

Endoscopic Prophylactic Nipple-Sparing Mastectomy with Immediate prepectoral Prosthetic Breast Reconstruction : preliminary outcomes.

DURAES M. , CHAUMETTE M. , REBEL L., FRANCINI S., DUFLOS C. , RATHAT G.



Introduction

La mastectomie avec conservation de la plaque aréolo-mamelonnaire est la technique de référence pour la prise en charge prophylactique des patientes porteuses de mutation génétique mais elle peut avoir un **impact psychologique majeur**, notamment en fonction des résultats esthétiques. Plusieurs techniques d'endoscopie en sénologie ont été développées et notamment via l'utilisation de l'assistance robotique mais posent des problèmes de coûts et d'accessibilité. L'objectif est d'évaluer la **faisabilité d'une technique d'endoscopie sans assistance robotique**.

Matériel et méthodes

Etude monocentrique **prospective**.

Critères d'inclusion : femmes ayant une indication de mastectomie prophylactique, seins de bonnets A à C, ptose glandulaire modérée.

Critère de jugement principal : taux de gestes chirurgicaux complets par MRI-MoP.

Critères de jugement secondaires : taux de complications et résultats esthétiques

Technique MRI-MoP :

- mastectomie **prophylactique**
- par voie endoscopique en **monotrocart**
- **sans assistance robotique**
- par une **incision axillaire unique**
- avec reconstruction immédiate par **prothèse prépectorale**

Résultats

8 patientes incluses (7 mastectomies bilatérales, 1 unilatérale). **L'ensemble des interventions a été réalisé en totalité** selon la technique MRI-MoP.

La durée opératoire moyenne était de 34.7 minutes. La durée moyenne d'hospitalisation était de 4 (\pm 1.2) jours.

Deux patientes ont nécessité une **reprise chirurgicale** (1 nécrose cutanée et 1 infection du site opératoire). Il n'y a **pas eu de dépose de prothèse**. Aucune patiente n'a présenté d'hématome. Le taux de sérome était de 7%.

L'ensemble des patientes recommanderaient cette technique et **étaient très satisfaites ou satisfaites** du résultat esthétique. Une seconde intervention à visée cosmétique a été nécessaire chez 63% des patientes (lipomodelage).



Figure 1. Aspect de la cicatrice axillaire à 1 mois post-opératoire

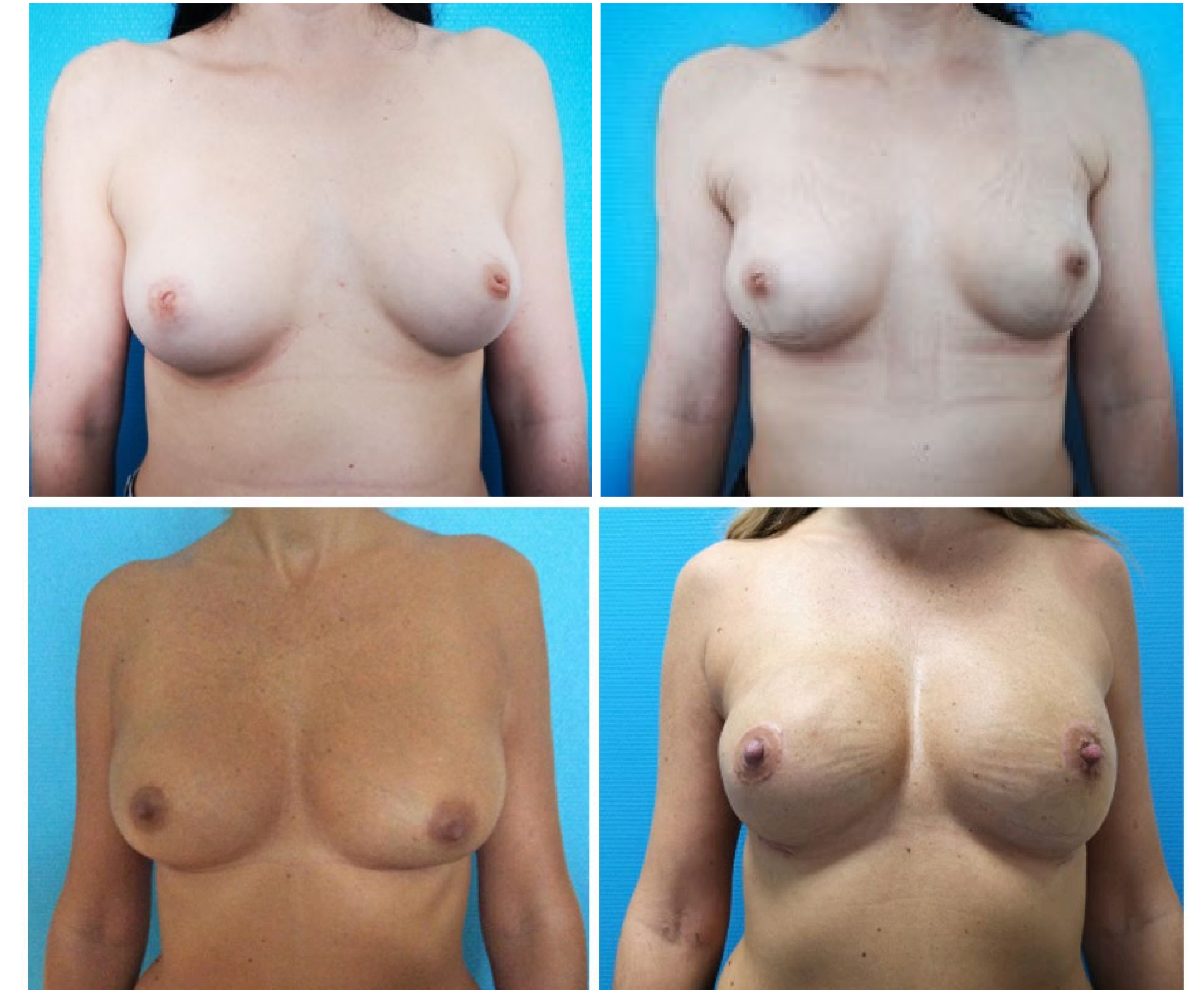


Figure 2. Réalisation d'une mastectomie bilatérale selon la technique MRI-MoP : préopératoire (à gauche), 1 mois post-opératoire (à droite)

Conclusion

Les données préliminaires attestent de la **faisabilité** et de la **sécurité** de cette approche. La technique MRI-MoP constitue une alternative chirurgicale avec des **résultats cosmétiques et des taux de complications comparables à la chirurgie assistée par robot**, qui présente l'inconvénient d'être couteuse et moins accessible.

maude_chaumette@orange.fr