

57

Repérage des limites de résection par un colorant en oncoplastie conservatrice mammaire

S. Ka*, A. Dem et M. Diop

Introduction

En comparaison avec la chirurgie radicale, le problème majeur de la chirurgie conservatrice reste le respect des marges de résection [1]. Dans les tumeurs de petites tailles ou non palpables malgré les systèmes de repérage guidés par l'imagerie [2], le contrôle du site de la maladie et des marges de résection n'est pas toujours assuré [3].

Objectifs

Évaluer une technique d'infiltration peropératoire de bleu de méthylène pour repérer les marges et guider l'exérèse sans nuire à la plastie mammaire.

Résultats

Nous avons opéré 22 patientes en 2 ans. Nous avons classé la taille des seins en petits, moyens et gros avec 27 % de gros seins, 56 % de seins de taille moyenne et 17 % de petits seins. Nous avons retrouvé 50 % de carcinomes canauxaires infiltrants classés T2N1M0. On procédait à un hémibatwing pour les tumeurs du QSE, une incision périaréolaire avec refend (fig. 1) ou un batwing modifié pour les tumeurs du QSI. Pour les quadrants inférieurs on procédait à une incision triangulaire paramédiane avec incision sous-mammaire. L'incision en quartier d'orange était utilisée quand on présageait de déformations minimales du sein. Le résultat esthétique était satisfaisant dans 90 % des cas et le résultat carcinologique dans 88 % des cas.

* Auteur correspondant

Service de chirurgie oncologique, hôpital Aristide Le Dantec, Dakar ; Institut Joliot Curie, HALD Dakar, Sénégal

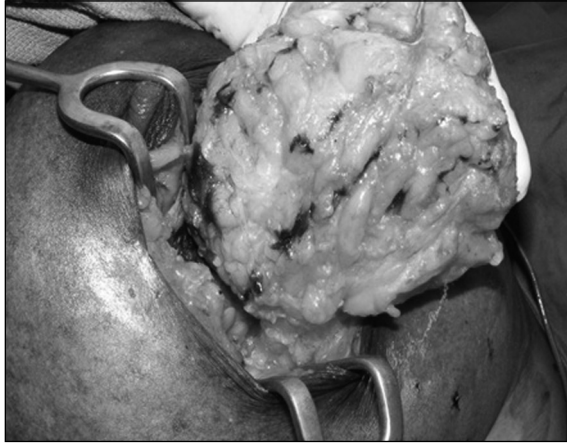


Figure 1 – Exérèse tumorale dans le sillage du colorant après une incision périaréolaire avec refend.

Conclusion

L'infiltration de bleu de méthylène aide à la sécurisation des marges de résection dans la chirurgie conservatrice et peut être associée à toutes les techniques de remodelage glandulaire et cutané dans le cancer du sein.

Références

1. Silverstein MJ (2010) How I Do It: Oncoplastic Breast-Conservation Surgery. *Ann Surg Oncol* 17 (suppl 3) : 242-4
2. Krekel NM, Zonderhuis BM, Hermien WS (2011) Ultrasound-guided Breast-sparing Surgery to Improve Cosmetic Outcomes and Quality of Life. A Prospective Multicentre Randomised Controlled Clinical Trial Comparing Ultrasound-guided Surgery to Traditional Palpation-guided Surgery (COBALT trial). *BMC Surgery* 11: 8
3. Staub G, Fitoussi A, Falcou MC, Salmon RJ (2007) Résultats carcinologiques et esthétiques du traitement du cancer du sein par plastie mammaire. 298 cas. *Ann Chir Plast Esth* 53: 124-34