



Technique de Mc Kisson et indications en Sénologie

Dr Anne-Sophie AZUAR

Centre Hospitalier de Grasse

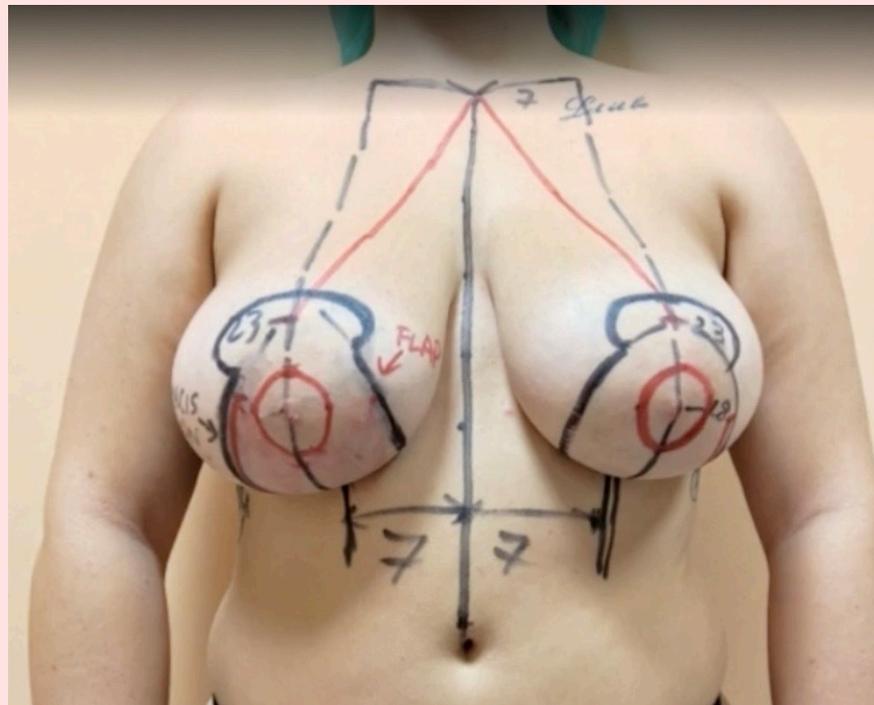
Technique de Mc Kissock

- La technique
- Les indications
- Les écueils

Caractéristiques

- Technique d'oncoplastie : grande sécurité carcinologique
- Lame porte vaisseaux pédicule supérieur et inférieur : bonne sécurité vasculaire
- Technique d'oncoplastie et de symétrisation

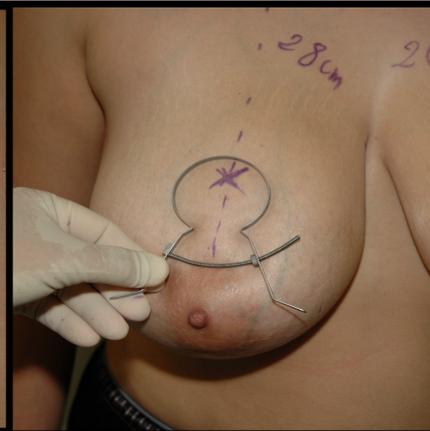
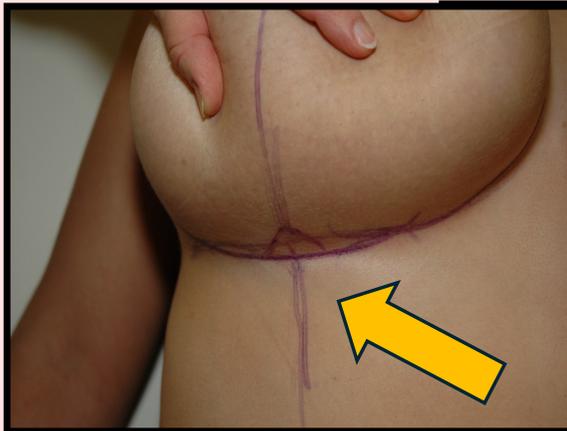
Le dessin pré opératoire



Le dessin pré opératoire

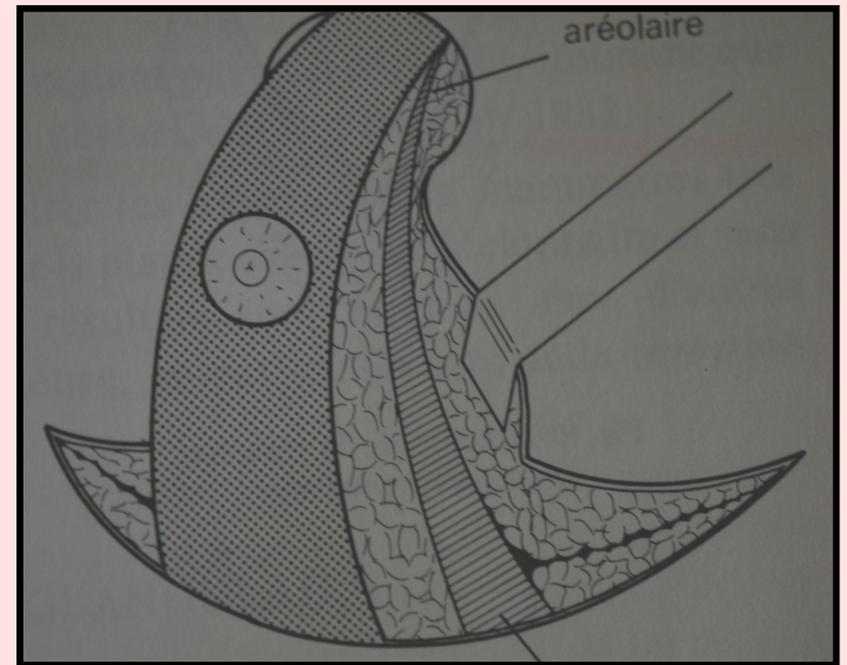
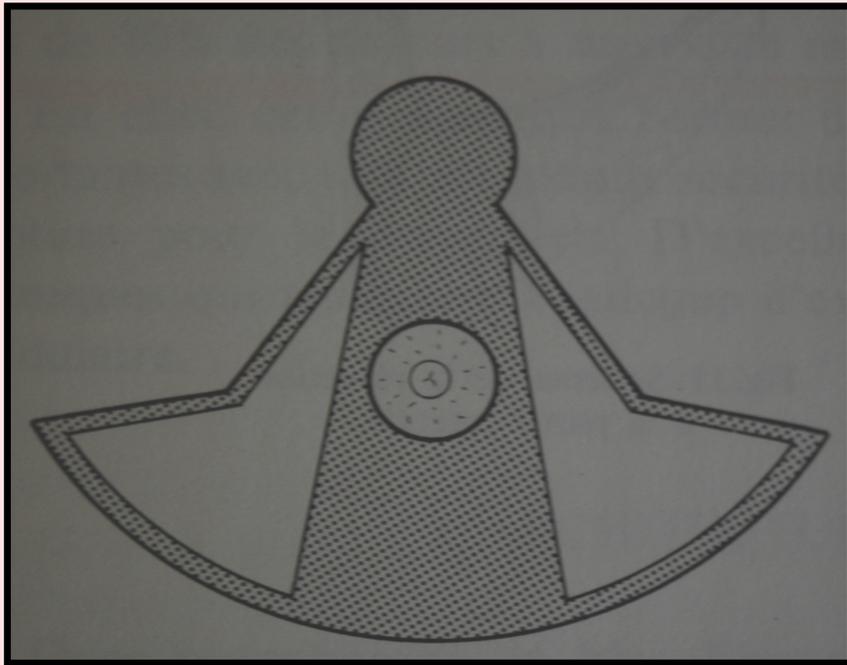


