

Facteurs de risque de survenue d'un lymphocèle après mastectomie en ambulatoire avec technique de capitonnage sans drainage

L.Geffroy, X.Martin - Hôtel-Dieu 71200 Le Creusot
lucie.geffroy@groupe-sos.org



Introduction

61 214 cancers du sein / an en France (2023)

20 000 mastectomies / an en France

10-85 % lymphocèle post opératoire (selon les études)

Objectifs

Incidence et facteurs de risque de survenue d'un lymphocèle post opératoire : mastectomie en ambulatoire, technique de capitonnage sans drainage

Matériel et méthode



Caractéristiques de la population

	Pas de lymphocèle	Lymphocèle	pvalue
N = 70	51	19	
Age (moyenne)	65,6	70	0,186
IMC (moyenne)	25,6	25,9	0,80
Diabète	5,88% (3)	15,79% (3)	0,33
Tabac	5,88% (3)	21,05% (4)	0,08
ATCD Radiothérapie	13,73% (7)	10,53% (2)	1
Récidive cancer sein	17,65% (9)	5,26% (1)	0,26
Ganglion sentinelle	35,29% (18)	15,79% (3)	0,14
Curage axillaire	56,86% (29)	78,95% (15)	0,15
Chimio néo adjuvante	15,69% (8)	36,84% (7)	0,11
Chimiothérapie adjuvante	45,1% (23)	31,58% (6)	0,45
Radiothérapie adjuvante	54,9% (28)	78,95% (15)	0,12
Hormonothérapie	72,55% (37)	73,68% (14)	1

Conclusion

Le capitonnage post-mastectomie c'est super ! Facile à apprendre et les suites sont simples pour les patientes !

Résultats

- ✓ 27% de lymphocèle post opératoire
- ✓ Le tabac multiplie par 7,86 le risque de développer un lymphocèle (RR)
- ✓ La chimiothérapie néoadjuvante multiplie par 3,5 le risque développer un lymphocèle (RR)

Discussions

- ✓ Points séparés espace pré-dorsal et surjets circulaires espace pré-pectoral. Augmente le temps opératoire de 20 minutes en moyenne.
- ✓ N'augmente pas les douleurs (PEC bloc)
- ✓ Ambulatoire, sans drainage, retour à domicile facilité, post opératoire simple, pas de soin IDE, moins d'impact psychologique !
- ✓ Visite systématique à J7 +/- ponction (147 cc et 1,2 ponctions en moyenne)
- ✓ N'augmente pas l'incidence du lymphocèle post opératoire
- ✓ Technique à réévaluer avec un plus grand effectif chez les patientes fumeuses ou ayant eu une chimiothérapie néo adjuvante
→ indication de maintien d'un drainage court en parallèle du capitonnage pour ces patientes ?
- ✓ Très peu d'hématome post opératoire : 1,4% 1/70, nouvelle étude à designer pour pouvoir conclure

20 minutes supplémentaires



Sources

Mancaux A, Naepels P, Mychaluk J, Abboud P, Merviel P, Fauvet R. Prévention du sérome post-mastectomie par capitonnage [Prevention of seroma post-mastectomy by surgical padding technique]. Gynecol Obstet Fertil. 2015 Jan;43(1):13-7. French. doi: 10.1016/j.gyobfe.2014.11.005. Epub 2014 Nov 11. PMID: 25483143.

Trefoux-Bourdet A, Body G, Jacquet A, Hébert T, Kellal I, Marret H, Ouldamer L. Intérêt du capitonnage de la loge de mastectomie dans la prévention des séromes post-opératoires : étude prospective [Quilting suture after mastectomy in prevention of postoperative seroma: a prospective observational study]. Gynecol Obstet Fertil. 2015 Mar;43(3):205-12. French. doi: 10.1016/j.gyobfe.2015.01.007. Epub 2015 Feb 21. PMID: 25708845.

Ouldamer L, Bonastre J, Brunet-Houdard S, Body G, Giraudeau B, Caille A. Dead space closure with quilting suture versus conventional closure with drainage for the prevention of seroma after mastectomy for breast cancer (QUISERMAS): protocol for a multicentre randomised controlled trial. BMJ Open. 2016 Apr 4;6(4):e009903. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009903. PMID: 27044574; PMCID: PMC4823448.