



# **Prise en charge des complications après geste d'oncoplastie**

S.Giard

Centre O.Lambret - Lille

# Complications

## « spécifiques »

- La nécrose de PAM
- La cytotéatonecrose

# La nécrose de PAM



*PARTIELLE*



± *PARTIELLE*



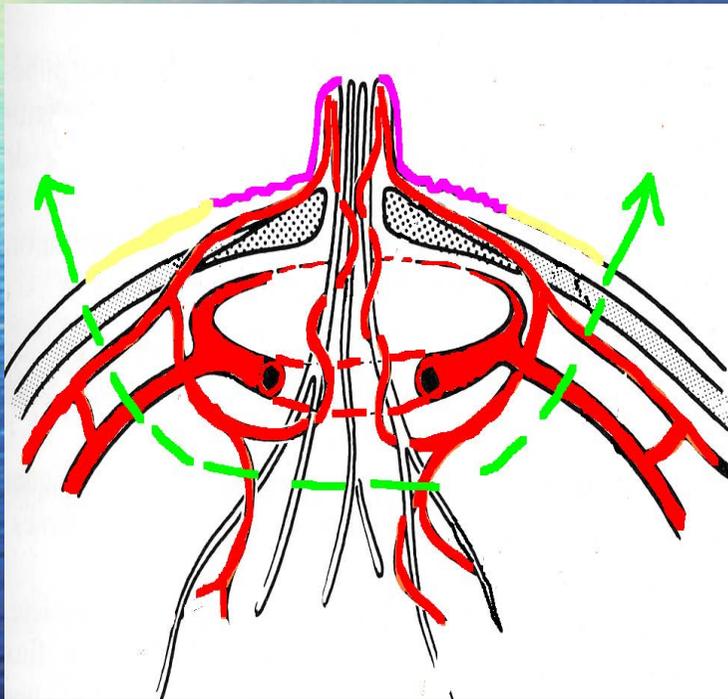
*TOTALE*

# Gestion: la cicatrisation dirigée



# « Prévention »

- Rappel anatomique:



PAM: vascularisée par un cercle vasculaire peri-aréolaire (Sapey)

-Alimenté par réseaux:

superficiels, dermique et  
preglandulaire

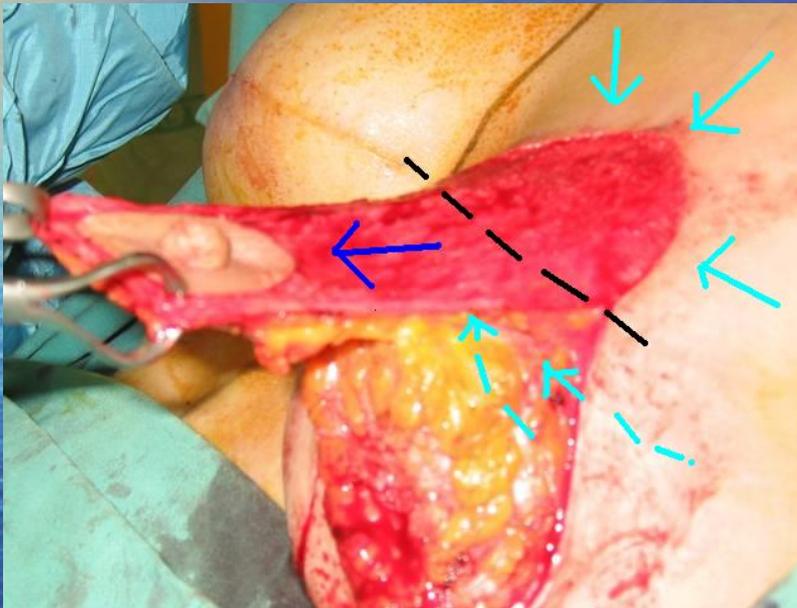
profond

Situé: 1cm en dehors de l'aréole

1cm sous la PAM



# Anatomie en pratique



Nécrose possible si:

-Lame trop fine (artériel)

-Lame trop épaisse

ou trop longue

→ **necrose veineuse**  
**lors de la plicature**

Limiter dès que possible la dissection par rapport à la glande  
notamment en **interne**

# La prévention « secondaire »



1) La « sangsue ....



....chimique!

- « punctures » au bistouri
- compresse héparinée,  
renouvelée

# La prévention « secondaire »



2) La « laisser respirer »



# La prévention pour les lames trop longues



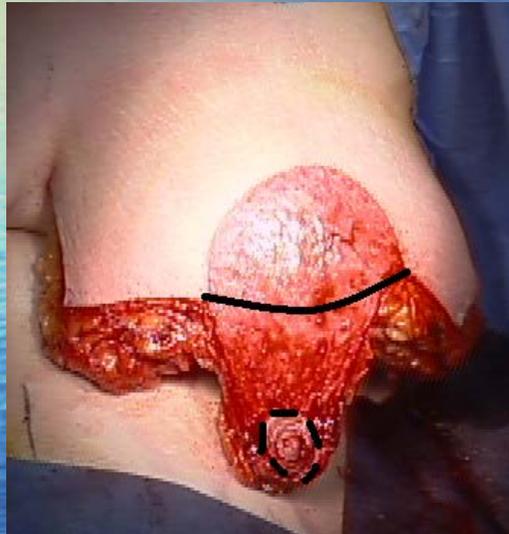
Ah si l' on pouvait changer de  
technique!



