

Utilisation de la matrice de derme acellulaire Surgimend® en reconstruction mammaire prothétique : retour d'expérience de l'équipe nantaise.

Renaudeau C, Boiffard F, Brillaud-Meflah V, Dravet F.

Institut de Cancérologie de l'Ouest, Boulevard Jacques Monod, 44805 Saint Herblain, France.

Introduction

Environ 60 % des reconstructions mammaires se font par prothèse en France dont 19 % de manière immédiate. Pour obtenir un bon maintien et prévenir des expositions et des infections, la prothèse est souvent positionnée en rétro-pectoral. Les limites de cette technique sont les coques péri-prothétiques, les animations de la prothèse, la douleur, des reconstructions en 2 étapes avec expandeur pour obtenir du volume et de la projection avec des résultats esthétiques décevants. L'émergence des matrices depuis 2005 est concomitante aux indications grandissantes pour les reconstructions mammaires immédiates (RMI) après mastectomies préservant l'étui cutané et la plaque aréolo-mamelonnaire (PAM). Elles répondent à un besoin de meilleure couverture de l'implant permettant la position pré-pectorale pour obtenir des résultats esthétiques plus naturels.

Objectif

Evaluation des suites après utilisation d'une matrice dermique acellulaire pour les reconstructions mammaires prothétiques au sein de notre équipe.



Méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique à l'Institut de Cancérologie de l'Ouest. Nous avons inclus toutes les patientes ayant eu une reconstruction par implant avec matrice dermique après cancer du sein ou chirurgie prophylactique. Nous avons utilisé la matrice dermique acellulaire Surgimend® (Integra) qui est un dérivé de derme foetal bovin contenant du collagène type III. Les données ont été recueillies à partir du dossier médical numérisé chez les patientes qui avaient signé un consentement à l'utilisation anonymes de leurs données médicales à des fins de recherche clinique.

Résultats

De mars 2019 à décembre 2020, 54 patients ont eu une reconstruction prothétique avec l'utilisation de 72 matrices Surgimend®, dont 36 de manière unilatérale et 18 de manière bilatérale. Il y a eu 49 patientes (90%) avec RMI dont 37 implants (51,4%) en position pré-pectorale et 34 en rétro-pectoral. Concernant les indications, 29 patientes (53,7%) ont eu une mastectomie pour un carcinome multifocal ou du CCIS extensif, 19 (35,2%) pour une chirurgie de réduction de risque et 6 (1,1%) pour une récurrence locale homolatérale.

L'âge moyen était de 46,7 ans avec un IMC moyen de 22 kg/m². Le volume moyen de résection était de 408g. 80% des patientes étaient ASA1 et 23% étaient fumeuses. 23 patientes (42%) ont eu de la radiothérapie, dont 5 (9%) après RMI, et 15 patients (28%) ont eu de la chimiothérapie. Nous avons retrouvé 13 complications mineures (18%) : 3 séromes, 5 red breast syndromes et 5 rotations d'implants. Douze patientes (16%) ont eu des complications majeures avec reprise chirurgicale pour hématome (4), infection (4) et nécrose cutanée ou de la PAM (4). Notre taux de retrait définitif d'implant était de 7 % (5 patients).

Conclusion

Il y a un faible niveau de preuves dans la littérature et un besoin d'études prospectives pour évaluer la sécurité des matrices. Les résultats esthétiques semblent satisfaisants avec une ptôse naturelle et moins de coque. La position pré-pectorale ne semble pas être un facteur de risque d'échec. La résorption lente de la matrice pourrait faire craindre d'avoir un réservoir infectieux persistant en cas de complications. Il faut une sélection rigoureuse des patientes pour éviter les complications majeures (pas de tabac, IMC<30, volume mammaire <500g). Le coût élevé du dispositif est également un obstacle à sa large utilisation en comparaison aux matrices synthétiques.