

# lipostructure

Nouveau regard sur la reconstruction  
mammaire

Dr Guillaume Auray

# Pour Qui?

- La patiente
- Le conjoint
- Les soignants
- La société









# La patiente idéale

- Petits seins
- Ressources adipeuses
- Sujet jeune
- Pas de trouble métabolique
- Non tabagique
- Sans atcd de radiothérapie

# Pourquoi reconstruire?

- Parer la mutilation
- Effacer les traces de la maladie

# QUOI RECONSTRUIRE?

silhouette  
volume  
symétrie  
aréole  
sensibilité



# Minimiser l'impact

- Douleur
- Qualité de vie
- Séquelles cicatricielles
- Durée des soins et arrêt de travail

# Hétérologue ou autologue?

- Prothèse
- Ou lambeau?



# Prothèses mammaires



# Avantages et inconvénients des prothèses

- Résultat rapide
- Reproductible
- Peu invasif
- Sans site donneur
- Adaptatif (nombreuses formes et volumes disponibles)
- Matériau hétérologue
- Evolution différente des 2 cotés dans le temps
- Mauvaise tolérance si ATCD radiothérapie
- Interventions multiples fréquentes (expandeur, prothèse, symétrisation, retouches...)

# Autologue

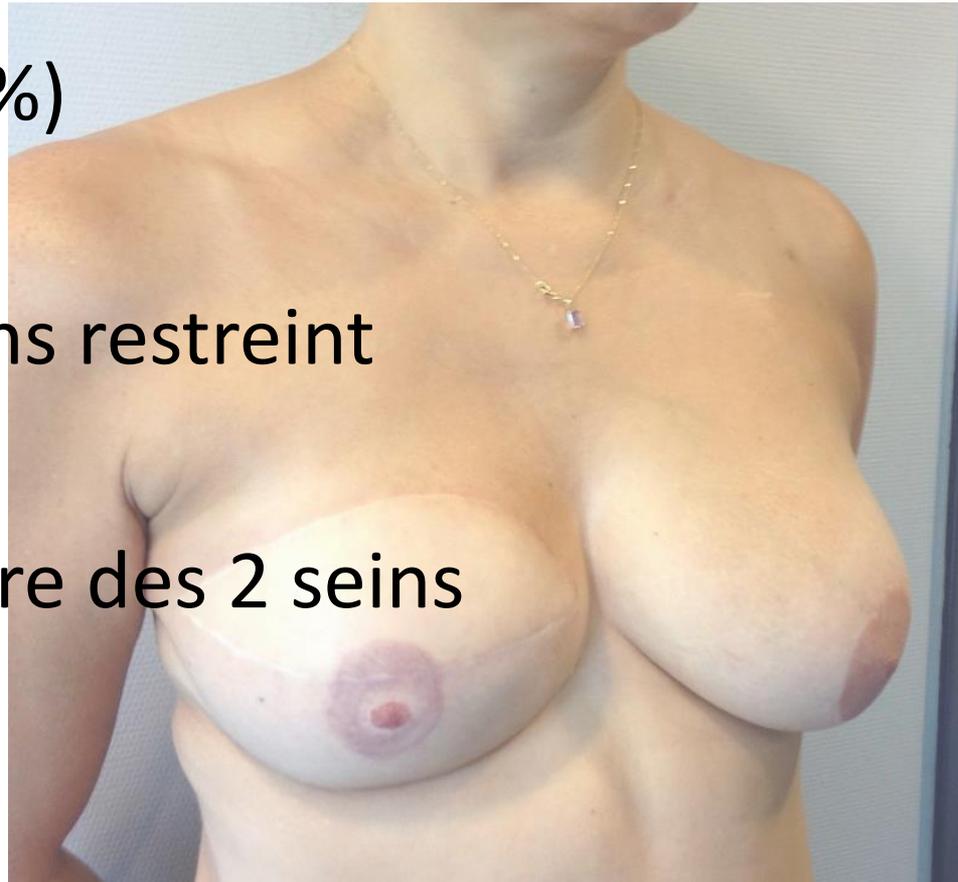
- Grand dorsal
- Diep (lambeau libre perforant abdominal)
- lipostructure

