



Groupe Hospitalier  
Artois-Ternois

## Traitement conservateur, Oncoplastie, Mastectomie totale, Reconstruction mammaire

**Le médecin traitant en 1<sup>ère</sup> ligne : Que répondre aux patientes ?**

Dr Adrien Boscher, Dr Elise Machet

Formation Médicale Continue, 19 septembre 2024 - Centre Hospitalier d'Arras

# Chirurgie du cancer du sein

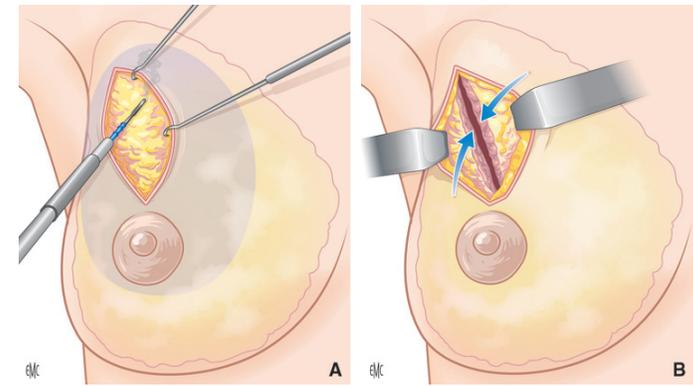
- **Traitement conservateur**
- **Oncoplastie** associée au traitement conservateur
- **Mastectomie totale**
- **Reconstruction mammaire**

## Stadification ganglionnaire axillaire

- Ganglion sentinelle
- Curage axillaire

# Traitement conservateur

Exérèse de la tumeur avec conservation du sein



## Objectifs

Résection en marges saines (infiltrant : *no tumor on ink* ; in situ : marges 2 mm)  
Identification de la zone de résection pour la radiothérapie (clips)  
Résultat esthétique

**Contre-indications** Antécédent de radiothérapie / récurrence  
Atteinte cutanée, sein inflammatoire (T4)  
Atteinte multicentrique (quadrants différents)

**Points à considérer** En cas de terrain à risque très élevé ex : mutation BRCA

# Oncoplastie

Plastie cutanée / glandulaire permettant d'améliorer le résultat esthétique de la chirurgie conservatrice

## Objectifs

Traitement conservateur avec résultat esthétique satisfaisant (limitation des SETC)  
→ Rapport volume tumoral/volume glandulaire  
→ Localisation de la tumeur

## Contre-indications

CI du traitement conservateur  
Relatives : terrain à risque de complication ischémique

## Points à considérer

Risque de complication ischémique (tabac, épaisseur cutanée, densité du sein)  
Réduction du volume tumoral par chimiothérapie néoadjuvante pour permettre TC  
Tenir compte risque mastectomie ultérieure pour la cicatrice