- Détermination points mamelonnaires
 - Trou de serrure – 2/3 1/3
 - Longueur des branches 6 cm
 - « S » très italique



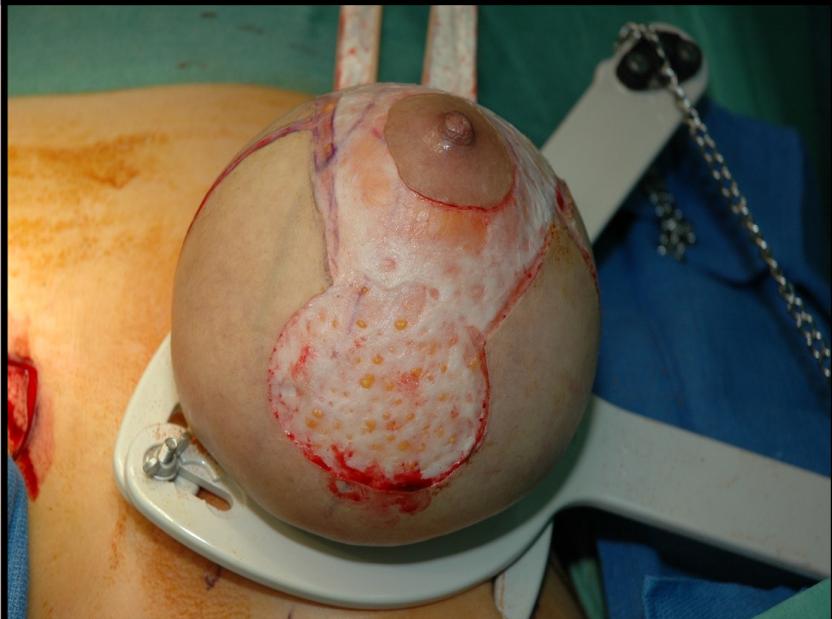
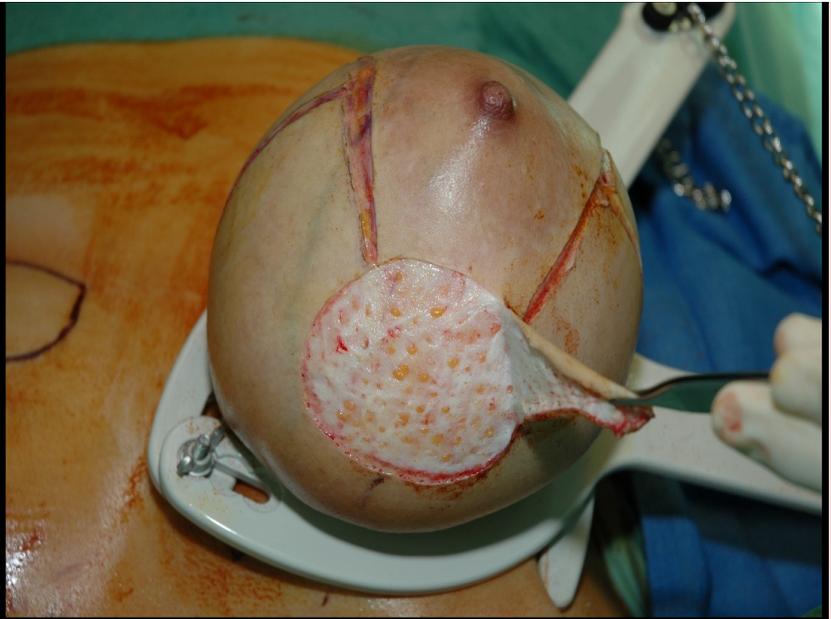
Le dessin pré opératoire