# Grand dorsal



# Avantages

- Résultat très naturel
- Modulable
- Risque échec faible (1%)
- Adapté à la RMI
- Nombre d'interventions restreint
- Résultat définitif
- Évolution assez similaire des 2 seins



# Inconvénients

- Morbidité du site donneur
- Cicatrice dorsale
- Dorsalgies et scapulalgies
- Effet patch



# Au total

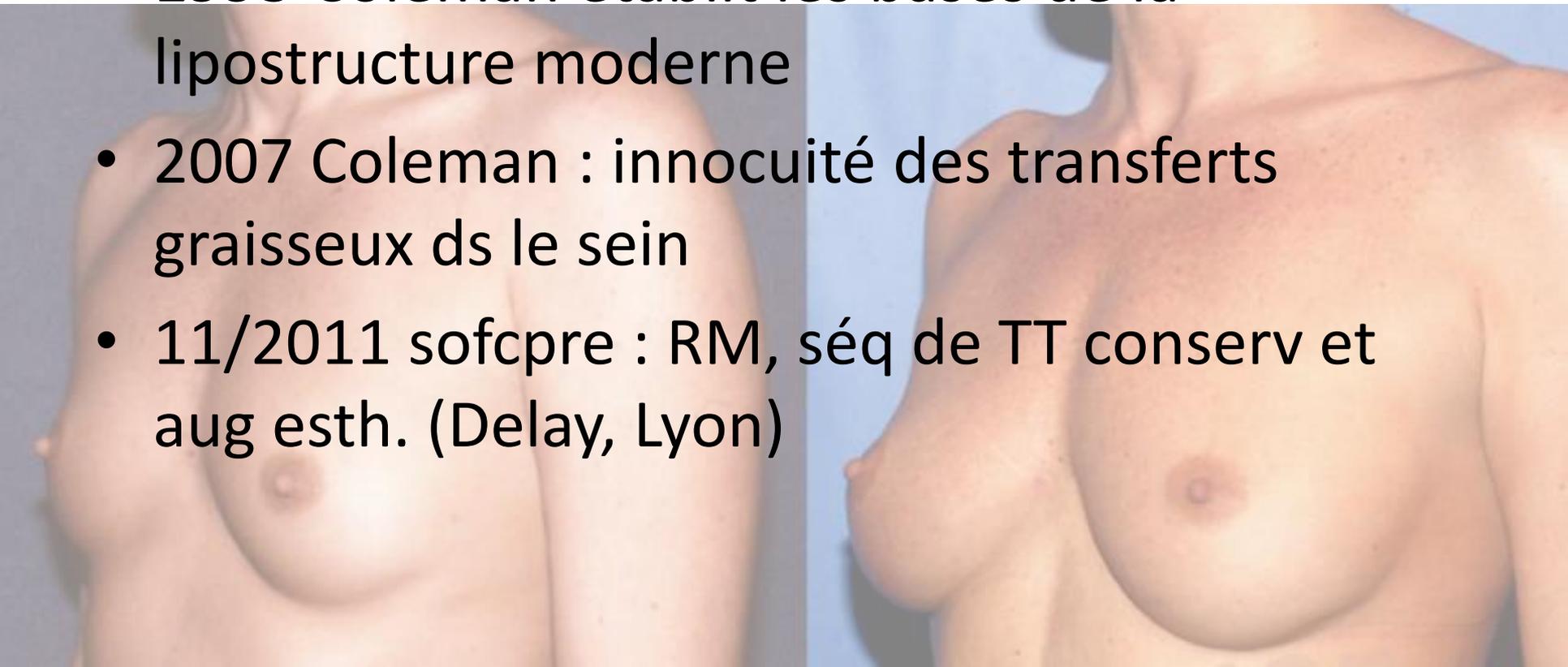
- Morbidité du site donneur
- Matériaux extérieurs

