

56

Comment gérer les lésions de cytotéatonécrose mammaire ?

E. Delay, C. Ho Quoc, S. Alhamad, C. Dimli, S. La Marca et G. Toussoun

Introduction

La cytotéatonécrose est un phénomène connu depuis longtemps. Sous l'effet de l'ischémie, la graisse se nécrose ou s'ischémie aboutissant à des lésions de cytotéatonécrose. Ces lésions de cytotéatonécrose peuvent se manifester sous forme de tuméfactions fermes, voire dures, de kystes mixtes, ou de kystes huileux. Ces lésions de cytotéatonécrose peuvent survenir classiquement après mammoplastie de réduction ou en reconstruction mammaire après lambeau abdominal type TRAM ou DIEP. Lors de la réalisation du lipomodelage du sein, ces lésions sont également fréquentes et méritent d'être connues afin de bien les gérer et éviter d'inquiéter anormalement les patientes ou les médecins correspondants.

Le but de ce travail est de présenter les différentes manifestations post-thérapeutiques à type de cytotéatonécrose mammaire et les moyens de gérer au mieux ce problème.

Matériel et méthodes

Les auteurs ont étudié la survenue des lésions de cytotéatonécrose mammaire survenues à la suite d'interventions chirurgicales (mammoplastie de réduction, TRAM), et spécialement après lipomodelage du sein (1 463 interventions réalisées par le même opérateur de 1998 à juin 2012).

Résultats

Le taux de cytotéatonécrose clinique après lipomodelage du sein est opératoire dépendant et montre deux courbes de fréquence : une première courbe en

début d'expérience avec une fréquence d'environ 15 % (courbe d'apprentissage de 50 cas environ) puis la fréquence diminue à environ 3 % et une deuxième courbe de fréquence survient lorsque l'opérateur est très confiant dans sa technique et notamment abuse des gestes de fasciotomies. Les kystes huileux sont la manifestation la plus fréquente et nécessite une ponction au trocart rose.

Les zones fermes de cytotéatonecrose sont plus rares. Elles diminuent habituellement progressivement. En cas d'augmentation de volume, une microbiopsie devra être réalisée pour affirmer la bénignité de la lésion et ne pas laisser passer une coïncidence avec une récurrence ou une lésion tumorale.

En cas de cytotéatonecrose solide persistante et gênante (notamment après mammoplastie sur gigantomasties et sein graisseux), une « lipo-fragmentation » sera réalisée à la canule fine permettant l'assouplissement de lésion du sein et la gestion adéquate de la tuméfaction (la technique sera expliquée précisément).

Conclusion

Les lésions de cytotéatonecrose mammaire sont un phénomène classique, mais toujours gênant pour le chirurgien et les patientes, et pour le suivi mammaire des patientes. Tout doit être fait pour éviter leurs survenues, par une technique irréprochable.

La survenue est cependant fréquente et le chirurgien doit apprendre à gérer ces lésions, afin de ne pas inquiéter les patientes et les médecins correspondants, et ainsi susciter des demandes d'examen coûteux et non nécessaires en cas de gestion adéquate.