



MARS 2024

CANCER DU SEIN, UNE NOUVELLE TECHNIQUE DE RECONSTRUCTION MAMMAIRE POUR LES FEMMES AYANT SUBI UNE MASTECTOMIE

Les chirurgiens sénologues de l'Hôpital Privé du Confluent à Nantes proposent une nouvelle technique de reconstruction mammaire par mini lambeau de grand dorsal (minidorsal lipofillé). Une trentaine de patientes ont déjà pu en bénéficier.

La reconstruction mammaire est une étape importante dans la prise en charge du cancer du sein. C'est une intervention proposée aux patientes ayant subi une mastectomie, c'est-à-dire une chirurgie du sein non conservatrice.

Quand « le petit bourrelet sous le bras » devient une prothèse naturelle.

La reconstruction mammaire par lambeau du grand dorsal (muscle du dos) est une méthode fréquemment utilisée après une ablation du sein. Mais ici, la technique du « mini lambeau » se différencie de ce qui se pratique habituellement, par le fait de ne prélever qu'une partie du muscle du grand dorsal, au lieu de l'enlever dans son intégralité.



Les Docteurs Sophie Rouquette et Mathilde Vital lors d'une intervention au bloc opératoire.

« Le principe est d'utiliser l'excédent cutanéograsseux axillaire correspondant à l'excès de tissu que l'on retrouve dans la région latérale du thorax, à savoir le petit bourrelet sous le bras », explique Dr Sophie Rouquette, chirurgienne sénologue à l'Hôpital Privé du Confluent.

Cette technique innovante permet de proposer aux femmes une alternative qui améliore les résultats de la reconstruction mammaire, en la rendant plus naturelle car, contrairement aux prothèses, ce sont les propres tissus de la patiente qui sont utilisés. Et plus simple car les suites opératoires sont peu douloureuses et les séquelles fonctionnelles quasi inexistantes, permettant ainsi un retour plus rapide aux activités quotidiennes. « L'intervention dure environ 2 heures. Elle peut-être réalisée soit à distance d'une mastectomie radicale, soit dans certaines indications de reconstruction mammaire immédiate, ce qui est de plus en plus fréquent », précise le Dr Mathilde Vital, chirurgienne sénologue à l'Hôpital Privé du Confluent.

Après cette intervention, le volume est souvent amélioré par une ou deux séances de liporemodelage, qui consiste en une aspiration de graisse de la patiente (hanches, abdomen ou cuisses selon les morphologies) et une réinjection de cette graisse au niveau de la reconstruction permettant ainsi un rendu complètement naturel.

Moins de séquelles fonctionnelles

Grâce à ce prélèvement musculaire *a minima*, les séquelles de la chirurgie sont grandement diminuées. À la suite de l'intervention, la mobilité du bras est entièrement conservée. Les patientes ne ressentent que peu, voire pas, de douleurs dorsales, ni de contractions musculaires au niveau du sein. Sur le plan esthétique, la morphologie et les variations pondérales des patientes sont totalement respectées ce qui renforce l'aspect naturel du sein.

« Cette technique offre un résultat qui s'intègre parfaitement au corps et qui est stable dans le temps ».

La reconstruction mammaire : un choix individuel avant tout

La reconstruction mammaire fait partie intégrante du traitement et peut être proposée en cas de mastectomie radicale. Elle permet à la patiente de retrouver une silhouette plus harmonieuse et de mieux vivre l'ablation du sein. Bien entendu, la reconstruction n'est pas obligatoire et reste un choix personnel de la part de la patiente. La reconstruction peut dans certains cas être proposée dans le même temps que l'ablation du sein (reconstruction immédiate). Cela dépendra du type de cancer et de la nature prévue des traitements.

Différents types et méthodes de reconstruction existent et varient en fonction de l'individualité de chaque patiente. Elle sera adaptée selon la morphologie, la localisation et l'aspect des cicatrices, l'état cutané post radique et des attentes de la patiente. La discussion entre le chirurgien et la patiente est primordiale afin de bien cerner les attentes de la patiente.



Les patientes suivies à l'Hôpital Privé du Confluent sont prises en charge par une équipe pluridisciplinaire.

La prise en charge du cancer du sein à l'Hôpital Privé du Confluent

Le traitement du cancer du sein nécessite, dans la majorité des cas, un geste chirurgical pour enlever la tumeur et parfois les ganglions axillaires. Le service de chirurgie comprend : l'unité de consultation, le bloc opératoire et le service d'hospitalisation ambulatoire et traditionnelle. L'équipe de chirurgiens, spécialisée dans la prise en charge chirurgicale du cancer du sein, travaille de manière pluridisciplinaire avec les équipes d'oncologie, d'anesthésie, de chimiothérapie, de radiothérapie, de médecine nucléaire, d'anatomopathologie, de radio-sénologie et de soins de support.

Avec près de 1 300 interventions de chirurgie du sein par an, l'Hôpital Privé du Confluent est nationalement reconnu comme le 1^{er} établissement de France pour la prise du cancer du sein (Palmarès Le Point 2021).

Le cancer du sein en France

Un cancer du sein résulte d'un dérèglement de certaines cellules qui se multiplient et forment le plus souvent une masse appelée « tumeur ». Il est le cancer le plus fréquent chez la femme. Il touche 1 femme sur 8 et se développe le plus souvent chez les femmes au-delà de 50 ans. 61 214 nouveaux cas de cancer du sein ont été détectés en France métropolitaine en 2023. L'évolution d'un cancer du sein dépend de plusieurs facteurs : âge, taille et type de la tumeur, stade de la maladie. De manière générale, plus les cancers du sein sont détectés tôt, plus la prise en charge est précoce, et plus les chances de guérison sont importantes.

Contact Presse

Marion TAVEAU, responsable communication

E-mail : marion.taveau@groupeconfluent.fr

Tél. 02 28 25 52 46