

UTILISATION DES MATRICES ACELULAIRES DANS LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE

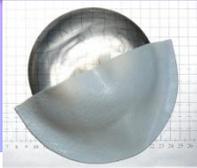
L. Masson⁽¹⁾, V. Ceccato⁽²⁾, F. Bellefleur⁽¹⁾, J.-B. Rey⁽¹⁾, D. Kere⁽²⁾
 Institut Jean GODINOT, Service Pharmacie (1) et Chirurgie (2), REIMS

Introduction : Après mastectomie, la reconstruction par la mise en place d'une prothèse est couramment utilisée. L'utilisation de la matrice extracellulaire intacte (Strattice™) permet d'améliorer le résultat esthétique et de diminuer le nombre d'interventions. En effet, cette matrice permet, en un seul temps opératoire, de mettre en place une prothèse plus volumineuse, avec des sillons au bon endroit.

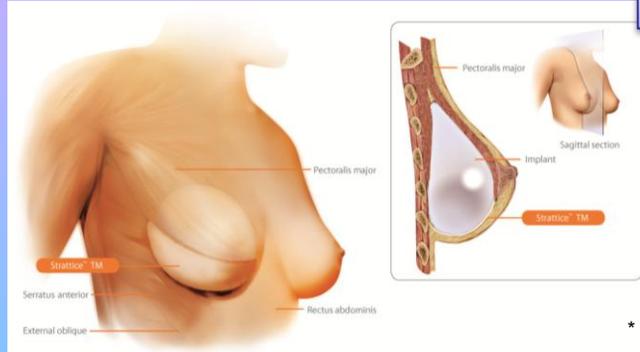
Strattice™ = derme porcine ayant subi un procédé breveté permettant

Elimination de toutes les cellules et réduction de l'épitope α 1-3 GAL afin d'éviter les rejets immunitaires

Conservation des éléments nécessaires à une architecture résistante mais souple (collagène, élastine) + Régénération tissulaire (vaisseaux sanguins, protéoglycanes...)



Key components:



Strattice™ suturée au muscle pectoral



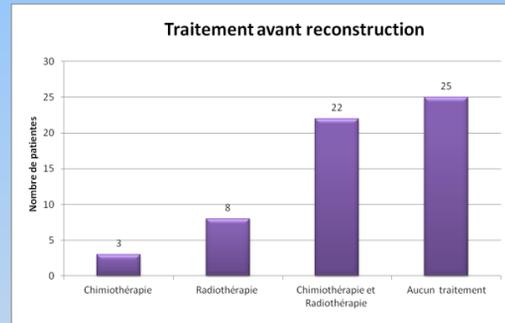
Sein après reconstruction



Matériel et Méthodes : Une étude rétrospective des patientes ayant bénéficié d'une reconstruction immédiate, différée ou de rattrapage avec une Strattice™ a été réalisée entre août 2010 et août 2013. Nous avons étudié les paramètres physiologiques (âge, IMC, tabac), thérapeutiques (radiothérapie ou chimiothérapie avant reconstruction) et médico-chirurgicaux (reconstruction, volume des prothèses, complications).

Résultats :

- 58 patientes étudiées durant 3 ans.
 - Age moyen : 51,8 ans
 - IMC moyen est de 25,3 → 12 patientes (20,7%) sont obèses (IMC>30).
 - 17 patientes (29,3%) sont tabagiques (de <10 à >20 paquets/année).
 - Volume moyen des prothèses : 340 mL (min 100 mL - max 685 mL).
 - Pour 43 patientes (74%) : reconstructions en 2 temps.
- Avant la reconstruction : 8 patientes (14%) ont bénéficié d'une radiothérapie, 3 (5%) ont reçu des chimiothérapies et 22 (38%) ont reçu un traitement comportant radiothérapie et chimiothérapie. **L'utilisation de Strattice™ dans les cas de reconstruction suivie ou précédée de radiothérapie est peu documentée : une étude plus poussée sur les effets de la radiothérapie après reconstruction serait donc nécessaire et intéressante.**



Complications



- Pas de complications pour la moitié des patientes.
- Complications mineures : Hématome (10%), fièvre (10%), capsulite (12%), érythème (8%), lymphocèle (8%) : pouvant être imputable à la matrice ou à la prothèse mammaire. **Le taux de contraction capsulaire est important mais cohérent du fait du pourcentage de patientes ayant bénéficié d'une radiothérapie avant leur reconstruction.**
- Complications majeures : Ablations de prothèses pour 9 patientes (16%) suite à désunions, nécroses et infections locales. **On observe que les complications ayant entraîné ces ablations sont survenues plus facilement chez les patientes ayant eu de la radiothérapie avant reconstruction et chez les patientes tabagiques. Toutefois ces observations sont à confirmer par des tests statistiques lorsque le nombre de patientes sera conséquent.**

Conclusion

- Sélection minutieuse des patientes indispensable du fait du risque lié au tabac.
- Simplification de la technique chirurgicale : nécessite malgré tout un apprentissage (learning curve +++).
- Satisfaction globale des patientes importantes + résultats esthétiques conformes à ceux attendus : en particulier la définition du sillon infra mammaire, du pli latéral, de la projection et la ptose mammaire.
- Poursuite de l'étude : Etudier les effets de la radiothérapie après reconstruction + Bénéfice de la reconstruction en 1 temps.
- Notre expérience nous a permis d'inscrire Strattice™ comme une alternative de choix aux techniques traditionnelles de reconstruction mammaire (lambeaux ou non).