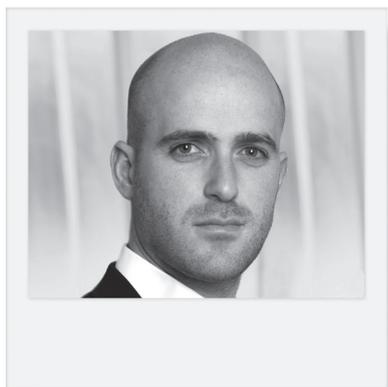


# Reconstruction du sillon sous-mammaire : la technique du “hamac”

**RÉSUMÉ :** L'objectif d'une reconstruction mammaire après mastectomie est d'obtenir un sein de forme naturelle, symétrique au côté controlatéral. L'un des points clés de cette reconstruction est l'obtention d'un sillon sous-mammaire bien défini, permettant une ptose naturelle du sein. Nous proposons dans cette fiche une description de la réalisation de la technique du hamac.



→ **B. SARFATI**  
Service de Chirurgie plastique,  
Institut Gustave-Roussy, VILLEJUIF.

**L**a technique utilisée débute généralement par l'incision du *fascia superficialis*, puis une fixation de la berge inférieure du *fascia* incisé à la paroi thoracique [1, 2, 3]. C'est cette fixation qui diffère selon les équipes. Certains proposent la réalisation de points séparés, mais il est souvent difficile de gérer la hauteur de fixation et d'obtenir un sillon régulier. L'aspect de capitons (qui s'améliore avec le temps) est parfois gênant pour la patiente. D'autres optent pour un surjet prenant à la fois le *fascia superficialis* et la paroi thoracique à chaque passage.

Le Dr Stefano Pompei [4] décrit l'utilisation d'un surjet intradermique fixé uniquement par deux points (en médial et en proximal) au niveau de la paroi thoracique. Cette technique intéressante permet d'obtenir un sillon régulier et stable dans le temps.

Nous jugeons que le risque de nécrose du lambeau cutané avec cette technique est trop important du fait de la nécessité d'inciser le *fascia superficialis* jusqu'au derme. Nous avons donc modifié cette technique en proposant un surjet au niveau la berge inférieure du *fascia superficialis* incisé.

