Quand accepter une reconstruction mammaire immédiate en 2025 ?

Dr Anne-Sophie AZUAR

Centre Hospitalier de Grasse

RMI : les controverses

- **<u>Indications ou absence de CI</u>**
- **<u>Problématiques carcinologiques :</u>**

- *Type de mastectomie*
- *Retard de traitement*

- **<u>Taux de complications</u>**
- **<u>Résultats cosmétiques et fonctionnels</u>**
- **<u>Satisfaction des patientes</u>**

En 2020 **moins de 30%** (HAS Septembre 2020)

RMI : avantages et inconvénients

Avantages

- Réappropriation du sein en 1 temps
- Atténuation du traumatisme
- Résultats esthétiques améliorés (cicatrice, étui cutané, PAM)
- Amélioration QDV(bien être psychosocial et sexuel. Wei et al,Breast J. 2016)

Inconvénients

- Organisation bloc opératoire
- Douleurs « supplémentaires »
- Complications
- Retard aux traitements complémentaires
- Plusieurs étapes

RMI et aspects carcinologiques

- Questions à poser :

1. Contre – indications absolues ou relatives
2. Quelle mastectomie ?
3. Retard de prise en charge pour les traitements adjuvants
4. Quid si nécessité de RTA

RMI et aspects carcinologiques

- Questions à poser :

1. Contre – indications absolues ou relatives
2. Quelle mastectomie ?
3. Retard de prise en charge pour les traitements adjuvants
4. Quid si nécessité de RTA

RMI et aspects carcinologiques

Indications possibles RMI (HAS 2023)

- Absence de CI relatives ou absolues :Sauf refus de la patiente / T4d
- Indications classiques de RMI
  - CCIS extensif Récidive locale
  - Prophylaxie Non inflammatoire
  - Pas de traitement adjuvant (RT+++)

Autres cas à discuter : **Risques allongement délais /Echecs de reconstruction**

RMI et aspects carcinologiques

- Questions à poser :

1. Contre – indications absolues ou relatives
2. Quelles mastectomies ? Face à quelles reconstructions ?
3. Retard de prise en charge pour les traitements adjuvants
4. Quid si nécessité de RTA

Quelle mastectomie : SSM et NSM

NSM ne modifie pas le pronostic local ni général avec un bénéfice esthétique

Gestion chirurgicale : Biopsie Rétroaréolaire / Si envahissement, ablation secondaire

Contre-Indications :

- Infiltration PAM clinique et/ou radiologique
- Distance lésion PAM < 2 cm
- Maladie de Paget
- Ecoulement mamelonnaire en rapport avec le cancer

(Oncological safety of nipple-sparing prophylactic mastectomy: A review of the literature on 3716 cases. Muller T, Mathelin C . Ann Chir Plast Esthet. 2017

Quelles reconstructions

	Reconstruction autologue micro-chirurgie	Reconstruction avec vos propres tissus sans micro-chirurgie	Reconstruction par prothèse i	Lipomodelage
Même établissement ?	2 chirurgiens (microchirurgie)	Moins souvent	Moins souvent	Moins souvent
Durée de l'intervention	• 4 à 8 heures	2 à 4 heures	1 à 3 heures	1 heure
Durée de l'hospitalisation	Au moins 5 à 7 jours + USC	• 3 à 5 jours	Ambulatoire à 3 jours	Ambulatoire
Nombre d'interventions	• Deux interventions	• Deux interventions	Plusieurs possible expandeur nécessaire. changement à distance. retouches	Plusieurs séances (/3 mois)
Quelles cicatrices ?	cicatrice site donneur	cicatrice site donneur	Pas de cicatrice supplémentaire	1 à 2 mm dans les plis
Risque de complications	• TE élevés • infections troubles cicatrisation •éventrations	Infection troubles de la cicatrisation TRAM pédiculé éventration.	infections troubles de la cicatrisation	Rares – des irrégularités – cytostéatonécrose - hématomes
Risques réintervenir à cause d'une complication ?	– thrombose des anastomoses – nécrose partielle du lambeau – hématome	hématome ou épanchement séreux nécrose partielle	hématome – infection – déplacement de la prothèse – exposition de prothèse	2-3 interventions
Durée arrêt de travail	6 semaines	4 semaines	4 semaines	2 à 10 jours
Temps limitation activités physiques quotidiennes ou sportives	Après un DIEP, une gêne ou un engourdissement au niveau du ventre peuvent être importants les premiers temps (12 à 14 mois). • porter une gaine 1 à 2 mois • 2 à 3 mois pour reprendre l'activité sportive. • rééducation spécifique est nécessaire.	Après un « TRAM », gêne au niveau du ventre peut être importante les premiers temps. • Après un « grand dorsal », il peut y avoir une gêne dorsale les premiers mois. • 2 à 3 mois pour reprendre l'activité sportive. • rééducation spécifique nécessaire.	Attendre 2 à 3 mois pour reprendre l'activité sportive	1 semaine avant AP