- Le pédicule – largeur 6 à 8 cm



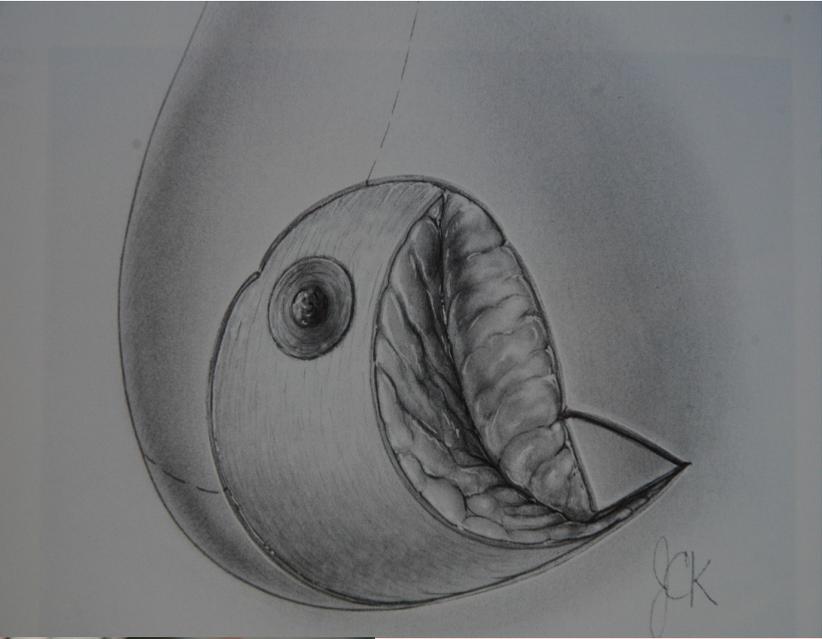
L'acte opératoire

- Désépidermisation du pédicule vertical
- Dissection du pédicule vertical dermo glandulaire
- Section verticale au BE jusqu'à l'aponévrose du Grand Pectoral
- En hauteur du SSM jusqu'à la limite supérieure de la future aréole.



L'acte opératoire

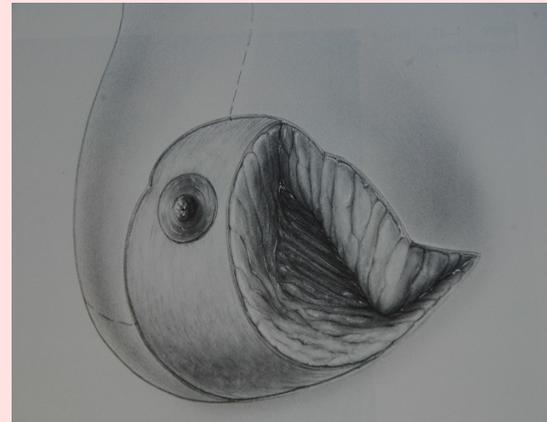
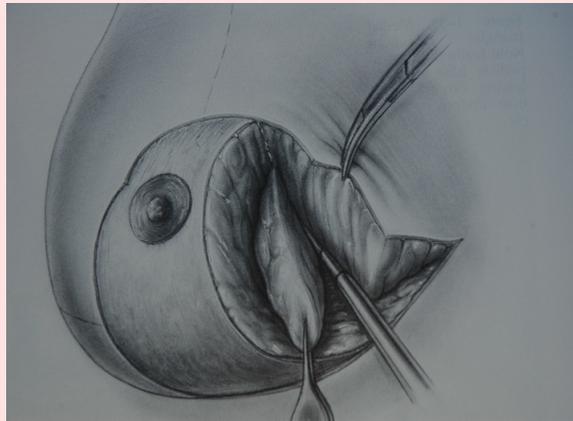
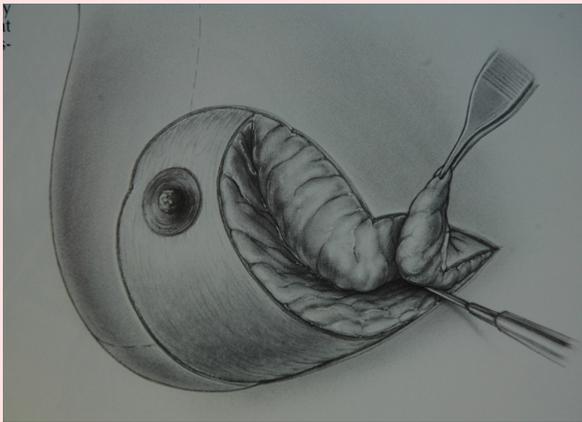
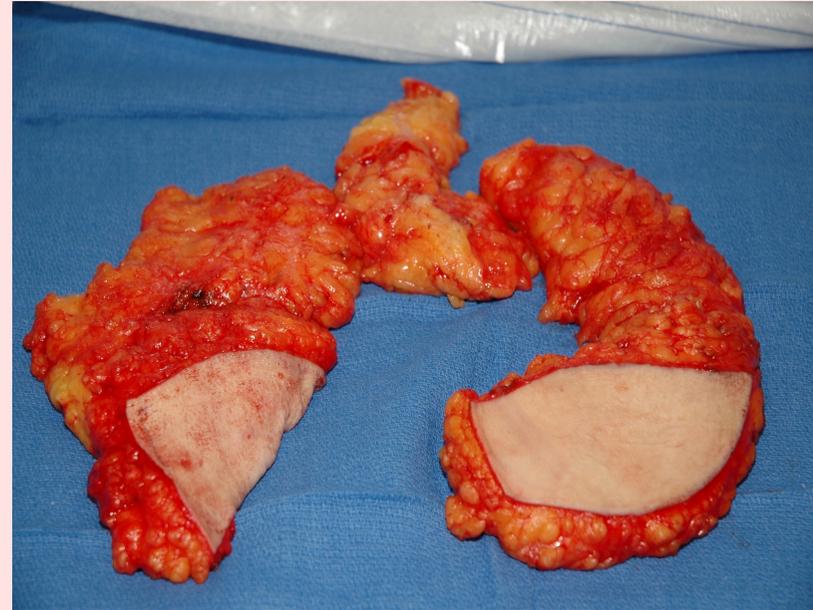
- Désépidermisation du pédicule vertical
- Dissection du pédicule vertical dermo glandulaire
- Section verticale au BE jusqu'à l'aponévrose du Grand Pectoral
- En hauteur du SSM jusqu'à la limite supérieure de la future aréole.



