



**santé/focus**



# Cancer du sein Une reconstruction en douceur

Une femme sur dix est touchée par un cancer du sein, et il y a 54 000 nouveaux cas chaque année. Dans 30 % des cas, une mastectomie s'impose. Pour la reconstruction, une alternative à la chirurgie classique est possible. Par B. Transon de Puyraimond

**L**es deux tiers des patientes opérées souhaitent faire reconstruire leur sein. Différents types d'interventions sont possibles : prothèses mammaires, lambeaux musculaires... Le choix de la technique dépend des séquelles des traitements (chirurgie et radiothérapie) sur la peau. Dans un grand nombre de cas, c'est-à-dire pour les femmes ayant subi une ablation du sein et des séances de radiothérapie, la reconstruction doit être différée à la fin de tous les traitements. Et, très souvent, cette intervention, avec son cortège de douleurs et d'arrêts de travail est un nouveau traumatisme. C'est sur ce constat que certains oncologues ont mis au point un nouveau protocole de reconstruction, beaucoup moins invasif.

## Avant l'intervention : préparer la peau

« Nous avons décidé d'inclure les kinésithérapeutes formés à l'endermologie\* dans le protocole », précise le Dr Kais Razzouk, chirurgien sénologue à l'Institut Santa-Maria, à Nice. Le Cellu M6

Alliance, destiné au traitement, possède une infinité de réglages pour prendre en charge le plus finement possible la cicatrice et les tissus environnants. Il va les drainer et les assouplir, prévenir la fibrose et favoriser la vascularisation. « Le principe est de travailler en amont cette peau qui a

été irradiée », précise le spécialiste. Puis vient la phase de lipofilling, appelé également lipomodelage, qui consiste à injecter de la graisse généralement prélevée sur le ventre par liposuction. « La peau des patientes traitées par radiothérapie est très altérée en termes de vascularisation et de souplesse. La graisse va recréer un réseau de petits vaisseaux qui facilite l'apport de sang, nécessaire pour un épiderme plus souple et un meilleur positionnement de la prothèse », explique le Dr Razzouk. Après l'intervention, le Cellu M6 Alliance entretient la revitalisation de la peau et facilite la répartition de la graisse injectée.

## Comment cela se passe ?

Environ six mois après la fin du traitement par radiothérapie, la reconstruction peut être envisagée. Cela commence par 15 séances d'endermologie, à raison de deux par semaine, suivies du lipofilling : la graisse est réinjectée sous la peau qui a été irradiée. Puis, en moyenne trois mois après, le processus est poursuivi soit par la pose d'une prothèse, soit par une nouvelle séance de lipofilling. « Cette méthode est bien moins invasive que la chirurgie de reconstruction classique. Elle se pratique en ambulatoire. Il n'y a pas de cicatrice supplémentaire et les patientes retrouvent une mobilité du bras beaucoup plus rapidement », conclut le spécialiste. Et, très important, il a été prouvé que les injections de graisse n'augmentent pas le risque de récurrence. ●

\* [monkinevoitrose.fr](http://monkinevoitrose.fr).

## L'oncoplastie, l'esthétique au service du cancer

Cette approche développée au début des années 2000 consiste, au cours de l'intervention, lorsque seule la tumeur est retirée (et non pas tout le sein) à utiliser des techniques de chirurgie plastique.

L'objectif est de permettre la conservation du sein de la façon la plus esthétique possible en assurant une intervention sûre du point de vue cancérologique. Cela permet à la patiente de changer de regard sur

la maladie. Pendant la consultation préopératoire, un psychologue peut être là. « Plus on va préparer tôt les patientes, plus elles vont adhérer et accepter la reconstruction » souligne le Dr Razzouk.