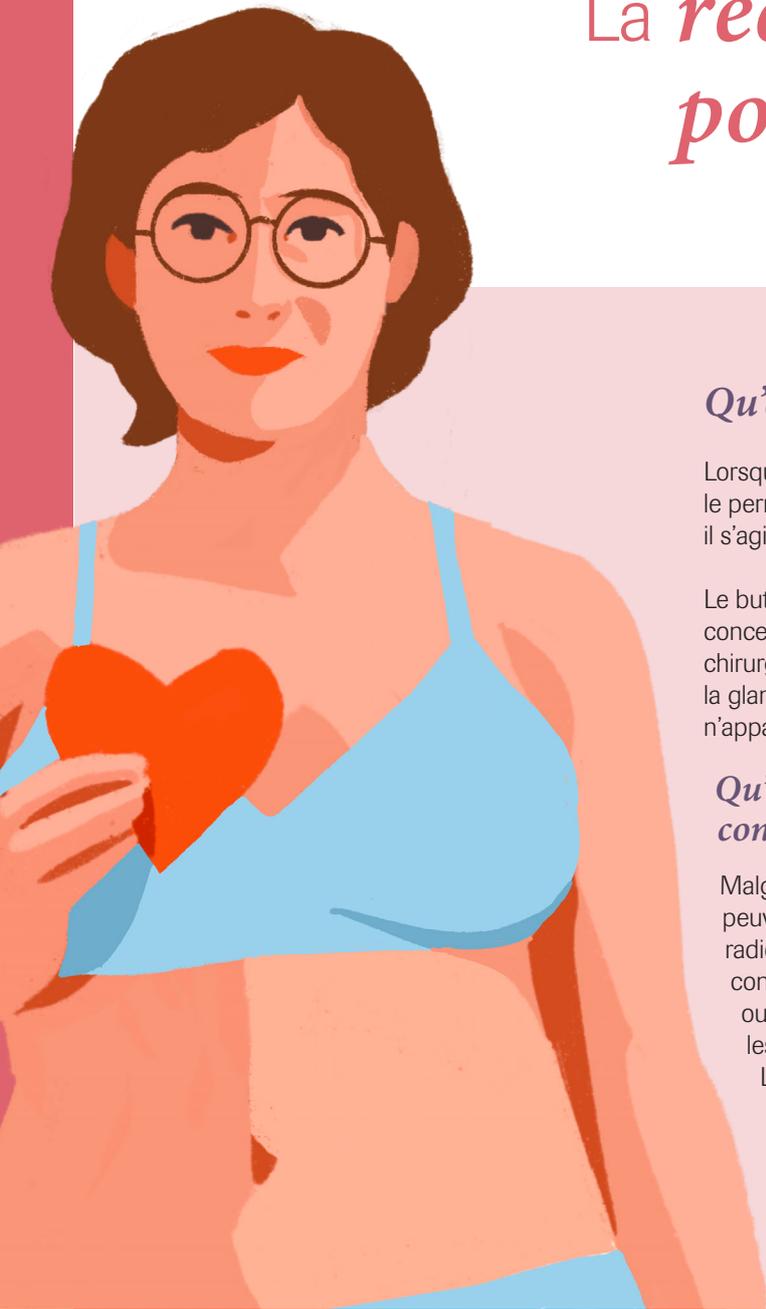


La *reconstruction* *post-tumorectomie*



Qu'est-ce qu'un traitement conservateur ?

Lorsque l'on diagnostique un cancer du sein, si la taille de la tumeur le permet, le chirurgien proposera un traitement conservateur du sein : il s'agit d'une *mastectomie partielle, également appelé tumorectomie*.

Le but de cet intervention est d'enlever la tumeur maligne tout en conservant le reste du sein. Durant cette première intervention le chirurgien prendra soin de combler le défaut de volume en faisant pivoter la glande mammaire restante (=plastie glandulaire) afin qu'un creux n'apparaisse pas et pour que le sein garde une forme harmonieuse.

Qu'est-ce qu'une séquelle de traitement conservateur ?

Malgré toutes ces précautions prises, dans 15 à 20% des cas peuvent apparaître des séquelles esthétiques qui sont majorées par la radiothérapie post-opératoire qui est toujours réalisée après traitement conservateur d'une tumeur cancéreuse. Ces séquelles sont plus ou moins bien acceptées mais peuvent devenir mal tolérées par les patientes pour qui la maladie reste un véritable traumatisme.

L'acceptation de ce nouveau corps peut être très mal vécue altérant la qualité de vie (estime de soi, sexualité, relations avec les autres).

Ces séquelles peuvent se présenter par différentes formes :

- Déformation du sein : creux
- Asymétrie de volume/ de forme entre les 2 seins
- Rétraction de la cicatrice vers la profondeur
- Déformation de la plaque aréolo-mamelonnaire et du mamelon

A qui dois-je m'adresser si je souhaite une correction de traitement conservateur ?

Chaque séquelle nécessite un traitement spécifique. Parlez-en à votre chirurgien sénologue et il vous adressera vers un chirurgien pratiquant la reconstruction mammaire ou un chirurgien plasticien.

Ces séquelles parfois mal vécues peuvent être également associées à des douleurs (surtout lorsqu'il existe une rétraction importante des tissus).



Quelles techniques sont utilisées pour les séquelles de traitement conservateur ?

