



**47^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ
FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET
DE PATHOLOGIE MAMMAIRE**
11 AU 13 NOVEMBRE 2026
COUVENT DES JACOBINS | RENNES



**Comment intégrer
l'intelligence artificielle dans
la prise en charge des cancers
du sein : défis et perspectives**

Organisatrices : Véronique Diéras,
Claudia Lefevre-Plesse (Rennes)



#2050FC0A : Infections après reconstruction mammaire immédiate par implant prépectoral : enseignements tirés de l'expérience de Gustave Roussy

Titre

Français : Infections après reconstruction mammaire immédiate par implant prépectoral : enseignements tirés de l'expérience de Gustave Roussy
Anglais : Infections Following Immediate Prepectoral Implant-Based Breast Reconstruction: Lessons Learned from Gustave Roussy Hospital

Auteurs

S EZZAIM (1), A TURPIN (1), A PUCHAR (1), L OUHAYOUN (1), M GOUTARD (1), C VAILLANT (1), H BOULLENOIS (1), K VEILLER (1), A ILENKO (1), JF HONART (1), F RIMAREIX (1), N LEYMARIE (1), A STOCLIN (1), A CONVERSANO (1)
(1) DACI, IGR, 114, rue Édouard-Vaillant, 94805 , Villejuif, France

Responsable de la présentation

Nom : EZZAIM
Prénom : SALMA
Adresse professionnelle : institut gustave roussy / CHU Ibn Sina
Code postal : 94805 / 10000
Ville : villejuif / rabat
Pays : france / maroc

Mots clés

Français : RMI, prépectoral, implant, infection, sauvetage prothétique
Anglais : IBBR, prepectoral, implant, infection, implant salvage

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

La reconstruction mammaire immédiate (RMI) prépectorale par implant est de plus en plus utilisée pour ses bénéfices fonctionnels : préservation du muscle grand pectoral, diminution des douleurs postopératoires, récupération plus rapide et absence d'animation prothétique. L'infection du site opératoire (ISO) demeure cependant une complication majeure susceptible de compromettre la reconstruction[1-2]. Cette étude évalue son incidence, identifie les facteurs de risque et décrit une stratégie de prise en charge visant le sauvetage de la reconstruction.

Étude rétrospective monocentrique incluant toutes les patientes ayant bénéficié d'une RMI prépectorale par implant après mastectomie à Gustave Roussy en 2025. Toutes suivaient un protocole standardisé : décolonisation nasale par mupirocine pendant 5 jours, douche et bain de bouche à la chlorhexidine, antibioprophylaxie peropératoire par céfazoline (adaptée en cas d'allergie). Les ISO survenant dans les 45 jours postopératoires ont été analysées. En cas de suspicion d'infection, le protocole associait reprise chirurgicale, lavage abondant, prélèvements peropératoires, remplacement de l'implant si possible, antibiothérapie probabiliste par pipéracilline-tazobactam et linézolide, secondairement adaptée aux résultats microbiologiques[3]. Les facteurs étudiés étaient le tabagisme, le diabète, le volume mammaire, le volume implantaire, l'utilisation d'une matrice dermique, la radiothérapie et la chimiothérapie néoadjuvante. Les critères de jugement comprenaient les durées d'hospitalisation et d'antibiothérapie, ainsi que les taux de sauvetage, d'explantation et de réimplantation.

Parmi 339 patientes, 65 (19%) ont présenté une ISO, taux comparable à la littérature[4]. Les cultures retrouvaient des cocci Gram positif (CGP) dans 49% des cas et des bacilles Gram négatif (BGN) dans 29%. Le délai médian de reprise chirurgicale était de 16 jours. La durée moyenne d'antibiothérapie était de $9,5 \pm 2,2$ jours et la durée médiane d'hospitalisation de 4,1 jours. Le type de matrice dermique n'influençait pas le risque de reprise. Le sauvetage prothétique a été obtenu dans 86,2% des cas ; une explantation a été nécessaire dans 13,8%, principalement en cas d'infection à BGN, associée à un taux plus élevé de nécrose cutanée. Les reprises pour souffrance cutanée représentaient 53,8% des infections, avec un taux d'explantation de 22,8% dans ce sous-groupe. Une réimplantation ou une conversion autologue a été possible chez 95% des patientes concernées.

Les facteurs favorisant la souffrance de l'épiderme cutané constituent les principaux déterminants d'infection et d'échec de la RMI prépectorale, en particulier après correction d'une ptose marquée et mise en place de grands volumes. Malgré ce contexte à risque, une prise en charge protocolisée en collaboration étroite avec les infectiologues permet un taux élevé de sauvetage de la reconstruction.

Bibliographie

- Weber W (2026) Surgical de-escalation of implant-based breast reconstruction after mastectomy for breast cancer treatment or prevention, J Clin Oncol 44:504-504
- Asaad M (2023) Surgical and Patient-Reported Outcomes of 694 Two-Stage Prepectoral versus Subpectoral breast reconstructions Plast Reconstr Surg. 152(4S):43S-54S
- Ozturk CN (2021) Broad-Spectrum Antibiotics for Breast Expander infections Ann Plast Surg. 87(4):396-401
- Ragaini EM (2026) Infections in Implant-Based Breast Reconstruction: A Systematic Review Aesthet Surg J Open Forum. Mar 6;8:ojag044