CAS CLINIQUE

Séquelles de traitement conservateur du cancer du sein

→ B. SARFATI
Chirurgie Plastique et Reconstructrice, VILLEJUIF.

Il s'agit d'une patiente de 52 ans, opérée d'une tumorectomie du sein droit (sans oncoplastie) et ganglion sentinelle pour un carcinome canalaire infiltrant de 1 cm à l'union des quadrants inférieurs.

A l'examen histologique, l'exérèse est complète, une radiothérapie adjuvante (50 Gy) a été réalisée pour compléter le traitement.

A 18 mois postopératoires, elle présente un défaut des quadrants inférieurs du sein droit avec une rétraction cutanée et une déformation de l'aréole en "bec d'aigle".

Quel traitement peut-on lui proposer pour corriger cette déformation ?

Cas clinique

1. La pose d'un implant prothétique

Il paraît difficile de corriger la partie inférieure du sein avec une prothèse, car la peau à ce niveau est peu extensible. La pose d'une prothèse entraînerait une surcorrection du segment I trop projeté et un risque d'ascension de la prothèse.

2. La mastectomie et reconstruction mammaire immédiate par lambeau

Cette solution nous paraît beaucoup trop sévère en première intention, mais restera une solution en cas d'échec des autres techniques.

3. Le lambeau de grand dorsal autologue

Il pourrait permettre de reconstruire la moitié inférieure du sein, corriger le manque de peau et combler le volume avec si besoin un lipofilling secondaire. La patiente souhaite en première intention une chirurgie peu invasive. De plus, il y a un risque de mauvaise concordance de la couleur cutanée entre le lambeau et la partie supérieure du sein.

4. Le lipofilling

Il permettrait de combler le volume, mais la difficulté est de corriger la rétraction cutanée. Nous avons opté pour cette technique associée à des fasciotomies percutanées pour libérer les adhérences profondes.

- ***1re intervention***

Le premier lipofilling a été réalisé sans fasciotomie percutanée, nous n'avons pu injecter que 40 cm³ de graisse centrifugée. Le résultat à distance est plûtot décevant au niveau de la forme du sein, cependant, la peau des quadrants inférieurs est devenue plus souple.

- ***2e intervention***

Réalisée 4 mois plus tard, une nouvelle séance de lipofilling associée à des fasciotomies à l'aiguille a permis d'injecter 190 cm³ de graisse centrifugée. Le volume est surcorrigé pour anticiper la résoporption partielle du lipofilling.

- ***3e intervention***

Une dernière séance de lipofilling (140 cm³) et fasciotomie a permis d'obtenir un résultat satisfaisant à distance.

Vous auriez peut-être proposé un autre traitement pour corriger cette déformation ?

Pour réagir :
info@performances-medicales.com