



Saint-Louis Réseau Sein

## Sommaire :

Le mot de la présidente	
Page	1
Les techniques de reconstruction	
Page	2/3
Prothèses PIP	
Page	3/4

## Comité de rédaction :

Dr. E. Bourstyn

Dr. R. Mislawski

R. Goudinoux

# La lettre du réseau

N° 8

MARS 2012

## Le mot de la présidente

La reconstruction mammaire est un temps important pour bien des patientes qui ont subi une amputation du sein pour un cancer. Elle est importante du point de vue psychologique, elle est aussi vécue comme la marque de la fin d'une séquence thérapeutique lourde et le début d'une nouvelle vie, l'entrée dans l'après cancer.

La reconstruction, immédiate ou différée, repose sur différentes techniques que les docteurs Binder et Masson exposent de façon claire en rappelant aussi les objectifs de la reconstruction et ses critères.

La reconstruction mammaire a connu un grand succès et le nombre d'interventions a beaucoup augmenté ; il s'est ainsi créé un marché qui malheureusement n'a pas été aussi bien contrôlé qu'on aurait pu le penser.

A la suite du scandale du Médiateur, s'est fait jour un scandale des prothèses mammaires de la marque PIP qui ont fait l'objet de recommandations que nous rappelle E. Bourstyn.

Pourtant, les prothèses doivent recevoir un aval des autorités sanitaires (Agence Française de Sécurité Sanitaire des produits de santé ou Afssaps) en tant que dispositif. De plus, une fois mises sur le marché, les prothèses font l'objet d'un suivi qu'on appelle la matériovigilance. En particulier, tous les incidents (rupture

anormale, pathologies apparaissant après pose d'une prothèse) doivent être signalés, par les professionnels de santé, à l'Afssaps qui a la possibilité de suspendre la commercialisation du dispositif et de mener une enquête pour confirmer ou infirmer la réalité des faits et leur fréquence. Autrement dit, en matière de dispositif, le principe de précaution doit jouer ; il n'est pas nécessaire que les défauts d'un produit soient avérés pour agir. Le doute doit entraîner l'action des autorités sanitaires.

Apparemment, ce n'est pas ce qui s'est produit. Alors que des signalements avaient eu lieu, les prothèses défectueuses ont continué à pouvoir être posées.

Ces différentes affaires sanitaires ont entraîné la refonte de l'Afssaps en 2011, mais il est encore trop tôt pour savoir si la sécurité sera davantage assurée dans le nouveau système.

Pour terminer, une bonne nouvelle ; notre réseau est passé en commission auprès de l'ARS en octobre dernier et nous avons obtenu son renouvellement jusqu'en 2014 avec un financement légèrement diminué par rapport à l'année 2011, mais sans incidence, a priori, sur notre fonctionnement.

Dr Bernadette Carcopino,

Présidente de Saint-Louis Réseau Sein.

La reconstruction d'un sein après amputation fait aujourd'hui partie intégrante du traitement du cancer du sein, dont elle marque en général la fin. La reconstruction mammaire doit être évoquée dès la première consultation du cancérologue et doit être proposée à toutes les patientes. Elle doit être réalisée idéalement par des chirurgiens plasticiens connaissant tout particulièrement la chirurgie cancérologique du sein et les traitements médicaux carcinologiques.

La patiente devra continuer à se faire suivre régulièrement par le cancérologue et par le chirurgien plasticien. La reconstruction mammaire n'augmente pas le risque de récurrences du cancer du sein et ne modifie pas sa surveillance à long terme. La surveillance mammographique ultérieure doit alors se faire dans un centre de radiologie spécialisé par des radiologues rompus aux techniques de mammographies numérisées.

A la suite d'une reconstruction mammaire, la patiente a le plus souvent une période de réadaptation psychologique à la présence de son nouveau sein. L'intégration de ce sein dans son schéma corporel est aussi un des éléments importants de la réussite de la reconstruction mammaire.

### Objectifs

La reconstruction chirurgicale du sein a 3 objectifs :

- apporter un volume, ce qui peut être obtenu par 3 méthodes : prothèse seule, lambeau de muscle grand dorsal avec ou sans prothèse, et lambeau abdominal. Le choix dépend de différents paramètres : qualité et souplesse de la peau autour de la cicatrice, forme et volume du sein restant, état des tissus utilisables.
- Symétriser le sein controlatéral
- Reconstruire une aréole et un mamelon

Plusieurs interventions chirurgicales sont nécessaires avant d'obtenir un résultat optimal. Dans tous les cas, la reconstruction nécessite deux ou trois interventions séparées par plusieurs mois d'intervalle. Les différents temps de la reconstruction mammaire sont réalisés sous anesthésie générale, sauf dans quelques cas de reconstruction de l'aréole et du mamelon.