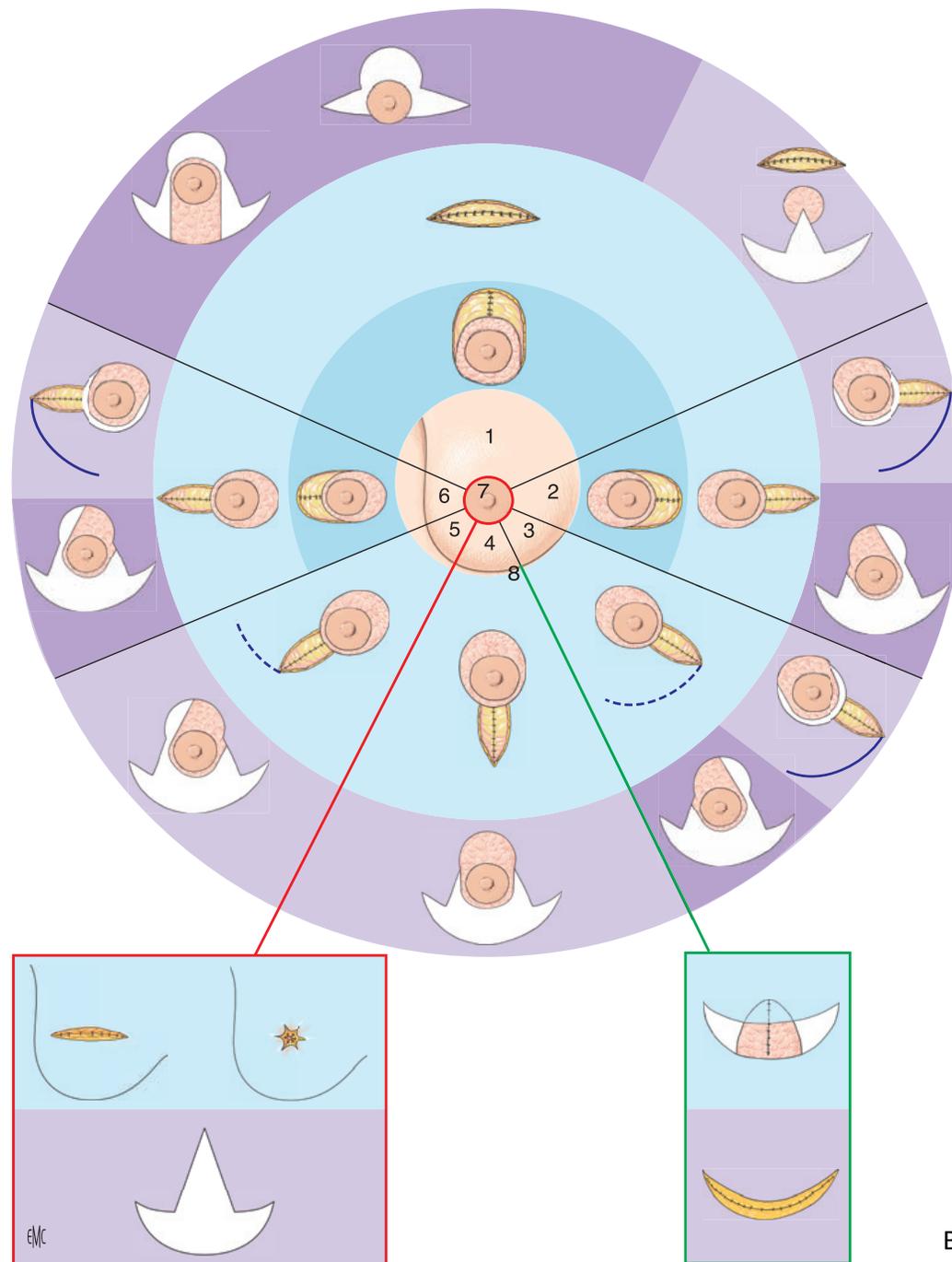
SETC grade 3 (Clough-Fitoussi), quadrant inféro externe

SETC grade 4, quadrant inféro-externe



SETC grade 3, union quadrants supérieurs

# Oncoplastie



# Mastectomie totale

Ablation complète de la glande mammaire

- Indications**
- > Sein inflammatoire (T4d) ; atteinte multicentrique (quadrants différents)
  - > Rapport volume tumoral/volume mammaire
  - > Pas de possibilité de radiothérapie adjuvante (récidive, antécédent Hodgkin, Li Fraumeni)
  - > Marges non saines après traitement conservateur
  - > Réduction de risque : risque élevé de récidive homolatérale (ex : mutation BRCA 1/2)

- Points à considérer**
- > Impact sur l'image du corps / psychologique
  - > Avec ou sans reconstruction mammaire
  - > Kinésithérapie pré/post opératoire

NB : Mastectomie ne signifie pas ablation de la peau ni de l'aréole

# Reconstruction mammaire

Reconstruction d'un volume mammaire symétrique au sein controlatéral

## Objectifs

Résultat esthétique jugé satisfaisant par la patiente  
Améliorer la qualité de vie  
Ne pas retarder l'initiation des traitements adjuvants si indiqués

## Indication

Souhait de la patiente

## Contre-indications

Mastite carcinomateuse (T4d)  
Relatives : facteurs de risque d'échec de reconstruction

En cas de cancer du sein,  
la survie à 5 ans atteint

**87%**

Chaque année, environ

**22 000**

mastectomies totales  
sont réalisées<sup>1</sup>

On estime que

**30%**

des femmes s'engageraient  
dans une reconstruction  
mammaire



## ACCÈS À L'INFORMATION : LE PARCOURS DE LA COMBATTANTE

**1/3**

des femmes qui ont  
entamé le processus ont  
trouvé elles-mêmes  
les informations nécessaires  
à leur choix <sup>2</sup>