**FAUT-IL RECONSTRUIRE À TOUT PRIX ?**



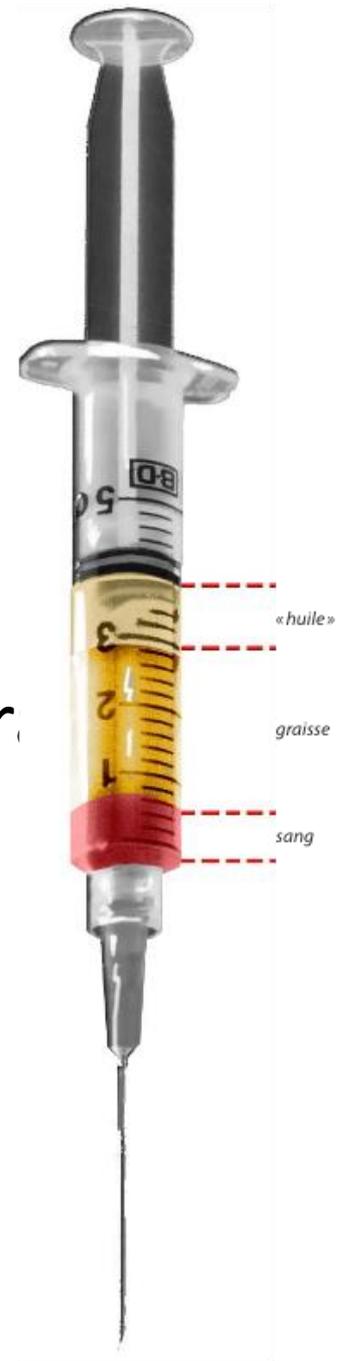
# La lipostructure

- 1895 premières tentatives de réinjection de graisse autologue dans le sein
- 1995 Coleman établit les bases de la lipostructure moderne
- 2007 Coleman : innocuité des transferts graisseux ds le sein
- 11/2011 sofcpres : RM, séq de TT conserv et aug esth. (Delay, Lyon)



# Principes techniques

- Lipoaspiration (Illiouz)
- Préservation du tissu adipeux
- Atmosphère stérile
- Purification par centrifugation ou filtration
- Injection sur site du tissu adipeux











# Injection sur site de mastectomie

- Calendrier de 3 à 4 étapes
- Délai de 6 à 12 mois après la fin des traitements du cancer
- J0 comblement du creux cicatriciel (100cc)
- J180 amorce de volume, début de sillon et décolleté (200cc)
- J360 volume conique et décolleté (300cc)
- J440 symétrie de volume, réduction controlatérale, rec° mamelon

# Avantages

- Séquelles au site donneur minimales
- Lipoaspiration en bonus
- Consistance identique au sein controlatéral
- Évolution similaire des 2 seins (âge et poids)
- Développement de la surface cutanée
- Amélioration de la trophicité cutanée (Ribuffo 2013)
- Préparation site receveur pour éventuel implant (Sarfati 2011)

# inconvenients

- Incompatible avec la RMI
- Résultat difficilement prédictible
- Calendrier long (1 à 2 ans)