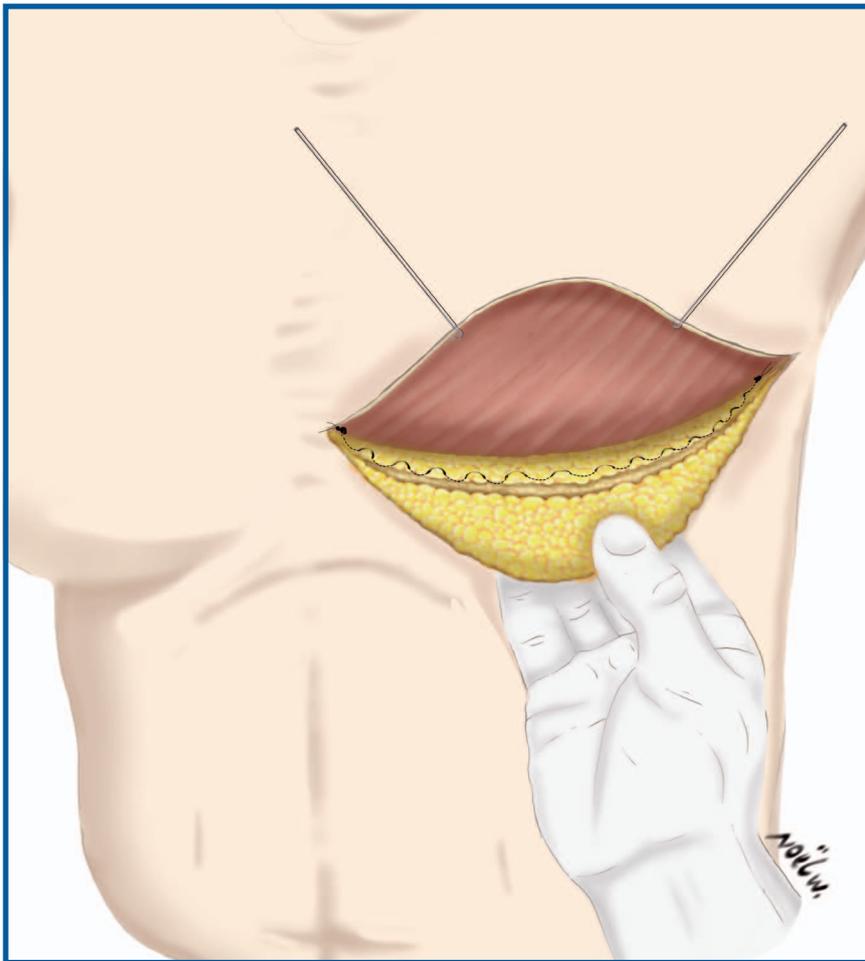
## Technique

Le premier temps est une incision classique du *fascia superficialis* au niveau du nouveau sillon sous-mammaire. Puis à l'aide d'un fil de Vircryl 0, un premier point est fixé en interne, à la naissance du néo-sillon, entre la paroi thoracique et la berge inférieure du *fascia superficialis* incisé. Ensuite, avec le même fil, un surjet est réalisé le long de la berge inférieure du *fascia superficialis*.

Afin d'obtenir un sillon régulier, il est nécessaire de faire un passage environ tous les centimètres, et le point d'introduction de l'aiguille doit se situer très proche de son précédent point de sortie. Une fois arrivé au bord latéral du sillon, on termine le surjet avec un point sur la paroi thoracique (**fig. 1**). Si besoin, quelques points séparés entre le *fascia* et la paroi sont possibles pour obtenir un sillon plus régulier ou régler sa hauteur.

## Résultat

Nous avons effectué cette technique chez 97 patientes dans le cadre d'une recons-



truction mammaire, de façon indifférente pour des reconstructions par prothèses ou des reconstructions autologues, avec un recul en moyenne de 1 an. Le résultat est très satisfaisant en postopératoire immédiat et à distance. Nous avons constaté une migration de prothèse au niveau du lambeau d'avancement abdominal chez une patiente qui avait présenté un lymphocèle abondant. Depuis ce jour, nous fixons un point séparé central à la paroi pour éviter les migrations de prothèse. Cette technique est devenue la référence dans notre service.

### Avantages

La technique du “hamac” est donc une technique simple, la courbe d'appren-

tissage est très rapide. C'est un technique qui permet un gain de temps (moins de 3 minutes pour reconstruire un sillon complet) avec un résultat immédiat en postopératoire (absence de points de capitons.) Selon nous, le risque ischémique est inférieur aux points séparés, la tension est répartie de façon uniforme sur le lambeau cutané inférieur. De plus, le fait de serrer le surjet dans le sens horizontal permet de diminuer les excédents cutanés au niveau des oreilles latérales et médiales, très fréquents avec la technique des points séparés.

L'une des causes de douleurs postopératoires est la fixation de points multiples au niveau de la paroi; avec la technique du “hamac”, nous avons constaté une diminution de ces douleurs. La technique du “hamac” ne nécessite

que deux points de fixation à la paroi (médial et latéral).

### Limites

Nous ne recommandons pas l'utilisation de cette technique chez les patientes en surpoids, la mauvaise qualité du *fascia superficialis* et l'épaisseur du lambeau cutané inférieur ne permettent pas d'obtenir une bonne définition du sillon.

### Conclusion

La technique du “hamac” est donc une technique simple, efficace, reproductible qui permet d'obtenir de bons résultats esthétiques. Elle a la faveur de l'ensemble des chirurgiens de notre service et est devenue rapidement notre technique de référence.

### Bibliographie

1. BOGETTI P, CRAVERO L, SPAGNOLI G *et al.* Aesthetic role of the surgically rebuilt inframammary fold for implant-based breast reconstruction after mastectomy. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 2007;60:1225-1232.
2. WHITE N, KHANNA A. Marking the position of the inframammary fold during breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg*, 2006;118:584.
3. NAVA M, QUATTRONE P, RIGGIO E. Focus on the breast fascial system: a new approach for inframammary fold reconstruction. *Plast Reconstr Surg*, 1998;102:1034-1045.
4. POMPEI S, FRASCINO LF, MARCASCIANO F *et al.* Definition of the inframammary fold in breast reconstruction: a simplified option. *Eur J Plast Surg*, 2012;35:723-729.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.