L'acte opératoire

Résections : interne, externe, centrale

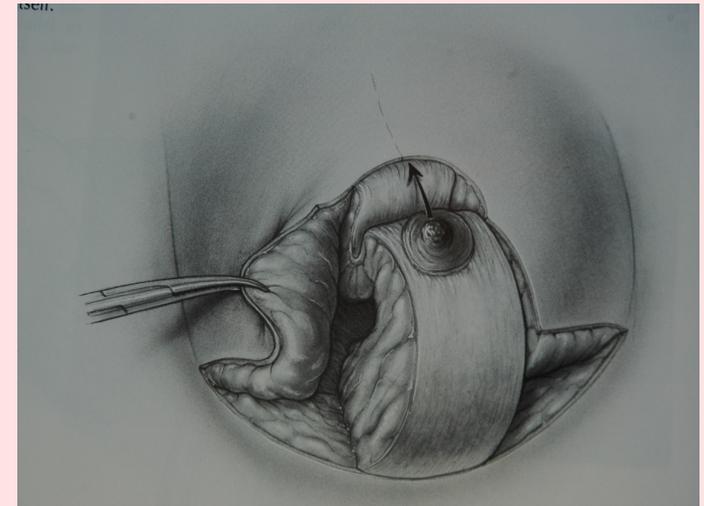
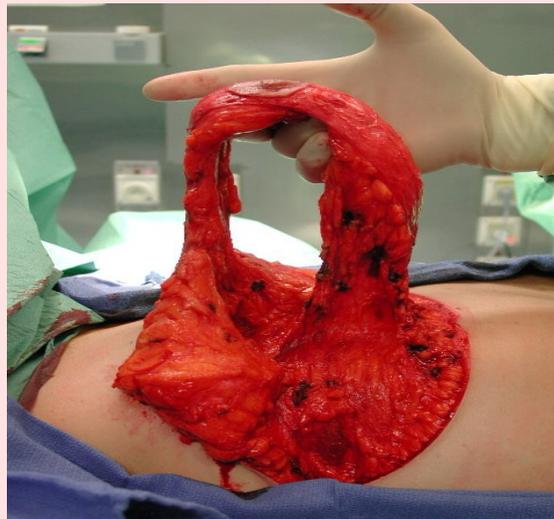
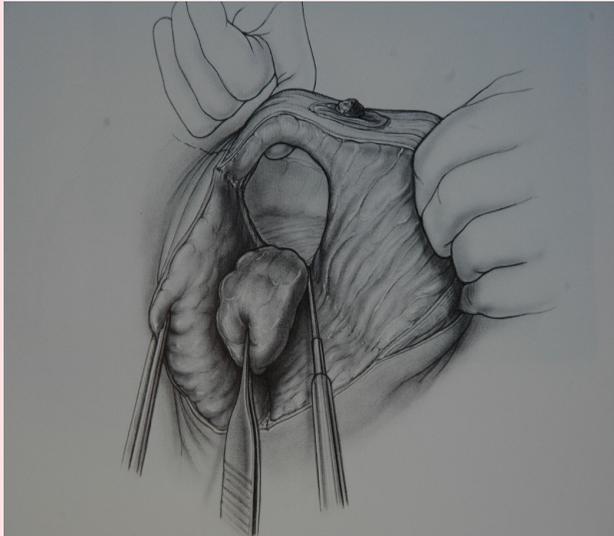
Dégraissage : berges cutanées du futur SSM



L'acte opératoire

- Désépidermisation du pédicule vertical
- Dissection du pédicule vertical dermo glandulaire
- Section verticale au BE jusqu'à l'aponévrose du Grand Pectoral
- En hauteur du SSM jusqu'à la limite supérieure de la future aréole.

L'acte opératoire



L'acte opératoire

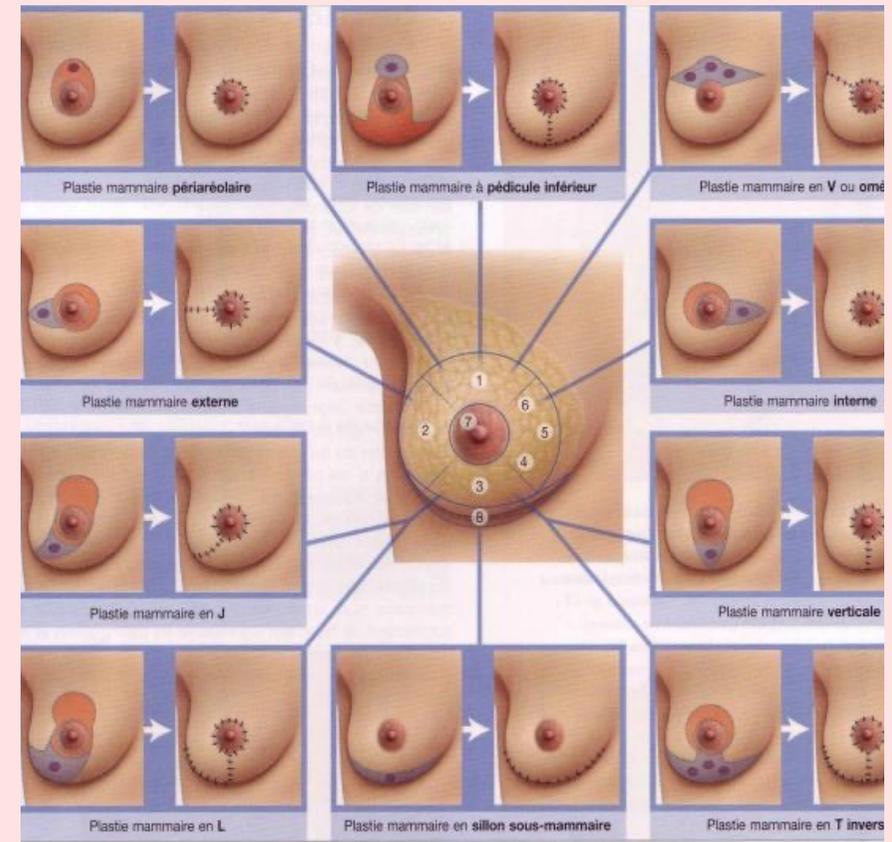


Arguments pour cette technique

- Très grande sécurité pour la PAM
- Résection des trois blocs dessinés immédiatement comblés
- Utile en **mastopexie de réduction, symétrisation, oncoplastie**

