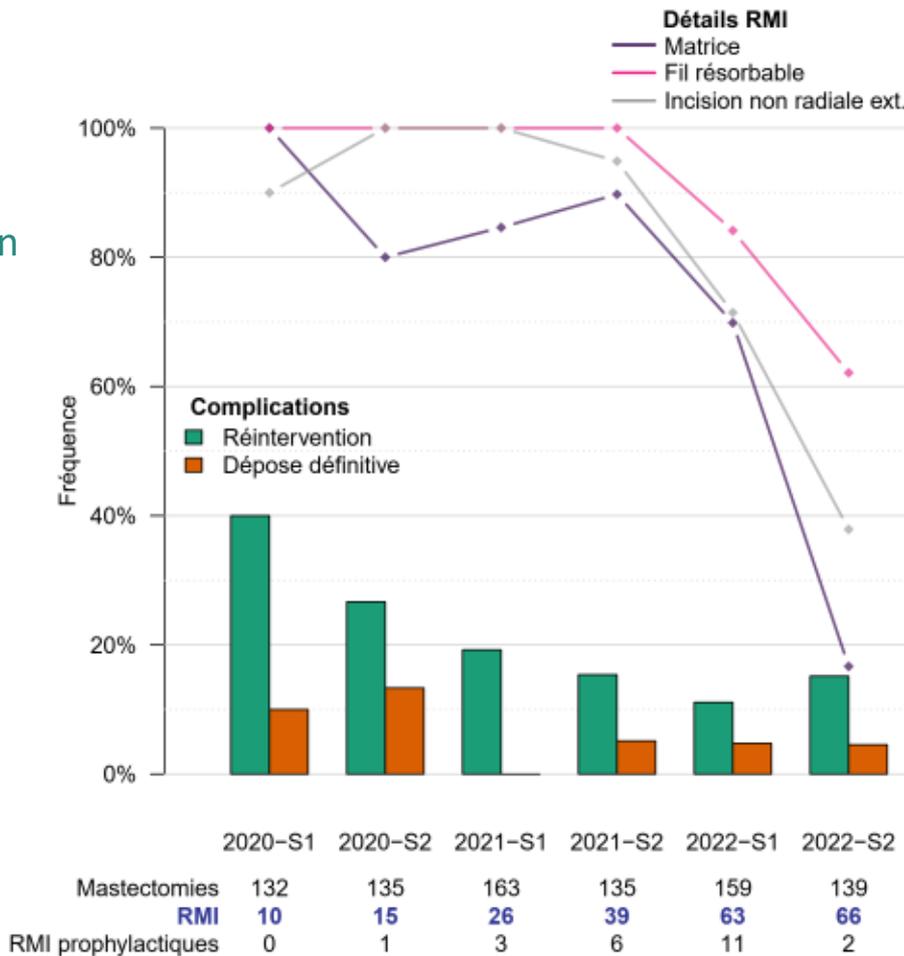
Taux RMI/mastectomies	7,5%	47%
Radiothérapie adjuvante	0%	47%
Chimiothérapie*	20%	58%

\*Adjuvante et néoadjuvante

Patientes éligibles : toutes

Vers une technique uniformisée :

- Incision radiaire externe
- Pas de matrice
- Fermeture cutanée par fil non résorbable





## Résultats

Complications	Pas de Matrice n = 85	Matrice n = 134	P*	p <sup>§</sup>
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 de 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



## Résultats

Complications	Pas de Matrice n = 85	Matrice n = 134	P*	p <sup>§</sup>
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 de 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

OR<sub>ajusté</sub> = **2,42** (0,63-9,3)    p = 0,20

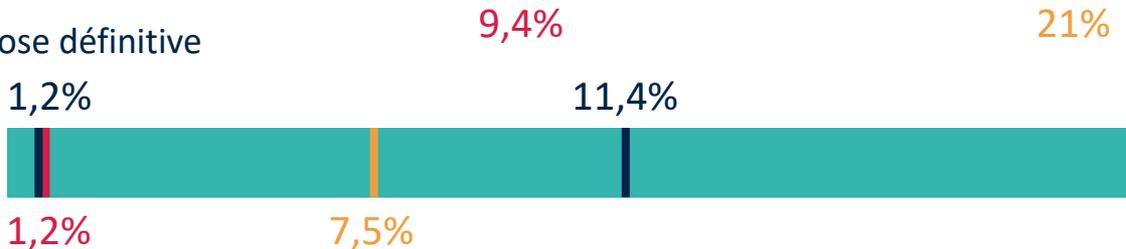


## Comparaison avec la littérature

Reprise chirurgicale



Dépose définitive



Littérature



Sans matrice

Avec matrice

**Wagner et al. (2019)** – 1881 RMI PP – 3 groupes : sans matrice, matrice biologique, matrice synthétique

→ Sans matrice : moins **nécrose** (4,2% vs 7,4%), de dépose définitive (3,0% vs 7,2%) et d'infection (1,8% vs 3,8%)

*mais* plus de **lymphocèles** (6,9 vs 5,9%) et de **capsulite rétractile** (12,5% vs 2,3%)



## Conclusion

- Effectif important via la diffusion de la RMI (219 reconstructions)  
et homogène (pré-pectorales uniquement, six chirurgiens, technique uniformisée)
- Taux de complications concordants avec la littérature
- Tendance à une majoration des complications avec l'utilisation de matrices, même si résultats non significatifs en analyse multivariée mais changements de pratique
- Coût supplémentaire des matrices



## Conclusion

- Effectif important via la diffusion de la RMI (219 reconstructions)  
et homogène (pré-pectorales uniquement, six chirurgiens, technique uniformisée)
- Taux de complications concordants avec la littérature
- Tendance à une majoration des complications avec l'utilisation de matrices, même si résultats non significatifs en analyse multivariée mais changements de pratique
- Coût supplémentaire des matrices
- ➔ Arrêt de l'utilisation des matrices synthétiques en RMI pré-pectorale
- ➔ Évaluation du taux de capsulite rétractile et de la satisfaction des patientes en cours

MERCI !