Pour les séquelles mineures et modérées, les plus fréquentes, la technique la plus utilisée est le transfert de tissu graisseux également appelé lipomodélage (cf fiche spécifique). Le lipomodélage permet de prélever de la graisse sur un site donneur potentiel chez la patiente (ventre, hanche, cuisses) puis de réinjecter cette graisse vers la région mammaire où il manque du volume/ où il existe une rétraction de la cicatrice. Le lipomodélage représente un progrès considérable des dix dernières années en chirurgie réparatrice mammaire en apportant des solutions jusqu'alors inégalées par aucune autre technique.

Néanmoins, pour les séquelles plus importantes, plus rares, avec pertes importantes de volume mammaire, le lipomodélage seul peut se montrer insuffisant et nécessiter la réalisation de techniques classiques plus lourdes comme lambeaux (type lambeau de grand dorsal) voire pose d'implant.

Quand puis-je me faire opérer pour traiter mes séquelles de traitement conservateur ?

• Lipomodélage

La Haute Autorité de Santé a élaboré des recommandations en 2015: le lipomodélage pourra être réalisé à partir de 2 ans après la fin des traitements du cancer. Les contre-indications à réaliser ce geste sont :

- Une absence de rémission locale (mise en évidence de lésion suspecte à l'examen clinique et/ou radiologique)
- Une maladie métastatique non contrôlée
- Un traitement incomplet /non satisfaisant lors de la prise en charge du cancer

Si le transfert de graisse ne peut pas provoquer un cancer du sein, en revanche, il n'empêchera pas sa survenue ou une

Y-a-t-il des examens à faire avant l'opération ?

• Lipomodélage

Une IRM mammaire et une mammographie/échographie bilatérale devront être réalisées avant l'opération et devront dater de moins de 6 mois.

Le chirurgien plasticien pourra demander un avis préopératoire au sénologue et/ou oncologue et/ou au radiologue avant de réaliser le lipomodélage.

• Symétrisation

Un bilan mammaire (mammographie + échographie bilatérale) récent (moins de 6 mois) vous sera prescrit.

Vous n'aurez pas de nouvelle cicatrice sur le sein suite au lipomodélage car la graisse est mise dans des seringues puis réinjectée grâce à une fine aiguille. Concernant la zone de prélèvement, le chirurgien effectuera des incisions de quelques millimètres cachées dans les plis à l'aide d'une fine canule d'aspiration. L'intervention (sous anesthésie générale) dure environ une heure et est faite en ambulatoire le plus souvent. Le chirurgien pratiquera également des fasciotomies durant l'intervention, cela signifie qu'il va défaire les adhérences à l'aide d'une petite aiguille pour que le sein retrouve une forme harmonieuse.

Lorsque la patiente a son sein opéré plus petit et/ou plus haut que le sein controlatéral, le chirurgien pourra proposer une symétrisation mammaire : le but de cette intervention est de remonter et de réduire le sein controlatéral pour rétablir l'équilibre et l'harmonie. Cette intervention dure environ une heure sous anesthésie générale.

éventuelle récurrence. S'il n'est pas possible de réaliser un lipomodélage dans les 2 années suivant les traitements du cancer, il est souhaitable d'utiliser ce délai pour préparer les téguments (ensemble des tissus et des formations organiques qui constituent le revêtement externe du corps) du sein par des traitements de physiothérapie (thérapie dont le but est d'améliorer la santé physique et de rétablir la motricité par des moyens physiques, et sans médicament) et kinésithérapie, afin d'assouplir les tissus fibreux « rétractés » et faciliter un meilleur résultat du lipomodélage mammaire.

• Symétrisation

Elle est en générale proposée à partir de 1 an après la radiothérapie (le temps que l'aspect esthétique du sein traité soit stable dans le temps.)

Y-a-t-il une surveillance particulière à réaliser suite à une correction de traitement conservateur ? Ces interventions augmentent-elles le risque de faire une récurrence ?

L'injection de graisse dans un sein préalablement traité pour un cancer n'augmente pas le risque de récurrence. Vous continuerez votre surveillance habituelle comme avant l'intervention chirurgicale ; le plus souvent : une mammographie/échographie bilatérale annuelle.

Quel résultat peut-on espérer après un :

Lipomodélage pour séquelles de traitement conservateur ?

Le résultat définitif est apprécié dans un délai de 3 mois. Il y a toujours une perte de volume de graisse d'environ 30% c'est pour cela que le chirurgien « corrige par excès » la déformation pour anticiper la perte de graisse post-opératoire. Le lipomodélage corrige le volume, diminue la rétraction des tissus mais peut aussi parfois améliorer la qualité de la peau et diminuer les douleurs. Si la déformation est importante, une seule opération ne suffit pas toujours et votre chirurgien pourra éventuellement vous proposer une deuxième séance s'il pense que celle-ci peut vous apporter un bénéfice. Il faut respecter un délai minimum de 3 mois entre 2 séances.

Symétrisation pour séquelles de traitement conservateur ?

Le résultat définitif est apprécié dans un délai de 3 mois. Initialement le sein symétrisé sera assez bombé au niveau du décolleté et ensuite le sein va se « redérouler » vers le bas pour prendre sa position définitive.

Ces opérations sont-elles prises en charge par l'assurance maladie ?

Oui, dans le cadre de l'affection longue durée. En fonction du chirurgien que vous choisirez, celui-ci pratiquera ou non des dépassements d'honoraires à votre charge, mais possiblement remboursés par les mutuelles.



Pour retrouver cette fiche et en savoir plus, flashez ce QR code.