Oncoplastie : hybride de 2 spécialités

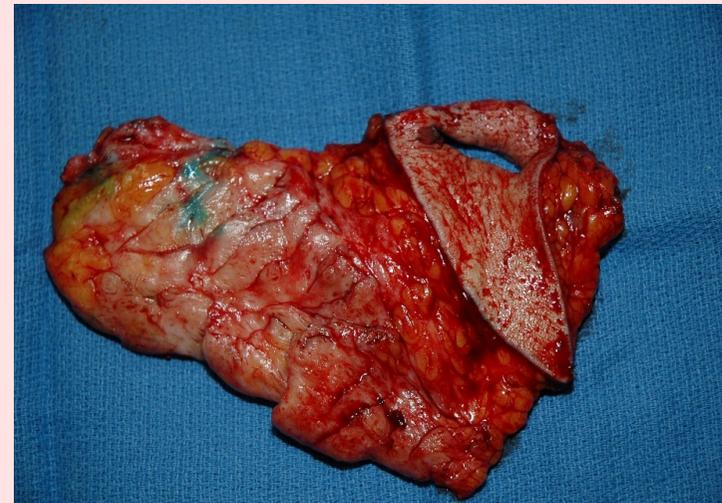
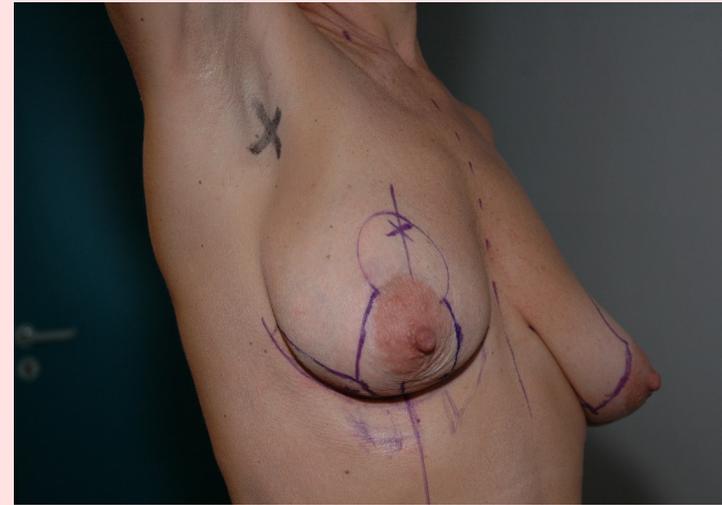
- Exérèses larges
- Etendre les indications du conservateur
- Réduction des séquelles de la chirurgie d'exérèse
- T centrales, T > 3cm, lésions quadrants inférieurs



MC KISSOCK et oncoplastie

QII – QIE- SSM- QSE – UQS- QSI

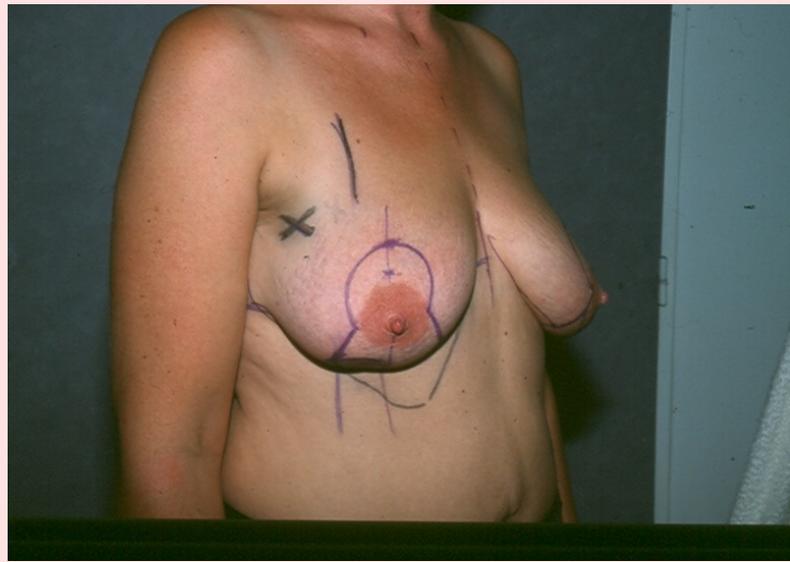
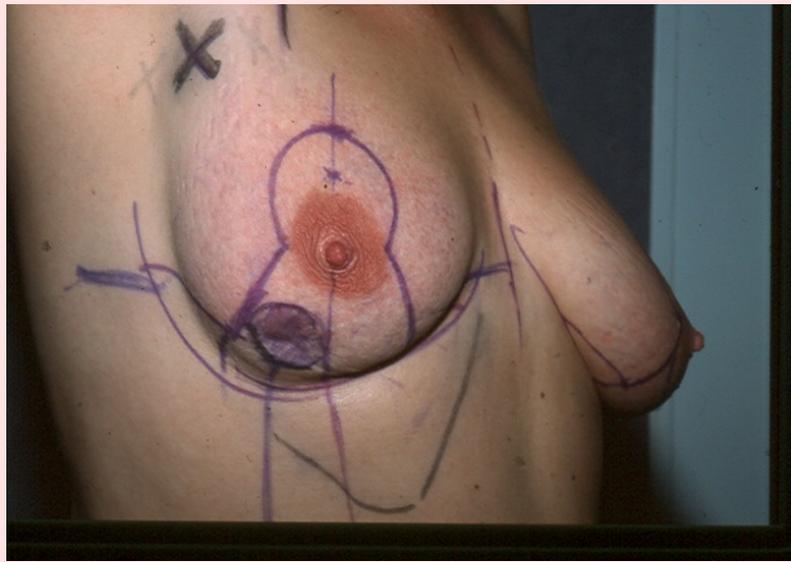