### Le moment de la reconstruction

La reconstruction ne doit pas interférer avec le déroulement du traitement du cancer du sein. Il n'est pas toujours possible ni souhaitable de réaliser une reconstruction au cours de la même opération que la mas-

tectomie. La reconstruction peut être immédiate ou différée.

### Reconstruction immédiate

Dans certains cas rares, la reconstruction immédiate est possible, permettant à la patiente d'atténuer le traumatisme physique et psychologique dû à cette amputation et de réaliser les deux opérations au cours de la même anesthésie. La reconstruction immédiate peut être indiquée dans les cas suivants : Carcinome canalaire in situ diffus, récurrence après traitement conservateur chez une patiente ayant déjà été traitée par radiothérapie, marges non saines après un traitement conservateur lorsque les ganglions sont négatifs et qu'après mastectomie, il n'y aura pas d'indication de radiothérapie, mutations génétiques de type BRCA1 et BRCA2. La reconstruction immédiate a l'avantage de ne nécessiter qu'un seul temps opératoire pour réaliser la mastectomie et la reconstruction.

### Reconstruction différée

Le plus souvent, un traitement complémentaire est nécessaire après la mastectomie, avec une radiothérapie et parfois une chimiothérapie. Ces traitements modifient les qualités cicatricielles de la peau, ce qui explique le fait qu'un délai d'attente de 6 mois à 1 an est alors nécessaire après la fin de la radiothérapie avant d'envisager une reconstruction du sein amputé. La reconstruction différée a l'avantage de permettre à la patiente de se rétablir après un cancer du sein et de reprendre des forces. Elle donne plus de temps pour examiner les diverses possibilités et prendre une décision éclairée.

### Les critères de choix de la technique

La technique utilisée dépend de la qualité des tissus thoraciques, du rapport bénéfices/risques et de la qualité des sites donneurs de lambeaux. Les techniques les plus simples et les moins risquées sont choisies en première intention. Une prothèse ne peut être utilisée que si les tissus sont suffisamment souples pour permettre la distension des tissus ce qui n'est généralement pas le cas si une radiothérapie a été nécessaire. Il faut alors amener des tissus supplémentaires par un lambeau qui peut venir du dos (lambeau de grand dorsal) ou du ventre (lambeau abdominal - DIEP).

## Les techniques de reconstruction

### Les différentes techniques

#### Les prothèses

C'est la méthode la plus simple et la plus courte (environ 1 heure). Cette méthode est donc choisie en première intention si la laxité de la peau le permet. Il n'y a pas de cicatrices supplémentaires. Néanmoins, le résultat est moins naturel qu'une reconstruction sans prothèse. Les deux seins évoluent différemment dans le temps car le sein reconstruit ne contient que le prothèse qui conserve un aspect figé au cours du temps, tandis que l'autre sein continue à chuter progressivement avec le temps.

#### DIEP

C'est la méthode qui donne les meilleurs résultats car il n'y pas de corps étranger et le résultat est plus stable dans le temps. L'excédent cutanéograsseux du ventre est enlevé puis positionné au niveau du thorax. Néanmoins, il s'agit d'une intervention longue (6 à 8h) nécessitant des gestes de microchirurgie. La complexité de l'intervention nécessite une sélection rigoureuse : angioscanner du ventre (pour déterminer la qualité du réseau vasculaire de la paroi abdominal), dépistage du

tabagisme car la nicotine a des effets nocifs sur la microcirculation. Il est nécessaire de rester une semaine hospitalisée après l'opération car il faut surveiller les anastomoses et éventuellement les refaire si les vaisseaux se bouchent.

#### Lambeau du grand dorsal

Si l'excédent abdominal n'est pas suffisant, il est nécessaire de prélever un lambeau au niveau du dos. La zone dorsale est prélevée avec le muscle grand dorsal. Le sacrifice de ce muscle n'entraîne pas de séquelles fonctionnelles importantes. Son prélèvement n'est toutefois pas souhaitable en cas de sport de haut niveau ou d'utilisation d'un fauteuil roulant. Le volume apporté est rarement suffisant pour reconstruire un sein sans placer une prothèse à la face profonde du lambeau. L'intervention est toutefois plus courte que celle du DIEP (2 à 3h) et moins risquée.

