

# 14

## **Évaluation de la mastectomie avec reconstruction mammaire immédiate par lambeau de grand dorsal, après chimiothérapie et radiothérapie néoadjuvante**

O. Mouremble\*, P.-E. Bouet, G. Lorimier, R. Wernert, P. Raro et N. Paillocher

### **Sujet de l'étude**

La mastectomie avec conservation de l'étui cutané avec reconstruction mammaire immédiate (RMI) par grand dorsal, après chimiothérapie (CT) puis radiothérapie externe (RTE) préopératoire, dans les cancers mammaires invasifs.

### **Objectif de l'étude**

Évaluer la morbidité et la satisfaction des patientes, concernant cette séquence thérapeutique inversée avec reconstruction mammaire de clôture.

### **Matériel et méthodes**

Étude monocentrique rétrospective de janvier 1997 à janvier 2012 à l'Institut de Cancérologie de l'Ouest Paul Papin. Les patientes incluses présentaient un carcinome mammaire invasif nécessitant une mastectomie, après ou pas une tentative de traitement chirurgical conservateur, avec une chimiothérapie et une radiothérapie préalable à la mastectomie avec RMI. Deux types de reconstructions étaient prises en compte : le lambeau musculocutané de grand dorsal avec prothèse (GDP) ou le lambeau musculocutané de grand dorsal autologue (GDA). Les critères de jugement étaient les délais entre les séquences thérapeutiques, le taux de complication postopératoire immédiat (primaire) ou différé (secondaire), le taux

---

\* Auteur correspondant

Service de chirurgie oncologique, Institut de Cancérologie de l'Ouest Paul Papin, 49933 Angers Cedex 9, France

de reprise chirurgicale, la durée d'hospitalisation, et l'analyse d'un questionnaire de satisfaction anonyme envoyé par voie postale.

## Résultats

Notre étude inclut 112 patientes de 48 ans d'âge moyen et d'IMC moyen de 24. Cent-cinq mastectomies (94,5 %) ont été réalisées avec conservation de l'étui cutané. Le délai moyen entre la fin de la chimiothérapie et le début de la radiothérapie est de 38,8 jours ; le délai moyen entre la fin de la radiothérapie et la chirurgie est de 52,8 jours. La durée d'hospitalisation moyenne est de 7,7 jours. Le taux de complications primaires est de 10,8 %, lymphocèles exclus, avec 5,4 % de nécrose. Le taux de reprise chirurgicale postopératoire est de 8,1 %. La médiane des notes de satisfaction globale de la reconstruction est de 17/20, avec un taux de participation de 71,2 %. Avec un suivi médian de 31,6 mois, la survie sans récurrence constatée était de 93,2 % à 5 ans et la survie globale de 98,3 % à 5 ans. Un seul cas de récurrence locale a été diagnostiqué, après 7 ans de surveillance, sur une reconstruction sans conservation de l'étui cutané (fig. 1).



**Figure 1** – Résultats de mastectomie RMI après chimiothérapie et radiothérapie préopératoire, après reconstruction de la plaque aréolo-mammelonnaire.

## Conclusion

L'évaluation de notre expérience de séquence inversée nous permet de constater que la RMI après RTE et/ou CT préopératoire apporte une amélioration de la qualité de vie et une bonne satisfaction des patientes, sans morbidité surajoutée, associés à une fiabilité carcinologique.

## Références bibliographiques

Giacalone PL, Rathat G, Daures JP *et al.* (2012) New concept for immediate breast reconstruction for invasive cancers : feasibility, oncological safety and esthetic outcome of post-neoadjuvant therapy immediate breast reconstruction versus delayed breast reconstruction : a prospective pilot study. *Breast Cancer Res Treat* 122: 439-51

Kontos M, Lewis RS, Lüchtenborg M *et al.* (2010) Does immediate breast reconstruction using free flaps lead to delay in the administration of adjuvant chemotherapy for breast cancer ? *Eur J Surg Oncol* 36: 745-9

Michy T, Gimbergues P, Le Bouëdec G *et al.* (2007) Quel type de reconstruction mammaire immédiate après radiothérapie externe et chimiothérapie pré-opératoire? *J Chir* 144: 511-5

Monrignal E, Dauplat J, Gimbergues P *et al.* (2011) Mastectomy with immediate breast reconstruction after neoadjuvant chemotherapy and radiation therapy. A new option for patients with operable invasive breast cancer. Result of a single institution study. *Eur J Surg Oncol* 37: 864-70