QIE



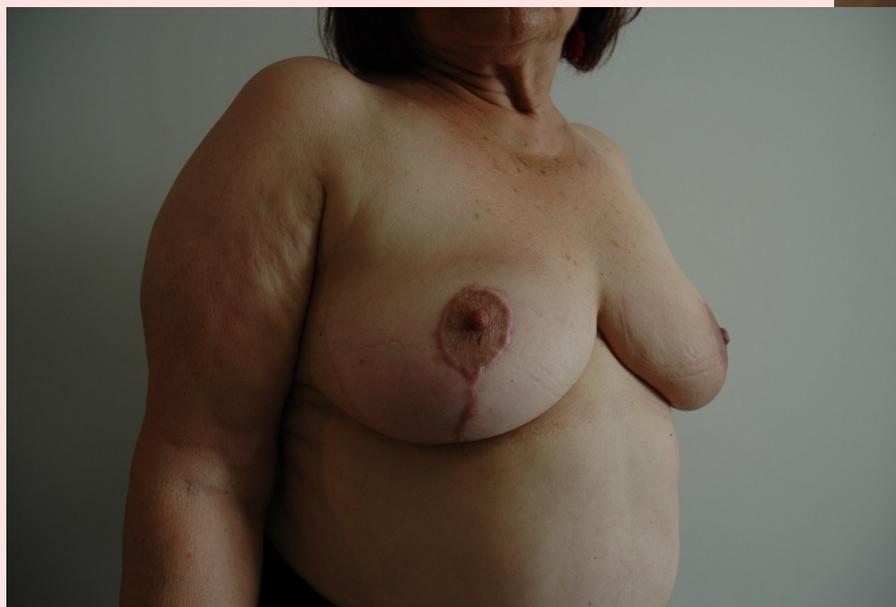
QIE



QIE



QIE
multifocalité



QII

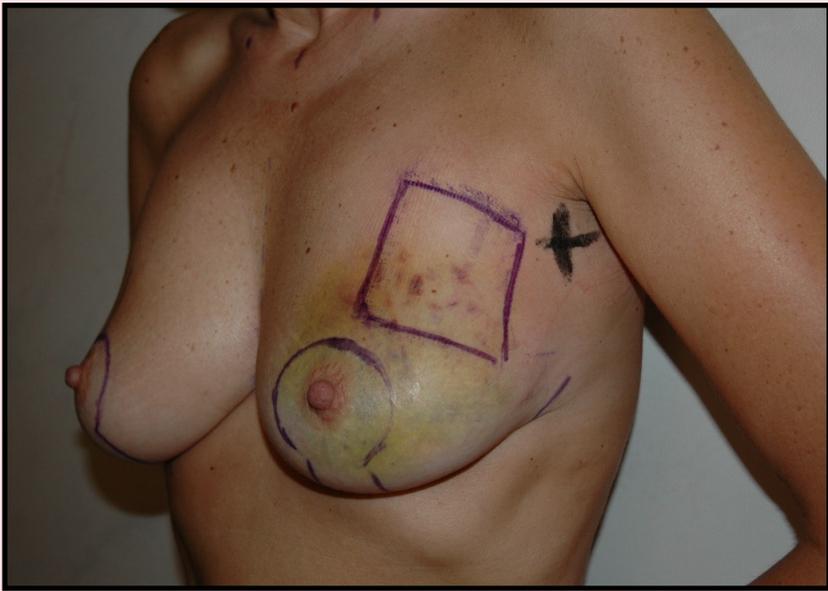


SSM





SSM

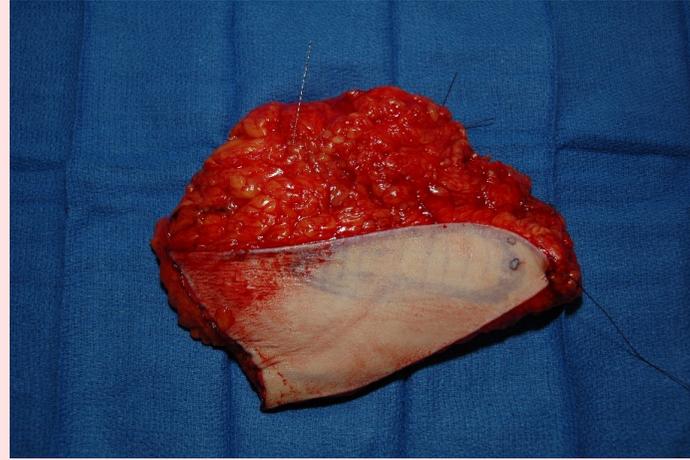


QSE



Différentes morphologies

QSE

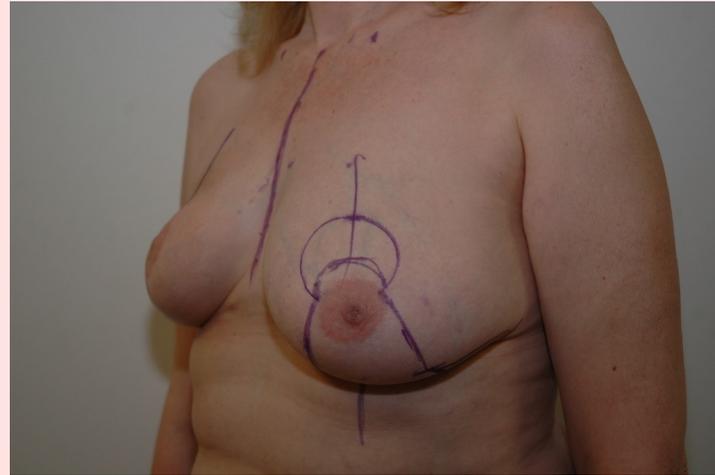


UQE



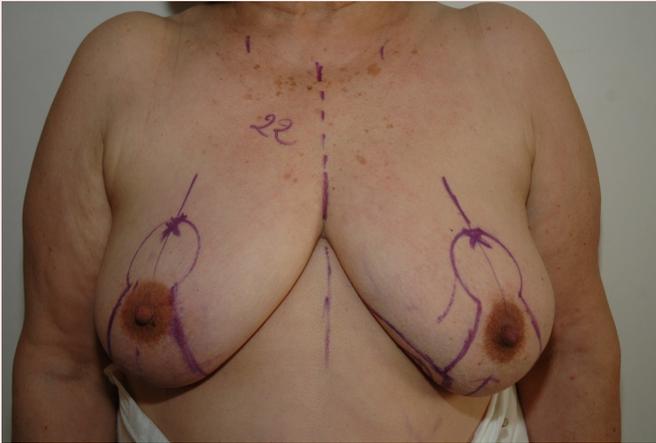


QSI



UQS

MC KISSOCK et symétrisation : en un temps



MC KISSOCK et symétrisation : en un temps



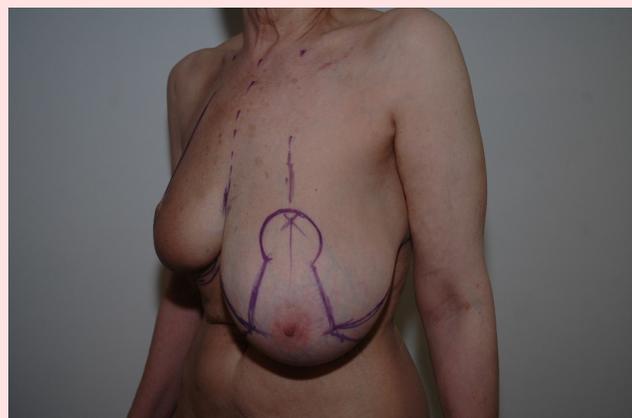
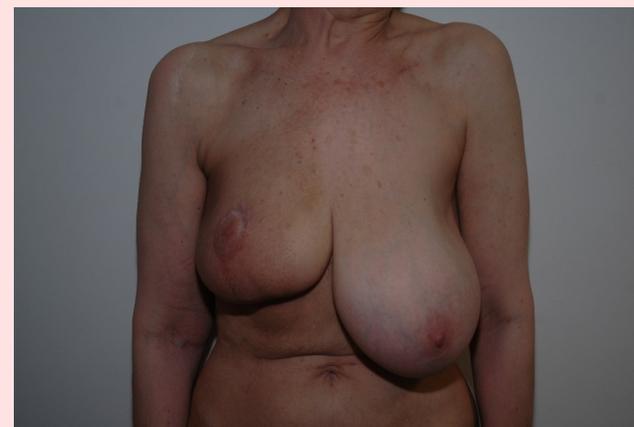
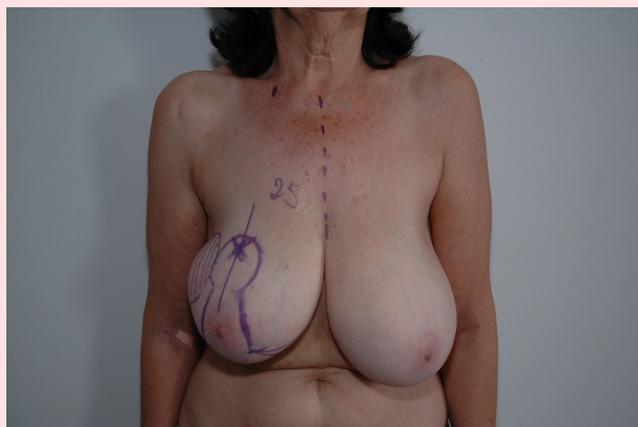
MC KISSOCK et symétrisation : en un temps