Quelles Indications RETRO/DUAL PLAN en RMI?

- **Nette augmentation** du prépectoral en 5 ans (3 % en 2019 et 62 % en 2023)
- Plus de douleurs RP, plus de séromas en PP (Systematic review of the literature through PubMed, Cochrane Library, and ResearchGate, following the PRISMA guidelines. 9 articles 1119 patients)
- **Complications globale 17%** avec 15 % rétro et 20% pré
- Terrain irradié +/- un facteur de risque
- BMI Bas/ Lipomodelage - BMI Haut et Ptose +++

Gilles HOUVENAEGHEL , Monique COHEN. **Cancers 2024 Mar; 16(6): 1129.**
Zhu L **Postoperative outcomes of Pre-pectoral versus sub-pectoral implant immediate breast reconstruction with prepectoral versus subpectoral implants..** ***Aesthetic Plast Surg. 2023***
Vladimir Mégevand .Comparison of Outcomes Following Prepectoral and Subpectoral Implants for Breast Reconstruction: Systematic Review and Meta-Analysis. Cancer 2022 UK Suisse

RMI par prothèses et complications

Complications : 13-34% dans les 6 mois **Nécrose et retard de cicatrisation** (5-19%)

13% d'exposition **2- 6**% de perte de l'implant **Coque (10-*50)%*** **Infection** (3.6-9%)

720 RMI IDSein : Complications	
	n (%)
Précoces (<2 mois)	13.8%
Necrose cutanée	*5%*
Infection	*3.6%*
Dépose de prothèse	*2.1%*
Tardives (>2 mois)	1.2%

O' Connell ***Br J Cancer 2019*** **(iBRA Study)**

36.6% Complications : 8.7% complications sévères (H +/ - reprise)

Analyse multivariée : implant, lambeaux libres, BMI, tabac, bilat = FDR de retard au traitement

Taux de complications RMD inférieur à RMI, perte implants 6% vs. 1.3%, p = 0.032

Julie Kalstrup. Immediate direct-to-implant breast reconstruction with acellular dermal matrix: Evaluation of complications and safety. The Breast 60 (2021)
Dauplat J, Pomel C; STIC-RMI Working Group. Risk Factors Associated With Complications After Unilateral Immediate Breast Reconstruction: A French Prospective Multicenter Study. In Vivo. 2021
Yoon AP, Qi J, Brown DL, Kim HM, Hamill JB, Erdmann-Sager J, Pusic AL, Wilkins EG. Outcomes of immediate versus delayed breast reconstruction: Results of a multicenter prospective study. Breast. 2018

RMI et aspects carcinologiques

- Questions à poser :

1. Contre – indications absolues ou relatives
2. Quelle mastectomie ?
3. Retard de prise en charge chirurgicale et pour les traitements adjuvants
4. Quid si nécessité de RTA

RMI et aspects carcinologiques

Délai diagnostic – chirurgie augmenté ou complexifié

- **Organisation des filières mais contraintes RH ++**
- Temps occupation bloc doublé :

- M 1,9 h M+RMI : 3,9 h Prothèse : 2,7 h Gd dorsal : 5 h TRAM DIEP : 6,3 h

Ralentit l'accès à la prise en charge urgente

Quid critère qualité INCA diagnostic-chirurgie ?

