

# La chirurgie reconstructive

La reconstruction mammaire après mastectomie peut être immédiate ou se faire en différé. Ceci dépend des préférences de la patiente, de la présentation de la maladie de base, de la trophicité cutanée et si l'indication à une radiothérapie adjuvante est posée.

En général, la radiothérapie conventionnelle externe n'empêche pas une reconstruction immédiate. Dans le cas d'une reconstruction par prothèse, le risque de capsulite rétractile autour de la prothèse est majoré. Dans le cas d'une reconstruction par lambeau, la vascularisation du lambeau peut être diminuée, ce qui peut favoriser le risque de nécrose des tissus transplantés.

La reconstruction par prothèse est actuellement largement utilisée. Ces implants sont mis sous le muscle pectoral et viennent combler le déficit tissulaire créé par la mastectomie. Les prothèses sont siliconées de forme anatomique pour prendre la forme du sein controlatéral avec une projection choisie en fonction de ce dernier.

La reconstruction par lambeaux permet de combler le déficit par du tissu autologue qui sera amené en pré-thoracique pour reconstituer un galbe. Le choix du lambeau utilisé dépendra des préférences de la patiente, de son anatomie et de la qualité des tissus résiduels. Les lambeaux peuvent être musculaires ou fascio-cutanés, pédiculés ou libres. Ces derniers nécessitent la maîtrise de la technique de microchirurgie.

La reconstruction par lambeaux est particulièrement indiquée en cas de mauvaise trophicité cutanée, par exemple après radiothérapie. Un des avantages de cette technique est que le sein reconstruit évoluera dans le temps comme le sein controlatéral (perte ou prise de poids par exemple).