

13

Expérience d'une unité de chirurgie reconstructrice pour les résections pariétales étendues en chirurgie carcinologique mammaire

R. Bosc*¹, V. Bigorie¹, C. Lepage¹ et Y. Belkacemi²

Sujet

Les résections de la paroi thoracique pour cancer du sein impliquent parfois une exérèse des tissus mous et de la structure squelettique. Elles aboutissent à une perte de substance nécessitant une reconstruction complexe dont l'objectif est de restaurer la protection et l'élasticité de la paroi thoracique.

Notre expérience des lambeaux perforants nous a conduit à utiliser parfois le lambeau de DIEP (*Deep Inferior Epigastric Perforator Artery*) pour la couverture des pertes de substance cutanée étendues du thorax en association avec des plaques synthétiques de polytétrafluoroéthylène (Goretex[®]) [1].

Objectifs

Rapporter notre expérience de couverture des résections thoraciques après cancer du sein par des lambeaux libres ou pédiculés en association ou non avec des plaques de reconstruction synthétiques au sein de notre unité de chirurgie plastique et reconstructrice.

Évaluer l'efficacité et le bénéfice de ces techniques ainsi que leur place dans l'algorithme décisionnel pour le choix du mode de reconstruction.

* Auteur correspondant

1 Service de chirurgie plastique, Centre de Sénologie Henri Mondor, Hôpital Henri Mondor, 94000 Créteil, France

2 Service de radiothérapie, Centre de Sénologie Henri Mondor, Hôpital Henri Mondor, 94000 Créteil, France

Méthode

Nous avons mené une évaluation rétrospective des patientes ayant été opérées de résections étendues de paroi thoracique entre 2005 et 2011 au sein d'une unité de chirurgie plastique. Nous avons relevé les caractéristiques des patientes, les indications, les techniques utilisées, les durées de suivi. Les résultats post-opératoires ont été évalués sur le plan de la reconstruction : couverture de la perte de substance, réinterventions, morbidité, et sur le plan carcinologique : marges d'exérèse, survie sans récurrence.

Résultats

Dix-huit patientes ont été opérées. L'âge moyen était de 59 ans. Il s'agissait de 14 carcinomes mammaires (5 primaires dont 2 angiosarcomes, et 9 récidives), et de 4 cas de radionécrose. La perte de substance moyenne était de 289 cm². 20 procédures de reconstruction ont été nécessaires dont 8 (40 %) lambeaux libres (4 DIEP), et 12 (60 %) lambeaux pédiculés (2 épiploons). Une plaque de Goretex® a été employée dans 10 reconstructions (50 %). La durée moyenne de suivi est de 40 mois. Aucune patiente n'est décédée ni n'a présenté de troubles respiratoires aigus pendant l'intervention ou lors des suites opératoires. Quatre réinterventions précoces (22 %) ont été réalisées pour 1 infection de plaque, 1 reprise de marge et 2 nécroses de lambeau. Les marges d'exérèse étaient saines dans 12 cas sur 14. Cinq patientes (36 %) ont présenté une récurrence dans les 12 mois postopératoires. Deux patientes sont décédées au terme de l'étude. Un décès, survenu à 6 mois postopératoire, est imputable à une récurrence.

Conclusion

La technique du lambeau de DIEP constitue une alternative aux lambeaux musculocutanés de grand dorsal lorsqu'ils sont inutilisables en permettant de couvrir des pertes de substance thoraciques étendues sans altérer les muscles respiratoires accessoires.

Nous proposons de modifier l'algorithme décisionnel classique de Losken [2] pour permettre d'aider le chirurgien à choisir la meilleure technique de reconstruction en fonction de la taille et de la localisation de la perte de substance thoracique après un cancer du sein avec envahissement local étendu.

Références

1. Lampl LH, Loeprecht H (1988) Chest wall resection-alloplastic replacement. *Thorac Cardiovasc Surg* 36: 157-8
2. Losken A, Thourani VH, Carlson GW *et al.* (2004) A reconstructive algorithm for plastic surgery following extensive chest wall resection. *Br J Plast Surg* 57: 295-302