RMI et aspects carcinologiques

- **Si complications**, délai chirurgie-**RTE** augmenté

- Délai avant RTE ++ doublés 113 si RMI vs. 72 si no RMI $p = 0.022$ (Grogoe E et al Breast J 2021)

- Paradoxes des critères qualité pas d'impact en SG mais…

O'Connell RL,; iBRA-2 Steering Group; Breast Reconstruction Research Collaborative. The impact of immediate breast reconstruction on the time to delivery of adjuvant therapy: the iBRA-2 study. Br J Cancer. 2019
Grogoe E et al Breast J 2021

RMI et aspects carcinologiques

Délais et conséquences sur CT

- Méta analyse sur CTNA et RMI (17 Etudes - 3249 patients **RR: 1.54, 95% CI 1.04 to 2.29, p 0.03)**

Plus de déposes et de pertes d'implants : retard si traitement par immunothérapie / CTA

- **STIC RMI** Multicentrique observationnelle (Pr Dauplat 2017) : + 2 semaines avant CT

Pas d'impact sur **SG** mais **augmentation des RC dans le groupe complications**

Balasubramanian I, . The Impact of Postoperative Wound Complications on Oncological Outcomes Following Immediate Breast Reconstruction for Breast Cancer: A Meta-analysis. Clin Breast Cancer. 2021 Aug

RMI et aspects carcinologiques

- Questions à poser :

1. Contre – indications absolues ou relatives
2. Quelle mastectomie ?
3. Retard de prise en charge chirugicale et pour les traitements adjuvants
4. Quid si nécessité de RTA

Places de la RTE en RMI

RMI et Radiothérapie

RTE avant ou après la RMI peut **dégrader les résultats** et **augmenter les complications**

la RTE n'est **plus** une contre indication à la RMI (INCA Juin 2022)

*« En cas d'indication de RTE e/o CT, RMI **est***

***possible**, tenant compte des comorbidités afin de ne pas entraîner un retard dans la prise en charge des soins (Grade C) ».*

RMI et Radiothérapie

1/Si RMI impact qualité RTE : NON volume recevant au moins 95 % de la dose comparable

2/ Si RMI retard à la Radiothérapie en fonction type reconstruction vs MT seule ?

3/ RMI dégrade les résultats et augmente les complications

4/ L'antécédent de RTE ou la nécessité d'une RTA influe sur le choix de la technique de RMI

Liljegren et al. Radiat Oncol. 2014
O'Connell Br J Cancer. 2019

RMI prothèses vs autologue et RTA

- **Méta-analyse de El Sabawi** : **56 études, 5437 patientes RTE postopératoire après RMI**

Reconstruction **prothétique vs autologue :** RTA **augmente le risque de complications liées à RMI**

- **Pour les deux :** complications `infections **(13,5 %** contre **5,8 %**, $p < 0{,}0001$)
- échec de reconstruction (**16,8 %** contre **1,6 %,** $p < 0{,}0001$)
- reprise chirurgicale **(37** % contre **16,6 %** ; $p = 0{,}0001$)

+ Acceptable en autologue

- **Prothétique** : coque douloureuse, déplacements de prothèse, nécrose du lambeau de mastectomie
- **Autologue** : nécrose lambeau/site donneur, déhiscence de cicatrice

Breast reconstruction and adjuvant therapy: A systematic review of surgical outcomes.El-Sabawi B, Carey JN, Nahabedian MY, Patel KM.J Surg Oncol. 2015
. The Impact of Radiotherapy on Reoperation Rates in Patients Undergoing Mastectomy and Breast Reconstruction.Zhang L, Jin K, Guo X.Ann Surg Oncol. 2019
The Impact of Adjuvant Radiotherapy on Immediate Implant-based Breast Reconstruction Surgical and Satisfaction Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. Zugasti PRS Global Open 2021