**35 à 41%**

des femmes qui ont eu  
une reconstruction  
n'ont pas eu le choix  
de la technique chirurgicale  
employée <sup>2</sup>

Près

**d'1 femme sur 2**

n'ayant pas encore choisi  
la technique de reconstruction  
se déclare mal informée

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



# Cancer du sein et reconstruction mammaire

---

## ÉTAT DES LIEUX

# Reconstruction mammaire

Reconstruction d'un volume mammaire symétrique au sein controlatéral

## Points à considérer

**Immédiate ou différée**

**Technique** chirurgicale : prothèse vs autologue avec ou sans prothèse vs lipofilling exclusif

**Durée** du parcours de reconstruction : nombre d'interventions à prévoir : expansion par expandeur, changement de prothèse, lipomodelages itératifs

**Risques** chirurgicaux : selon la technique

**Information** claire permettant à la patiente de prendre sa décision

# Reconstruction mammaire

Reconstruction d'un volume mammaire symétrique au sein controlatéral

## Information des patientes

Consultation de chirurgie sénologique : 1<sup>ère</sup> consultation, 2<sup>e</sup> consultation

Fiches d'information HAS

Autologue avec lambeau pédiculé  
Ex : lambeau grand dorsal

Lipo-filling exclusif

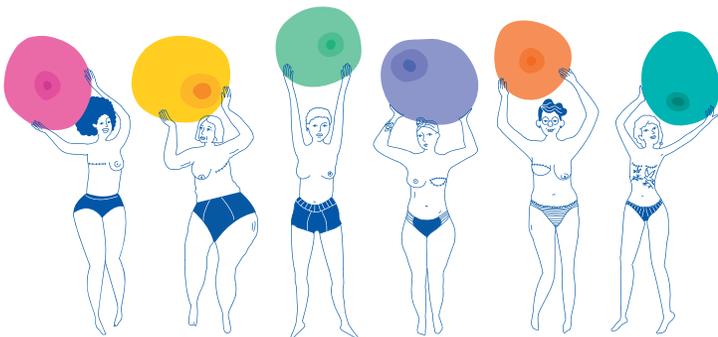
Implant pré ou rétro-pectoral

Autologue avec lambeau libre  
Ex : DIEP

# Que faire en cas de mastectomie ?

## Cancer du sein chez la femme

**Votre sein ou vos seins vont devoir être retirés ou l'ont été (mastectomie totale), pour traiter ou prévenir un cancer.** Certaines femmes éprouvent le besoin de reconstruire un volume mammaire, d'autres non. Des solutions chirurgicales peuvent vous être proposées pour obtenir un meilleur confort et un aspect esthétique satisfaisant. **Ce document vous aidera à y réfléchir et à participer à la décision.**



### Quelle est votre préférence ?

#### Garder le buste plat

Vous ne ressentez pas le besoin de retrouver un volume au niveau du ou des seins retirés. Vous pouvez garder le buste plat et réaliser :

- des retouches chirurgicales pour améliorer votre confort et l'aspect de votre buste plat ;
- des tatouages à l'endroit du sein retiré, après avis médical.

#### Retrouver un volume mammaire

Vous ressentez le besoin de retrouver un volume au niveau des seins. Vous pouvez :

- utiliser une prothèse externe amovible (petit coussinet en silicone) placée dans un soutien-gorge adapté. Vous choisissez de la porter ou non selon les circonstances ;
- reconstituer chirurgicalement un volume au niveau du sein retiré. On utilisera l'expression « reconstruction d'un volume mammaire » dans ce document.

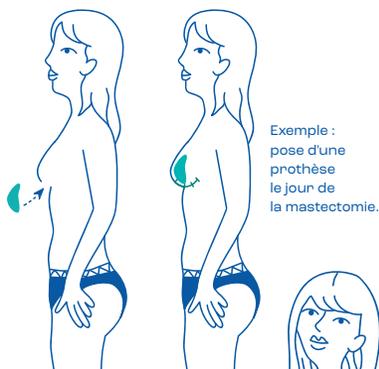
Si vous hésitez, **vous pouvez décider plus tard.** Dans tous les cas, un travail sur soi est nécessaire pour accepter sa nouvelle apparence. Vous pouvez demander à être accompagnée par l'équipe de soins, quel que soit votre choix.

