CONGRÈS

Paris Breast Rendez-Vous 2016

Compte rendu rédigé par K. Rem
Institut Gustave-Roussy, VILLEJUIF.

Après le succès rencontré lors de la première édition l'année dernière, le second Paris Breast Rendez-Vous s'est tenu du 19 au 21 mai dans les Salons de l'Aveyron. Congrès international, consacré à la chirurgie du sein – organisé par l'équipe de Chirurgie plastique de Gustave-Roussy – Paris Breast Rendez-Vous a réuni cette année un *Faculty* de plus de 40 prestigieux orateurs, dont la moitié internationaux, venus partager leur expertise en chirurgie mammaire avec les 515 participants de plus de 30 pays différents.

Première journée : chirurgie oncologique du sein

Le congrès s'est ouvert sur le thème du traitement personnalisé du cancer du sein par d'éminents spécialistes de Gustave-Roussy, en termes de médecine moléculaire, de radiothérapie hypofractionnée, ou de chimiothérapie, mais également sur les performances de l'imagerie mammaire par tomosynthèse (Dr Corinne Balleyguier) [1].

1. Sessions du matin

Le Dr Krishna B. Clough a débuté la session consacrée à la chirurgie oncoplastique, et rappelé l'importance de sélectionner les patientes, les avantages et les bons résultats oncologiques, mais aussi le taux non négligeable de complications [2]. Les orateurs suivants (Dr Benoît Couturaud et Dr Jean-François Honart) ont détaillé les techniques d'oncoplastie en fonction de la localisation de la tumeur, la plastie mammaire en T n'étant pas la seule option [3].

Ensuite, le débat s'est orienté sur la chirurgie prophylactique. Après un rappel sur le risque associé aux mutations par le Dr Olivier Caron (généticien), le Dr Rémi Salmon a fait le constat que le nombre des patientes demandeuses va croissant, qu'elles sont de plus en plus jeunes, et qu'il ne faut pas négliger de les informer du risque de complication. Le Dr Alfred Fitoussi a exposé ses astuces pour gérer la ptôse dans la *Nipple-sparing mastectomy* (NSM), et le Dr Shawna C. Willey (Washington) a détaillé sa technique pour diminuer le risque de nécrose : préserver autant que faire se peut la deuxième perforante intercostale, préférer une incision dans le sillon sous-mammaire et ne pas traumatiser la peau en peropératoire [4].

2. Sessions de l'après-midi

Les sessions de l'après-midi étaient dédiées à la reconstruction mammaire immédiate avec, au cœur du débat, l'ombre de la radiothérapie.

>>> Le Pr Christoph Andree (Düsseldorf) a présenté son concept de *Immediate-delayed autologous* (IDEAL) *breast reconstruction* qui consiste, chez les patientes qui doivent être traitées par radiothérapie, à réaliser une reconstruction immédiate par implant. Puis, dans un second temps, l'implant est à remplacer par une reconstruction autologue, par exemple par DIEP (*Deep inferior epigastric perforator*) [5].

>>> Il allait ainsi dans le sens des propos du Pr Phillip Blondeel (Gand), pour qui un lambeau ne doit pas être réalisé si une radiothérapie est prévue. Ce dernier propose également d'utiliser l'implant (prothèse ou expandeur) comme une technique de reconstruction temporaire, le temps de l'irradiation, puis de réaliser un lambeau qui reste pour lui la meilleure option sur le long terme [6].

>>> Le Dr Krishna B. Clough propose, quant à lui, une véritable modification de la séquence thérapeutique : chimiothérapie, puis radiothérapie précédant la mastectomie pour les larges tumeurs, ce protocole thérapeutique lui ayant permis d'observer une bonne survie de la peau irradiée en cas de *Skin-sparing mastectomy* (SSM).

3. Chirurgie en 3D au UGC Ciné Cité Bercy

Après le cocktail d'accueil qui s'est tenu à la fin du programme de cette première journée consacrée à l'oncologie mammaire, les membres du *Faculty* et l'ensemble des participants ont eu la chance d'assister à une grande première : une véritable séance de cinéma, incluant pop-corn et collations, avec la projection

Congrès

de 4 films en 3D, consacré chacun à une technique chirurgicale.