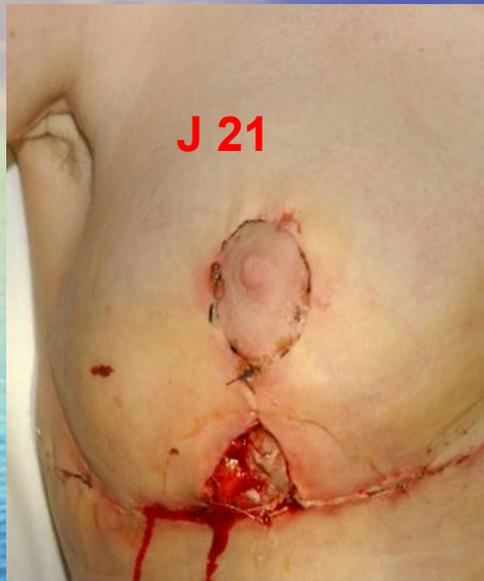
Ped postero-inferieur

*y penser pour les symétrisations!*

# La prévention pour les lames trop longues: la greffe



# La cytotéatonecrose



-Cicatrisation dirigée longue

....et les trmts adjuvants??

# Des solutions?

- L'hyperbarie?
- La recoupe?  
partielle.....

# Une solution?

- Discuter la totalisation ( avec ou sans RMI)



# La prévention ?

- Recouper les extrémités de lambeau mal vascularisées (graisse)
- Sélectionner les patientes:
  - sein grasseux( flottant dans l' etui cutané)
  - diabète
  - tabac
  - âge.....

***et tenir compte de la multiplicité des facteurs de risque pour une même patiente!***

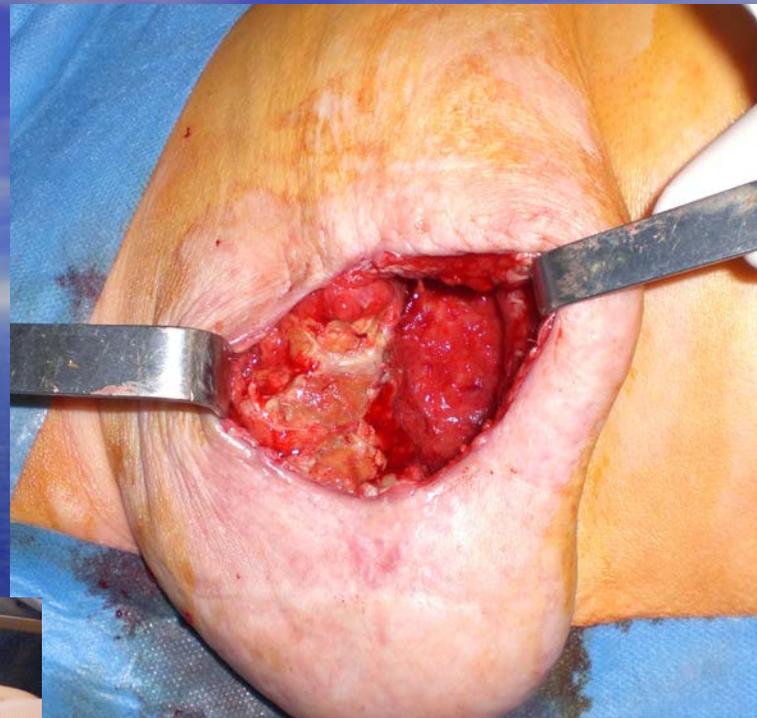
- Méfiez-vous des **round-block** (*dissection sous-cutanée étendue , laissant la graisse sur un réseau vx profond précaire*)

# Un exemple

69 ans, diabétique ID, sein grasseux, K 3cm  
QII

→ RB





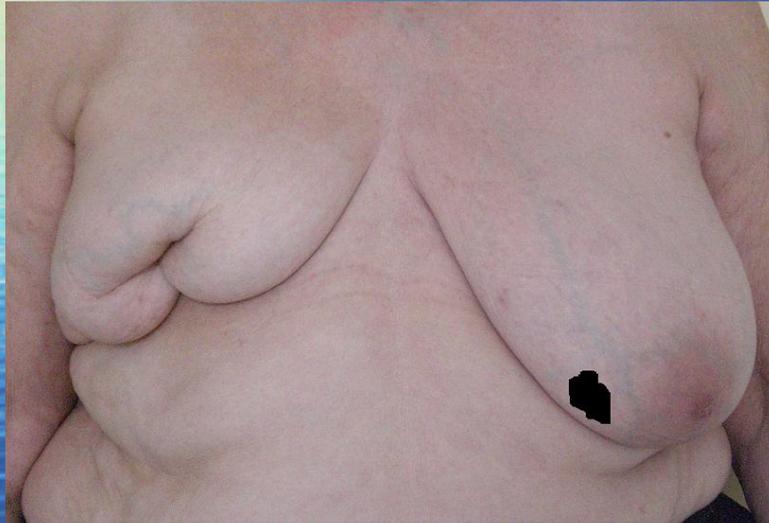
**À 6 semaines**

*Luminal A, N0: hormono, pas de RT*

2013

# Et 8 ans après.....

- 77ans, DID, K 3cm QII



controlatéral



# Conclusion

- La chirurgie oncoplastique est une chirurgie à risques  
..... À ne pas réaliser chez des patientes à risques !
- 0 facteur de risque , ça va  
> 1 facteur de risque : bonjour les dégats!



**Merci de votre attention**