

But de l'étude : Malgré l'avènement de la biopsie du ganglion sentinelle (GS) qui a permis de réduire la morbidité de la chirurgie du creux axillaire dans le cancer du sein de petite taille, le curage axillaire (CA) **constitue** le traitement de référence dans certains cas de cancer du sein(1). L'une des complications les plus fréquentes en postopératoire immédiat est le lymphocèle ou sérome dont l'incidence est indépendante de la technique chirurgicale. (1)

La méthode idéale pour réduire l'incidence des sérômes n'est pas encore connue.

La technique de référence est la mise en place d'un drain sous-cutané aspiratif dans la loge de mastectomie et dans le creux axillaire.(2)

Le capitonnage consiste à rapprocher les lambeaux cutanés au muscle sous jacent par des points de suture. Cette technique a pour but de restaurer l'intégrité tissulaire en « éliminant » l'espace mort.(3)

Le but est d'évaluer la réduction l'incidence des sérômes postopératoires en comparant la fréquence et le volume du sérôme postopératoire après mastectomie et curage avec drainage versus mastectomie avec curage, capitonnage et drainage.

Patientes et méthodes : Etude prospective observationnelle portant sur 116 patientes ayant été opérées pour néoplasie mammaire bénéficiant de mastectomie avec curage axillaire entre janvier 2019 et Décembre 2020. A l'hôpital militaire régional et universitaire d'Oran. 50% des patientes ont fait l'objet d'un capitonnage avant drainage qui a été maintenue en post op jusqu'à ce qu'il ramène moins de 30cc.

Résultats : Le capitonnage entraîne un allongement de la durée opératoire de 15 minutes, mais dans le groupe capitonné, il existe une diminution significative du nombre de sérômes, le drain est enlevé avant le 3ème jour dans 62,2%des cas, et une diminution de la fréquence et du volume des ponctions dans 75,3% des cas dans le groupe capitonné.

Conclusion : Le capitonnage apparaît comme protecteur contre l'apparition des sérômes associé à une diminution de la durée d'hospitalisation, sans augmenter la morbidité de cette intervention.

Bibliographie :

1- A Mancaux (1), P Theret (1), P Naepels (1), P Aboud (2) , J Mychaluk (3), P Merviel (1), R Fauvet (4)

ETUDE PRELYMCA : PREVENTION DU LYMPHOCÈLE POST MASTECTOMIE PAR CAPITONNAGE,

2- [Douay N1](#), [Akerman G1](#), [Clément D1](#), [Malartic C1](#), [Morel O1](#), [Barranger E](#)

Prise en charge des lymphocèles après curage axillaire dans le cancer du sein

3- [A. Hamy](#) , [FB Bouchot-Hermouet](#) ,+2 auteurs [Y. Guillard](#)

Le capitonnage du creux axillaire dans le traitement conservateur du cancer du sein : prévention de la lymphocèle