Ainsi, nous avons pu être totalement immergés dans la technique de plastie mammaire à plans multiples du Dr Constantin Stan (Bucarest), suivre pas à pas la reconstruction par lambeau de grand dorsal et *lipofilling* du Dr Nicolas Leymarie, plonger dans l'avancée technique que représente la mastectomie robot du Dr Benjamin Sarfati, ou suivre au centimètre près les mesures préopératoires et la technique d'augmentation mammaire du Dr Per Hedén (Stockholm).

La 3D a rendu ces techniques chirurgicales plus vivantes, a permis une visualisation plus probante des résultats qui, dans les 4 cas, ont impressionné l'auditoire. Cette innovante séance de cinéma a rencontré un franc succès.

Deuxième journée : reconstruction mammaire

Pour certains participants, cette journée a débuté avec des astuces en microchirurgie, pour les autres avec la gestion des séquelles esthétiques après chirurgie conservatrice (Dr Nicolas Leymarie et Dr Benjamin Sarfati).

1. Sessions du matin

La première session d'enseignement vidéo du Paris Breast était consacrée aux lambeaux libres : le Pr Phillip Blondeel a détaillé sa technique de DIEP [6] ainsi que de l'innovant lambeau perforant lombaire [7], tandis que le Dr Moustapha Hamdi (Bruxelles) a exposé la possibilité de DIEP associé à un transfert de ganglions lymphatiques. L'intervention du Dr Frédéric Bodin était, quant à elle, dédiée au TUG (*Transverse upper gracilis*) associé ou non au PAP *flap* (*Profunda artery perforator flap*).

Parallèlement, s'est déroulée une session sur la reconstruction mammaire secondaire par implant, exposant à l'auditoire les avantages et les inconvénients des prothèses ou des expandeurs, y compris des expandeurs gonflés au CO_2 (Dr Jeffrey A. Ascherman, New York) [8], ainsi que l'intérêt d'y associer le *lipofilling*. S'en est suivie une session sur la reconstruction par grand dorsal avec les Drs Emmanuel Delay et Ali Mojallal pour le *Muscle-sparing latissimus dorsi* (MSLD) *flap* [9, 10], et le Dr Moustapha Hamdi pour le TDAP (*Thoracodorsal artery perforator*) [11].

Une tatoueuse médicale professionnelle, Rosina Fleury, a ensuite fait la démonstration de la délicate technique de tatouage pour la reconstruction de la plaque aréolo-mamelonnaire (PAM), au cours d'une séance de tatouage en *live*, tandis que dans la salle de conférence principale se tenait une session de mise à jour sur le *lipofilling*, exclusif (Dr Isabelle Sarfati) ou en association avec d'autres techniques.

2. Sessions de l'après-midi

En début de l'après-midi, s'est tenu le Paris Breast Rendez-Vous Contest qui a opposé les stratégies d'une équipe internationale et d'une équipe française sur 6 cas cliniques complexes, et a clairement mis en évidence une tendance plus microchirurgicale pour l'équipe internationale.

L'intervention suivante du Dr Benjamin Sarfati, autour de la chirurgie robot, a mis l'accent sur l'importance de prendre part aux avancées techniques actuelles.

Les congressistes ont ensuite pu bénéficier des conseils de microchirurgiens – le Pr Phillip Blondeel, le Dr Frédéric Bodin, le Dr Moustapha Hamdi et le Pr Christoph Andree – pour réaliser des lambeaux libres plus rapidement tout en limitant les risques de nécrose.

Parallèlement, s'est déroulée une session vidéo sur les reconstructions par implants, avec ou sans matrice dermique acellulaire, ou par lambeaux pédiculés : lambeau de grand dorsal par le Dr Emmanuel Delay, ou *Transverse rectus abdominis myocutaneous* (TRAM) par le Dr Jean-Marc Piat.