RMI prothèses vs autologue et RTE adjuvante

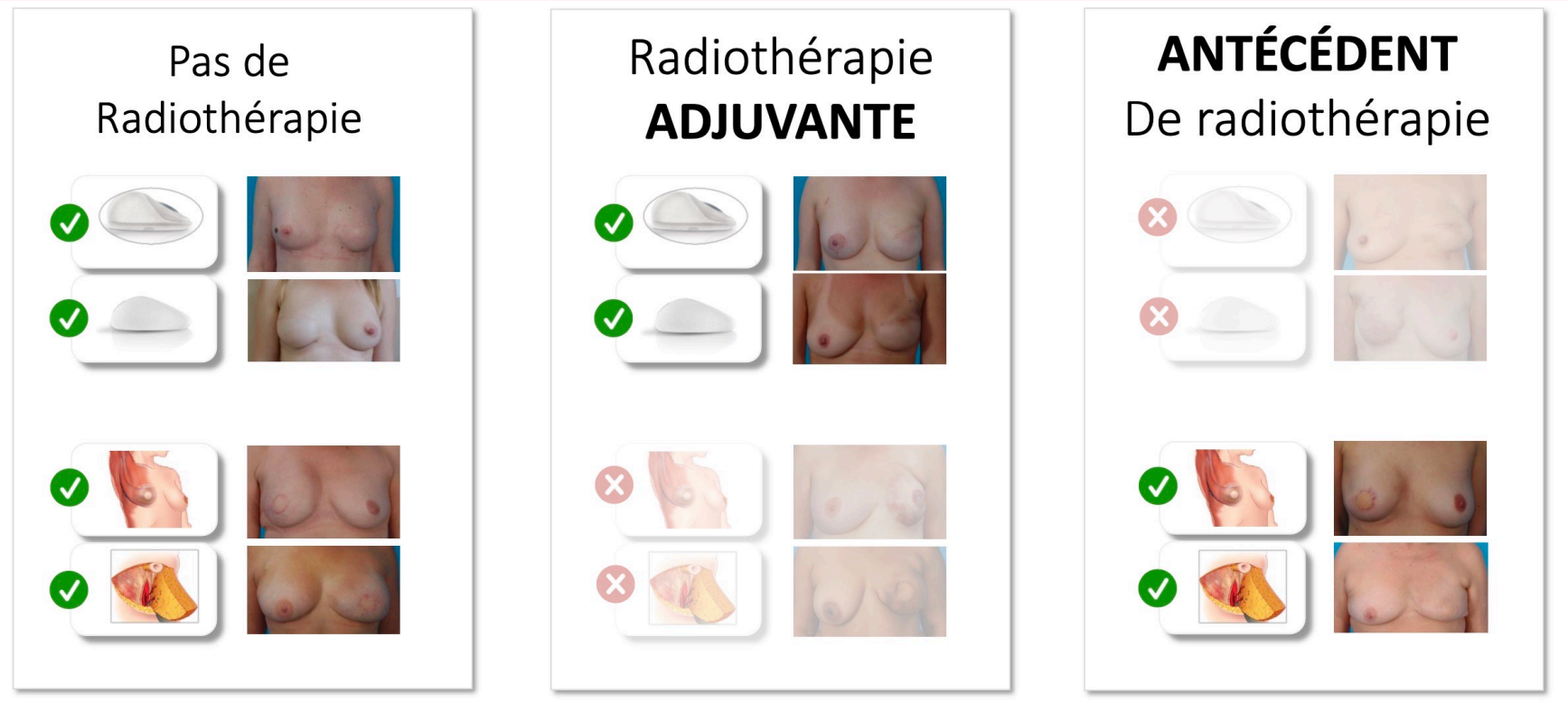
RMI et RTE adjuvante

✗ **Lambeau libre ?**

✗ **Lipofilling ?**

- ✓ Grand dorsal
- ✓ DIEP
- ✓ Gracilis, PAP…
- ✓ Changement d'implant
- ✓ Lipofilling

