

La SOFCPRE réunie en Congrès National le mercredi 24 novembre 2011 a abordé le problème des transferts de graisse au niveau du sein.

PREAMBULE

La technique de transfert graisseux au niveau du sein, est actuellement une technique reconnue d'une grande efficacité. Pour être pratiquée de façon conforme aux données avérées de la science, elle doit être réalisée en milieu chirurgical, par un chirurgien plasticien ou par un chirurgien formé spécifiquement pour cette technique. La pratique de cette technique en dehors du cadre chirurgical précédemment défini est considérée comme dangereuse pour les patientes.

Il est ressorti des débats et des travaux scientifiques plusieurs recommandations en fonction des situations cliniques :

RECOMMANDATIONS

1°) Dans les cas des reconstructions mammaires après mastectomie totale, la technique est considérée comme une option chirurgicale à la fois pour améliorer la qualité des tissus et participer à la reconstruction du volume du sein. Une récurrence après mastectomie étant toujours possible, le chirurgien doit réaliser un examen clinique préopératoire à la recherche d'irrégularités éventuelles du tissu cellulaire sous-cutané ou de nodules cutanés. Une échographie de la paroi thoracique pourra en outre être demandée avant l'intervention afin d'éliminer une lésion évolutive. En cas de doute, une micro biopsie préalable sera réalisée. De même, toute tuméfaction qui augmente de volume à distance du transfert graisseux devra faire l'objet d'une étude échographique avec micro biopsie au moindre doute.

Dans le sein controlatéral, il est actuellement déconseillé d'utiliser cette technique en dehors d'équipes multidisciplinaires pouvant assurer un suivi sénologique rapproché et sécurisé.

2°) Dans les cas de reconstruction mammaire partielle pour séquelles de traitement conservateur après tumorectomie, compte tenu du risque spontané important de récurrence locale, et du diagnostic clinique plus difficile d'une éventuelle récurrence locale, la technique peut être proposée avec les réserves suivantes :

Elle ne peut être réalisée qu'après 3 ans au moins de surveillance clinique et radiologique, par des équipes multidisciplinaires entraînées dans le traitement du cancer du sein et son suivi radiologique.

3°) Dans les cas d'augmentation mammaire pour malformations congénitales ou à visée esthétique sans pathologie cancéreuse, cette technique est considérée comme une option chirurgicale dans les cas de faible risque de coïncidence avec un cancer du sein (femme de moins de 35 ans sans antécédent personnel ou familial de cancer du sein). Un bilan radiologique préopératoire (échographie et mammographie) réalisé par un radiologue entraîné est considéré comme indispensable, et sa normalité (ACR1 ou ACR2) est le préalable indispensable à la réalisation de cette intervention.

La SoFCPRE recommande en outre que la patiente s'engage à faire réaliser un bilan d'imagerie de référence un an après cette intervention, si possible par le même

radiologue, puis à rester sous surveillance médicale régulière.

Pour chacune des trois situations précédentes, la SoFCPRE propose une fiche d'informations correspondantes, ainsi qu'un recueil informatique national des données fournies par ses membres.

La SoFCPRE recommande que ses membres participent à ce recueil national en lui déclarant chaque cas de transfert de graisse dans le sein. Chaque déclaration informatique anonymisée fait l'objet d'un accusé de réception immédiat.