Enfin, la journée s'est conclue sur le traitement du lymphœdème, selon le Dr Corinne Becker [12, 13] et le Pr Jaume Masià (Barcelone) [14], et par un symposium sur l'utilisation du vert d'indocyanine pour visualiser le réseau lymphatique.

3. Dîner de gala sur la péniche Le Paris

Au terme de cette passionnante journée consacrée à la chirurgie reconstructrice, c'est sur la Seine, et dans une ambiance très conviviale, qu'a eu lieu le dîner de gala. Tous les participants ont pu profiter d'une croisière le long de la Seine, admirer monuments et musées parisiens au crépuscule, avant de se lancer sur la piste de danse.

Certains chanceux ont remporté au cours de la soirée des places pour les prochains congrès européens consacrés à la chirurgie du sein : *Rome Breast Surgery Symposium, Barcelona Breast Meeting, London Breast Meeting, International Breast Symposium Düsseldorf* et, bien entendu, la prochaine édition du Paris Breast Rendez-Vous. La soirée s'est enfin prolongée au *Showcase* pour les plus courageux…

Troisième journée : chirurgie esthétique du sein

Après une nuit plus ou moins courte, il a fallu choisir comment débuter cette dernière journée dédiée à la chirurgie esthétique. Certains ont suivi les conseils avisés de Marine Gaertner en communication, quand d'autres ont décidé de s'intéresser à la gestion des complications de l'augmentation mammaire avec le Dr Per Hedén.

1. Sessions du matin

Ensuite, une première session a été consacrée aux avancées en termes d'implants (Dr Scott Spear, Georgetown), au choix des implants (Pr Marcos Sforza, Birmingham) et à la position du néosillon selon la technique ICE du Dr Patrick Mallucci (Londres), qui consiste à calculer la quantité de peau à recruter en fonction des dimensions de l'implant et des capacités cutanées du sein existant [15] (Formule de *ICE principle: implant dimensions* [I] – *capacity of the breast* [C] = *excess tissue required* [E]), ou à la notion de plastie mammaire d'augmentation composite du Dr Éric Auclair (Paris). Ce dernier obtient des résultats stables et très satisfaisants en associant implants prothétiques et transfert graisseux autologue, permettant d'accroître la trophicité des tissus mous couvrant la prothèse, mais aussi d'améliorer de façon plus précise et plus naturelle l'aspect global du sein [16].

Au cours des deux sessions suivantes, les orateurs ont exposé leur stratégie de gestion des complications : coque périprothétique, infection, dystopie aréolaire, double contour, ou symastie (création d'une nouvelle loge subpectorale entre la partie antérieure de la capsule et la face postérieure du muscle, Dr Scott Spear) [17].

Parallèlement, se tenait la dernière session vidéo du Paris Breast, dédiée à la cure de ptôse. Le Dr Roy de Vita (Rome) a d'abord détaillé sa *balcony technique*, plastie mammaire en T inversé avec couverture et soutien du pôle inférieur de l'implant par un lambeau dermo-glandulaire inférieur. Puis le Dr Constantin Stan a exposé sa technique par "voie fermée" en quatre plans, en insistant sur un point de repositionnement de la glande en supéro-médial et sur la notion de sein composite. Enfin, le Dr Per Hedén a souligné l'importance des mesures pour bien poser l'indication de mastopexie, sélectionner l'implant et réaliser les dessins préopératoires, piliers de sa technique chirurgicale [18].

Deux duels ont ensuite opposé – toujours avec beaucoup d'humour et de respect mutuel – le Dr Per Hedén et le Dr Constantin Stan concernant leurs techniques respectives de mastopexie, tandis que le Dr Patrick Mallucci a défendu les implants macrotexturés contre le Dr Stefano Pompei (Rome) qui a, lui, donné les avantages des implants en polyuréthane.

2. Fin des sessions

Le congrès s'est conclu sur la gestion des cas difficiles et des mauvais résultats, exercice délicat auquel se sont prêtés de prestigieux orateurs, et qui a permis à l'auditoire de tirer un certain nombre d'enseignements.