## Reconstruction mammaire : les techniques chirurgicales

Différentes techniques existent pour **reconstruire un volume mammaire** après ou lors d'une mastectomie totale. Toutes ne sont pas toujours possibles selon votre situation. Parlez-en avec votre équipe de soins.

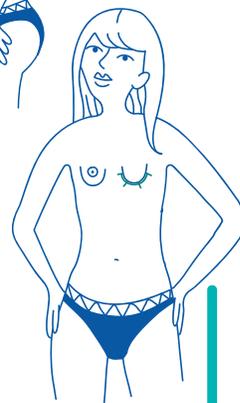
### Poser une prothèse interne

Le chirurgien insère une poche souple, appelée aussi « implant », derrière ou devant le muscle pectoral.



Exemple : pose d'une prothèse le jour de la mastectomie.

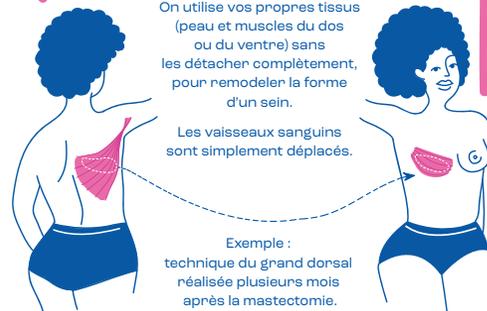
Dans différentes situations (par exemple, quantité de peau insuffisante), une poche appelée expandeur peut être insérée et gonflée petit à petit grâce à une valve. L'expandeur est ensuite retiré et remplacé par une prothèse ou vos propres tissus.



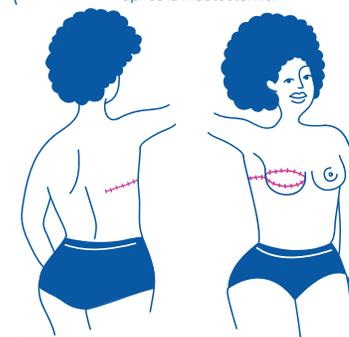
### Utiliser vos propres tissus sans microchirurgie

On parle de reconstruction par techniques autologues sans microchirurgie (appelées aussi « par lambeaux pédiculés »).

On utilise vos propres tissus (peau et muscles du dos ou du ventre) sans les détacher complètement, pour remodeler la forme d'un sein. Les vaisseaux sanguins sont simplement déplacés.



Exemple : technique du grand dorsal réalisée plusieurs mois après la mastectomie.

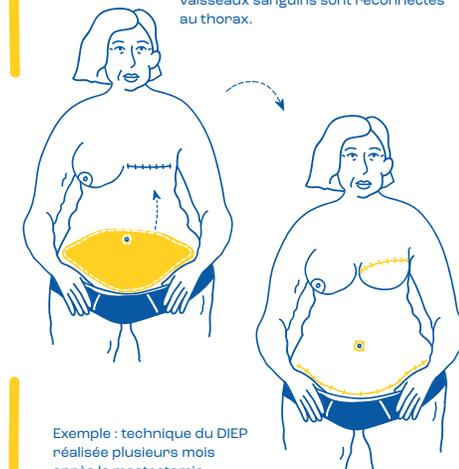


### Utiliser vos propres tissus avec microchirurgie

On parle de reconstruction par techniques autologues avec microchirurgie (appelées aussi « par lambeaux libres »).

On utilise vos propres tissus (peau, graisse, éventuellement muscles) pour remodeler la forme d'un sein.

Vos tissus sont totalement détachés du ventre ou des cuisses puis leurs vaisseaux sanguins sont reconnectés au thorax.



Exemple : technique du DIEP réalisée plusieurs mois après la mastectomie.

# Information, accompagnement

## Place des associations de patientes et du parcours Rose

- **Associations de patientes**
  - **Arras** : Association **Nénuphar**
  - **Autour d'Arras** : ERC (**Espaces Ressource Cancer**) Santelys
    - Gauchin Verloingt, Ecooust-Saint-Mein, Achiet-le-Grand, Brebières, Saulty
  - Par téléphone : Association **Vivre Comme Avant**
- **Parcours Rose** :
  - IDE Accompagnement Chirurgie





Formation Médicale Continue, 19 septembre 2024 - Centre Hospitalier d'Arras