MC KISSOCK et symétrisation : en différé

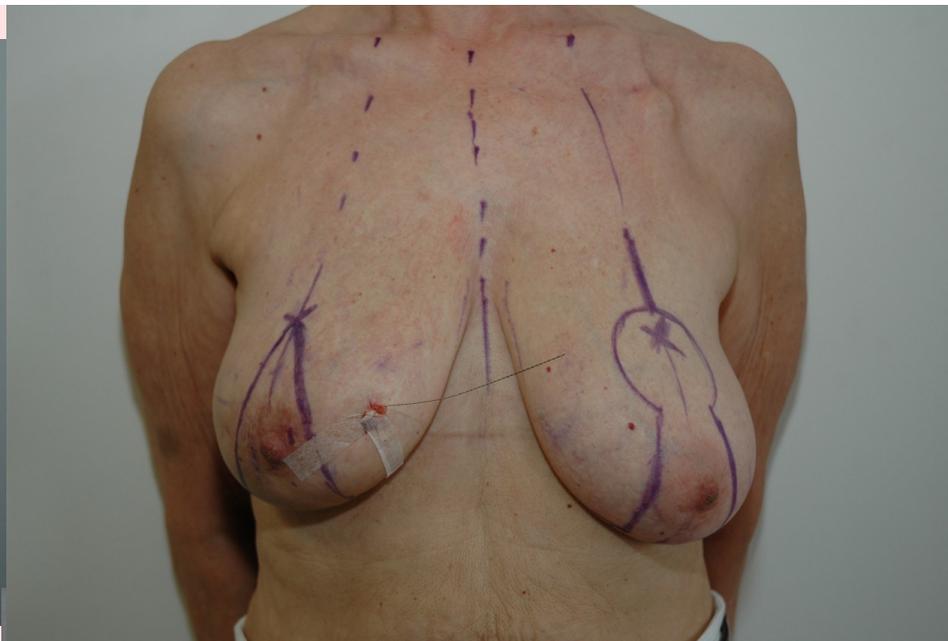


MC KISSOCK et symétrisation : en différé

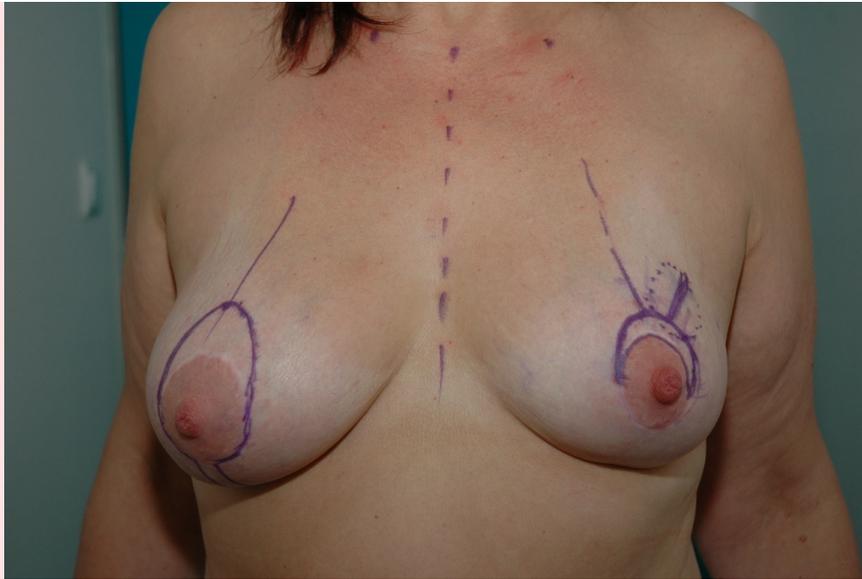


Symétrisation d'un Mc Kissock par un Mc Kissock













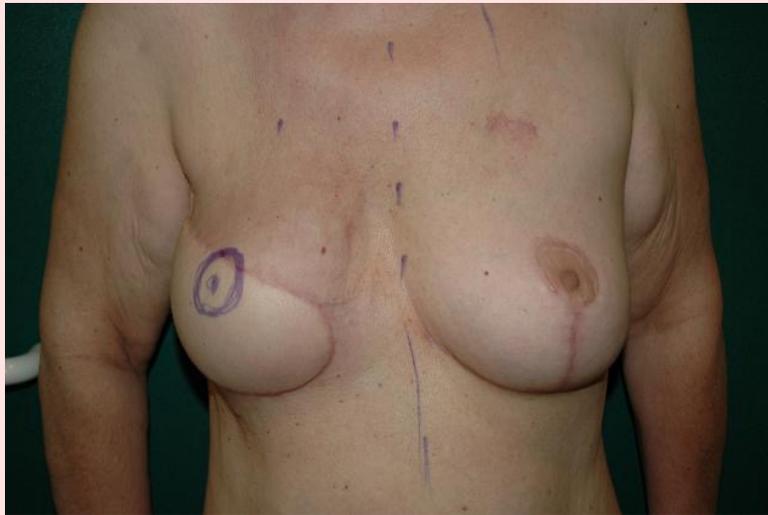
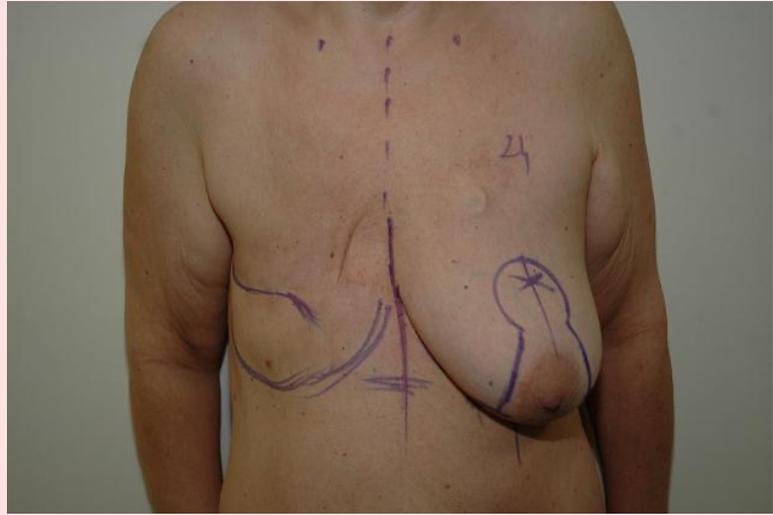
**Symétrisation d'une autre technique
par un Mc Kissock**









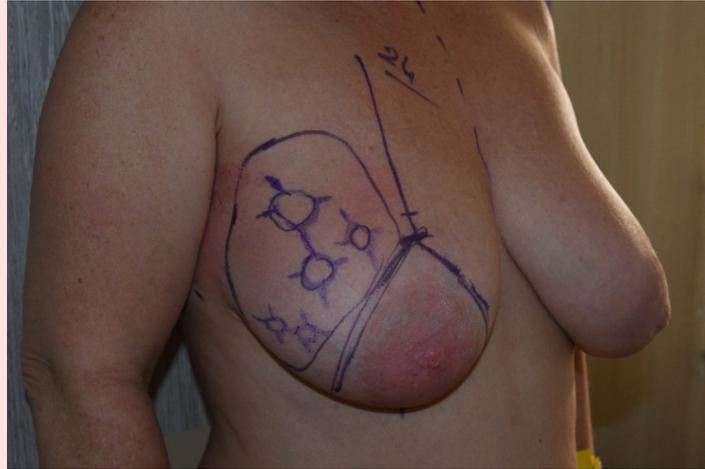


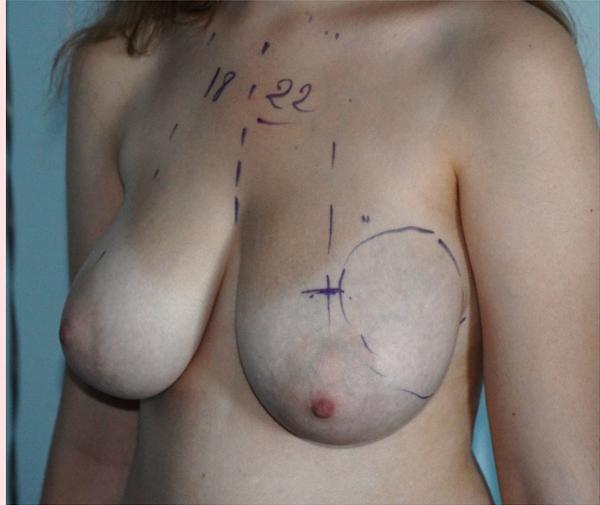
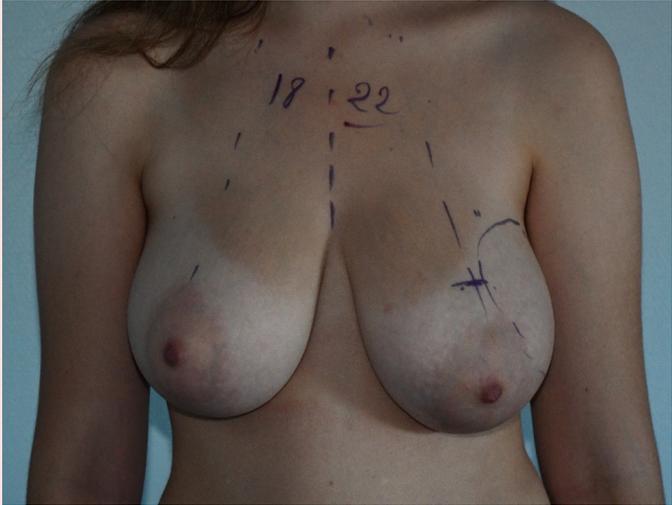




Très bonne sécurité carcinologique

- Risque de récurrence locale < 10% à 5 ans
- Résection large
- Survie sans récurrence identique





Inconvénients

- Résultats imparfaits
- « Retouches chirurgicales » à distance nécessaires
- Évaluation des résultats esthétiques difficile
- Excellents 43% patientes
 24% opérateurs

Inconvénients

- Ptose secondaire – idem autres techniques
- Sensibilité du mamelon
- Cicatrisation sauf côté irradié
- Si indication de mammectomie secondaire
- Plastie de symétrisation en un temps ou en deux temps





Merci de votre attention