Conclusion du congrès

Congressistes et membres du *Faculty* ont tous été conquis par cette nouvelle édition du Paris Breast Rendez-Vous, tant par la qualité des interventions que par le lieu, les innovations comme le cinéma en 3D, ou l'ambiance très conviviale. Nul doute que les chirurgiens oncologues comme les chirurgiens esthétiques du monde entier se retrouveront, lors de la prochaine édition, pour mettre en commun leurs avancées respectives.

Bibliographie

1. Thibault F, Dromain C, Breucq C *et al.* Digital breast tomosynthesis versus mammography and breast ultrasound: a multireader performance study. *Eur Radiol*, 2013;23:2441-2449.
2. Clough KB, Benyahi D, Nos C *et al.* Oncoplastic surgery: pushing the limits of breast-conserving surgery. *Breast J*, 2015;21:140-146.
3. Clough KB, Ihrai T, Oden S *et al.* Oncoplastic surgery for breast cancer based on tumour location and a quadrant-per-quadrant atlas. *Br J Surg*, 2012;99:1389-1395.
4. Spear SL, Willey SC, Feldman ED *et al.* Nipple-sparing mastectomy for prophylactic and therapeutic indications. *Plast Reconstr Surg*, 2011;128:1005-1014.
5. Otte M, Nestle-Krämling C, Fertsch S *et al.* Conservative mastectomies and Immediate-DElayed AutoLogous (IDEAL) breast reconstruction: the DIEP flap. *Gland Surg*, 2016;5:24-31.
6. Seidenstuecker K, van Waes C, Munder BI *et al.* DIEAP flap for safe definitive autologous breast reconstruction. *Breast Edinb Scotl*, 2016;26:59-66.
7. Peters KT, Blondeel PN, Lobo F *et al.* Early experience with the free lumbar artery perforator flap for breast reconstruction. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg*, 2015;68:1112-1119.
8. Zeidler KR, Berkowitz RL, Chun YS *et al.* AeroForm patient controlled tissue expansion and saline tissue expansion for breast reconstruction: a randomized controlled trial. *Ann Plast Surg*, 2014;72:S51-S55.
9. Mojallal A, Saint-Cyr M, Wong C *et al.* Muscle-sparing latissimus dorsi flap. Vascular anatomy and indications in breast reconstruction. *Ann Chir Plast Esthétique*, 2010;55:87-96.
10. Veber M, Guerin AN, Faure C *et al.* Breast reconstruction using muscle sparing latissimus dorsi flap and fat grafting. *Ann Chir Plast Esthétique*, 2012;57:366-372.
11. Hamdi M, Salgarello M, Barone-Adesi L *et al.* Use of the thoracodorsal artery perforator (TDAP) flap with implant in breast reconstruction. *Ann Plast Surg*, 2008;61:143-146.
12. Becker C. Autologous Lymph Node Transfers. *J Reconstr Microsurg*, 2016;32:28-33.
13. Becker C, Vasile JV, Levine JL *et al.* Microlymphatic surgery for the treatment of iatrogenic lymphedema. *Clin Plast Surg*, 2012;39:385-398.
14. Masià J. Surgical Treatment for Lymphedema: State of the Art. *J Reconstr Microsurg*, 2016;32:1.
15. Mallucci P, Branford OA. Design for Natural Breast Augmentation: The ICE Principle. *Plast Reconstr Surg*, 2016;137:1728-1737.
16. Auclair E, Blondeel P, Del Vecchio DA. Composite breast augmentation: soft-tissue planning using implants and fat. *Plast Reconstr Surg*, 2013;132:558-568.
17. Spear SL, Dayan JH, Bogue D *et al.* The "neosubpectoral" pocket for the correction of symmastia. *Plast Reconstr Surg*, 2009;124:695-703.
18. Hedén P. Mastopexy augmentation with form stable breast implants. *Clin Plast Surg*, 2009;36:91-104, vii.