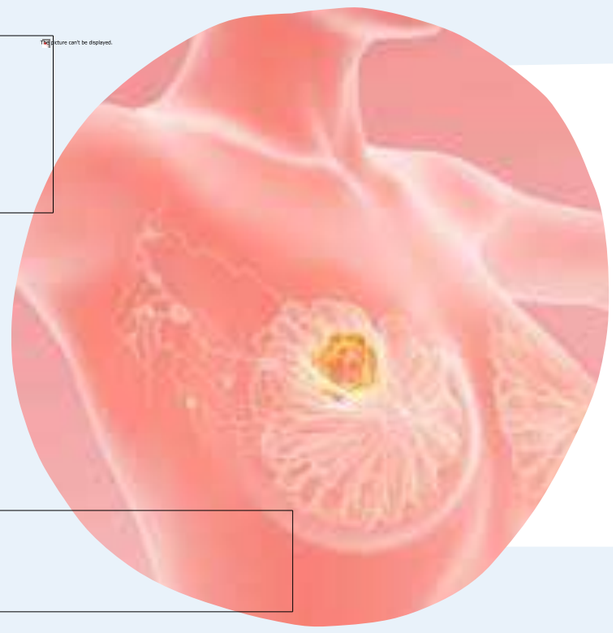
Un propos d'un cas de RECONSTRUCTION MAMMAIRE IMMÉDIATE COMPLIQUÉ D'UNE NÉCROSE CUTANÉ

H.BOUDJADJA K. ADRAR M.AZZOUG K.ABID B.BELLOUZE
Service de gynécologie obstétrique | CHU BEJAIA



Introduction

Le carcinome canalaire in situ (CCIS) est un stade précoce du cancer du sein
Une mastectomie est nécessaire dans les lesions étendues
La reconstruction mammaire immédiate (RMI) constitue une stratégie intéressante
Risque de complication post opératoire

Objectifs

- **Evaluer la securiter de la RMI et savoir prévenir ses eventelles complications**

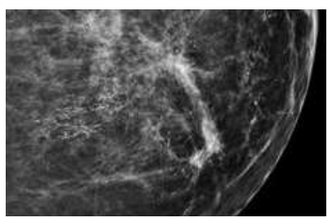
Observation

Patiente de 36 ans.
Absence d' antécédents particuliers.

Motif : autopalpation d'un nodule mammaire

Examen: nodule mammaire gauche d'environ 03 cm non adhérent et sans signe inflammatoire

Imagerie (mammographie) : foyer étendu de microcalcifications polymorphes du sein gauche, classé BIRADS 4C, de 32 × 20 cm en région péri-aréolaire, sans adénopathie axillaire.



Histologie (microbiopsie) : carcinome canalaire in situ (CCIS) de grade nucléaire intermédiaire, sans composante invasive.

Prise en charge

- **Mastectomie avec conservation du mamelon (nipple-sparing)**
- **Reconstruction mammaire immédiate par prothèse**
- **Ganglion sentinelle**





Suite post opératoires

Nécrose cutanée
PEC: une nécrectomie au bloc opératoire.

Bon résultat clinique
Stisfaction esthétique de la patiente.





Résultat anatomopathologique

- **CCIS de haut grade nucléaire**
- **Marges de résection saines (0,2 cm)**
- **Ganglion sentinelle négatif (0/20)**

Absence d'indication à la radiothérapie et à la chimiothérapie

Discussion clinique

- **La reconstruction mammaire immédiate (RMI) après mastectomie améliore significativement la qualité de vie et l'acceptation corporelle des patientes sans compromettre la sécurité carcinologique**

Conclusion

- **Ceci souligne la nécessité :**
- **D'une sélection rigoureuse des patientes**
- **D'une surveillance post-opératoire rapprochée**