Drs J.P Binder et J. Masson, chirurgiens plasticiens, C-H Saint-Louis AP-HP

## Prothèses PIP

Le cancer du sein touche environ 45000 nouvelles La publication dans la presse d'un décès par lymphome du sein anaplasique à grandes cellules survenu chez une patientes porteuse de prothèses mammaires de la marque Poly Implant Prothèse (PIP) suscité une très grande inquiétude dans la population, en particulier chez les femmes ayant eu une reconstruction mammaire .

30 00 prothèses de ce type ont été posées en France avant qu'elles ne soient retirées du marché le 29 mars 2010

Les incidents signalés auprès de l'Agence française pour la sécurité des produits de santé (Afssaps) au 31 janvier 2012, chez l'ensemble des femmes porteuses de ces prothèses sont 1379 ruptures, 875 réactions inflammatoires sans rupture. 55% des ruptures déclarées sont survenues dans un délai de moins de 5 ans après la pose des implants.

Ces évènements ont conduit les autorités de santé à actualiser les recommandations pour les femmes porteuses de prothèses PIP

Les femmes porteuses d'une prothèse mammaire doivent vérifier la marque de cette prothèse sur la carte qui leur a été remise. En l'absence de carte, elles doivent contacter leur chirurgien, ou à défaut, l'établissement où a été pratiquée l'intervention.

Les patientes porteuses de prothèses PIP doivent consulter leur chirurgien. A cette occasion, une explantation préventive même sans signe clinique de détérioration de l'implant leur sera proposée. Si elles ne souhaitent pas d'explantation, elles doivent bénéficier d'un suivi par échographie mammaire et axillaire tous les 6 mois.

Toute rupture, toute suspicion de rupture ou de suintement d'une prothèse doit conduire à son explantation ainsi qu'à celle de la seconde prothèse

## Prothèses PIP

Avant toute explantation, quel que soit son motif, un bilan d'imagerie (incluant une mammographie et échographie mammaire et axillaire) récent doit être disponible.

Une liste des établissements habilités à pratiquer les explantations préventives a été établie par chaque Agence régionale de santé (pour l'Île de France consulter le site <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Protheses-PIP-informations.127909.0.html>)

Les frais liés à cette explantation éventuelle, incluant l'hospitalisation, sont pris en charge par l'assurance maladie. S'agissant de femmes relevant d'une chirurgie reconstructrice post cancer du sein, la pose d'une nouvelle prothèse est également remboursée. Les ministres et le Conseil de l'ordre des médecins ont recommandé aux chirurgiens plasticiens libéraux de ne pas pratiquer de dépassements d'honoraires pour effectuer ces actes.

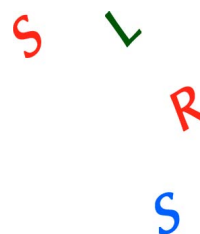
A l'initiative de l'Inca un groupe d'experts multidisciplinaire et indépendants a été mis en place. L'avis rendu par ce groupe le 22 décembre 2012 indique qu'il n'y avait, à ce jour, un risque accru de cancer chez les femmes porteuses de prothèses de la marque PIP

Un comité de suivi se réunira régulièrement au ministère de la santé.

Pour toute information concernant ce problème de santé publique, un numéro vers national a été mis en place 0800 636 636

Les patientes opérées à l'hôpital Saint Louis peuvent contacter le secrétariat de chirurgie plastique du Pr Revol au 01 42 49 96 64-9661

Dr E. Boursstyn  
CMS - Hôpital Saint-Louis



## Renseignements pratiques

### **Saint Louis Réseau Sein**

1, avenue Claude Vellefaux

75475 Paris Cedex 10

Téléphone : 01 42 49 47 48 - Fax : 01 42 01 62 32

E-mail : [contact@saint-louis-reseau-sein.org](mailto:contact@saint-louis-reseau-sein.org)

Site : [www.saint-louis-reseau-sein.org](http://www.saint-louis-reseau-sein.org)

### **Centre des Maladies du Sein**

1, avenue Claude Vellefaux

75475 Paris Cedex 10

Bureau des rendez vous : 01 42 49 42 62

### **Europa Donna Forum France**

14, rue Corvisart

75013 Paris

Téléphone : 01 44 30 07 66

Site : [www.europadonna.fr](http://www.europadonna.fr)

### **Vivre comme avant**

14, rue Corvisart

75013 Paris

Téléphone : 01 53 55 25 26

Site : [www.vivrecommeavant.fr](http://www.vivrecommeavant.fr)