Places de la RTA en RMI ou RMI post RTE



COUTURAUD. SFSPM 2019

Sélection des patientes pour RMI

Sélection des patientes pour RMI

- **Tabagisme (Grade A) (20% de fumeuses)**
- **Obésité IMC > 35 (Grade A), déjà significatif pour BMI >30** (47,3 % F surpoids ou obésité)
- Diabète (Grade B) HbA1c > 7,5%
- Bonnet > C (Grade D)

Recommandations INCA juin 22

- Autres FR complications : RTE préalable, CTNA

Angarita FA. Is immediate breast reconstruction safe in women over 70? An analysis of the National Surgical Quality Improvement Program database. Breast Cancer Res Treat. 2019

S Potter. Short-term safety outcomes of immediate implant-based breast reconstruction with and without mesh after mastectomy (iBRA): a multicentre, prospective cohort study Lancet Oncol (2019)

Dauplat J, STIC-RMI Working Group. Risk Factors Associated With Complications After Unilateral Immediate Breast Reconstruction: A French Prospective Multicenter Study. In Vivo. 2021

Srinivasa DR, et al. Obesity and Breast Reconstruction: Complications and Patient-Reported Outcomes in a Multicenter, Prospective Study. Plast Reconstr Surg. 2020

Et la gagnante est …

- In situ diffus
- MRR après implant, LM ou modification des FR avant RMI
- Non fumeuse, jeune, mince mais pas trop …

Satisfaction des patientes

- STIC RMI > vs mastectomie seule
- Patientes sélectionnées
- Jeunes, actives, BMI inférieur, pathologie moins lourde
- **Bonne acceptation de RMI car vécue comme compensation de leur maladie**
- Le score de **bien-être physique meilleur** chez les patientes après RMI
- Score de **bien-être sexuel est meilleur dans le groupe RMD d**es plus de 50 ans

(Chez Yoon, prospective multicentrique)

J Dauplat, G Houvenaeghel, P Lemasurier, E Thivat, C Pomel, STIC-RMI working group, Quality of life after mastectomy with or without immediate breast reconstruction, *British Journal of Surgery*,2017

Satisfaction des patientes

- **RMI lambeaux libres : à court terme satisfaction plus élevée que les imp**lants
- **RMI autologues** de façon plus globale : **satisfaction (index sexualité, bien être)**
- **Autologues > Mixte > RMI pre pectorale > RMI retropectorale**
- **Satisfaction significativement moindre avec RMI prothèse : Circuits de PEC +++**
- Si **RTA : résultats esthétiques dégradés**, **séquelles fonctionnelles** et altération QOL

Zugasti et al PRS Global Open 2021: The Impact of Adjuvant Radiotherapy on Immediate Implant-based Breast Reconstruction Surgical and Satisfaction Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis

Sewart E, iBRA Steering Group and the Breast Reconstruction Research Collaborative. The Impact of Radiotherapy on Patient-reported Outcomes of Immediate Implant-based Breast Reconstruction With and Without Mesh. Ann Surg. 2020 Jul

Patients' satisfaction after immediate breast reconstruction: Comparison between five surgical techniques Author links open overlay panel A. Durry . Annales de Chirurgie Plastique Esthétique June 2019

Conclusions

- RMI = souvent possible chez les femmes demandeuses
- Pas beaucoup de « vraies » CI (inflammatoire)
- Pas d'impact négatif démontré sur les délais mais évaluer la balance bénéfices / risques
- FDR de complications post opératoires (BMI, tabac, diabète, ATCD de RT)
- Information à donner +++ : choix personnel +++ / risques encourus+++
- Enjeu organisationnel majeur ++