GDA + LPS +  
prothèse





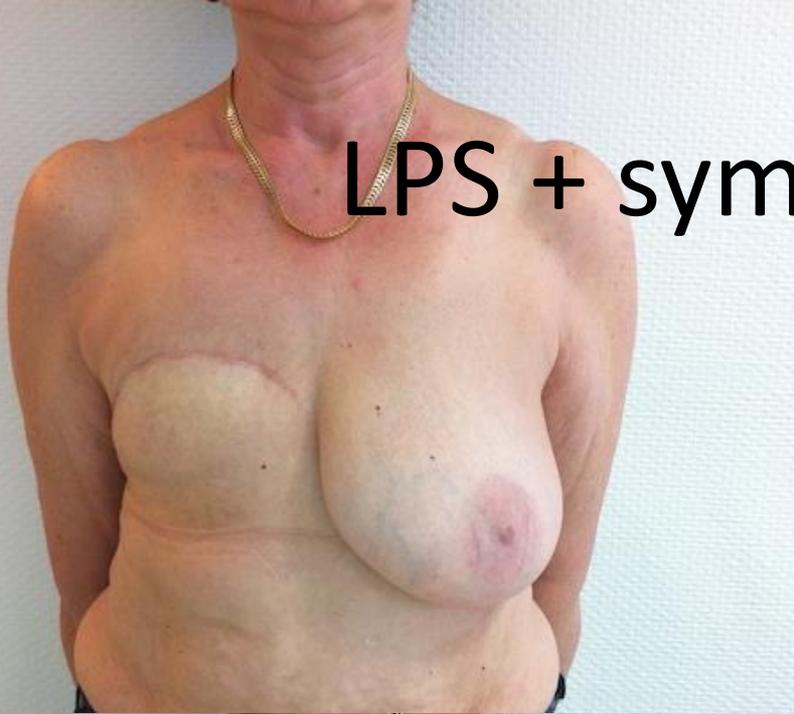
LPS + symetrisation



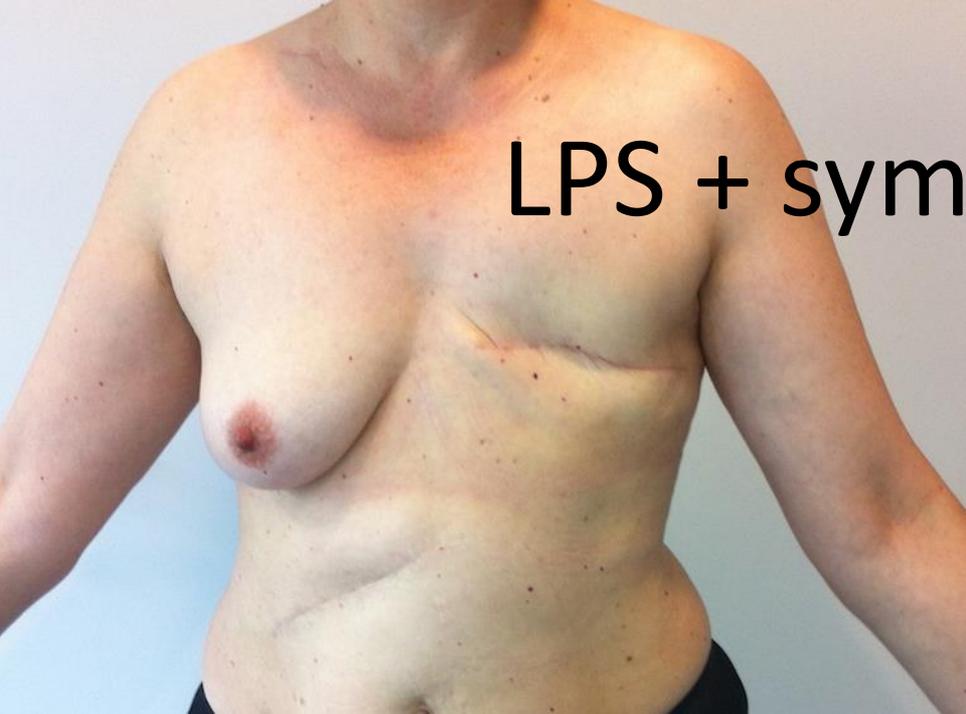
LPS bilat (rec G et Augm D)



LPS + symétrisation



LPS + symétrisation



4 LPS





# Mastectomie prophylactique 4LPS



# Conclusion

- Propositions et indications larges
- Résultat qui peut être partiel et difficilement prévisible au départ
- Peut venir en complément d'une autre technique
- Accepter un calendrier contraignant
- interventions à faible morbidité
- Demande une forte collaboration de la patiente