

Chirurgie du gros bras

Incidence du lymphoedème après cancer du sein :

- Les données sont très variables.
- Le lymphoedème est plus ou moins proportionnel au nombre de traitements appliqués (↑ si chirurgie + radiothérapie).
- Le risque de lymphoedème se majore lorsqu'on associe différentes techniques thérapeutiques comme la chirurgie et la radiothérapie du creux axillaire.
- Le lymphoedème est également déterminé par les conditions carcinologiques : un envahissement ganglionnaire important lors de l'intervention augmente bien sûr le risque de lymphoedème

- **Après curage classique, selon les études, le risque est estimé de 5 à 20 % .**
- **En cas d'association thérapeutique, cela peut aller de 10 à 30, voire de 20 à 80 % selon les études.**
- **Après utilisation d'une biopsie ganglionnaire selon la technique du ganglion sentinelle, 3 à 5 % de lymphoedème mais certaines études font mention de 10 % et le recul, à ce jour, est insuffisant**

Traitement chirurgical du gros bras

La majorité des techniques chirurgicales ont uniquement prouvé leur totale inefficacité mais malheureusement pas leur innocuité

Techniques chirurgicales

- **Lymphangioplastie et implantation**
- **Anastomose**
- **Liposuccion**

Lymphangioplastie et implantation

- Interposition de matériel de lymphangioplastie
 - matériel externe
 - 1961 (Jantet) : implantation de polyvinyl chloride (Portex)
 - matériel implanté dans le bras pour soi-disant augmenter la réabsorption de lymphe

!! Echec complet

Autre technique « d'auto-implantation »

- 1966 (Goldschmith) : omentum
- 1984 (Medgyesi) : implantation d'un flap musculo-cutané

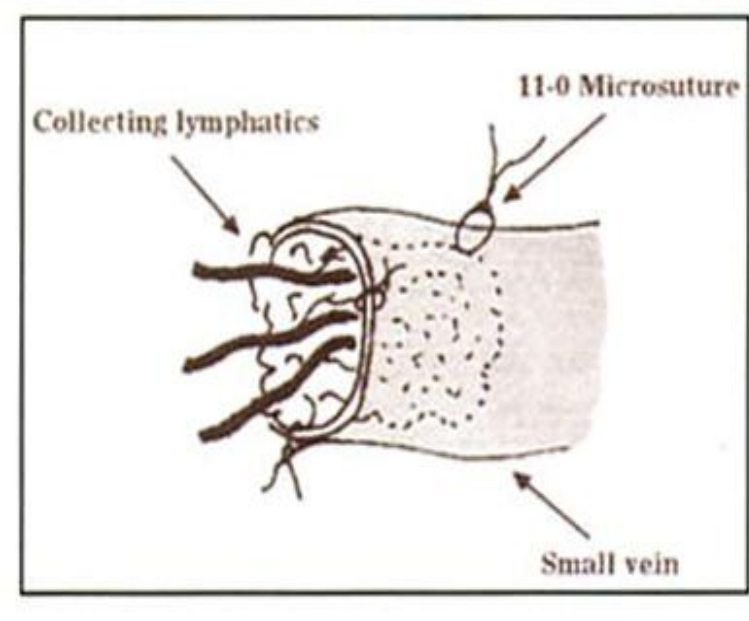
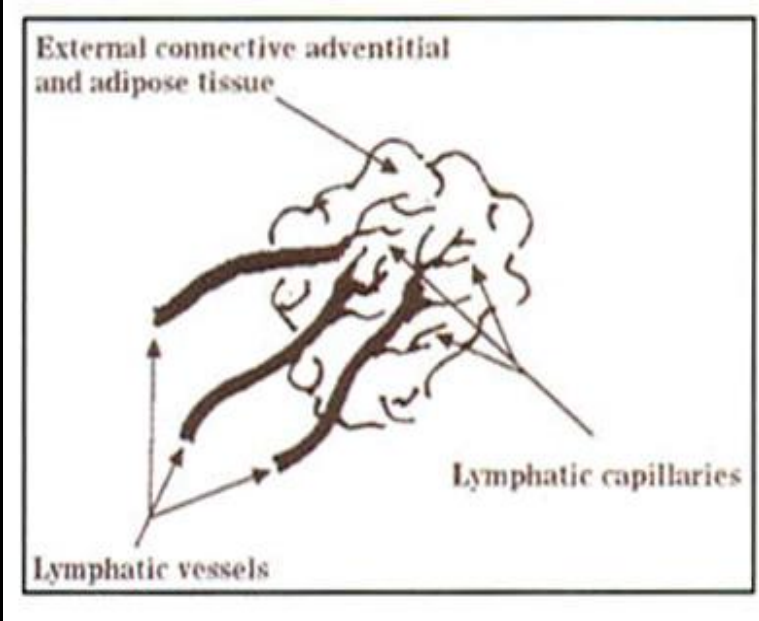
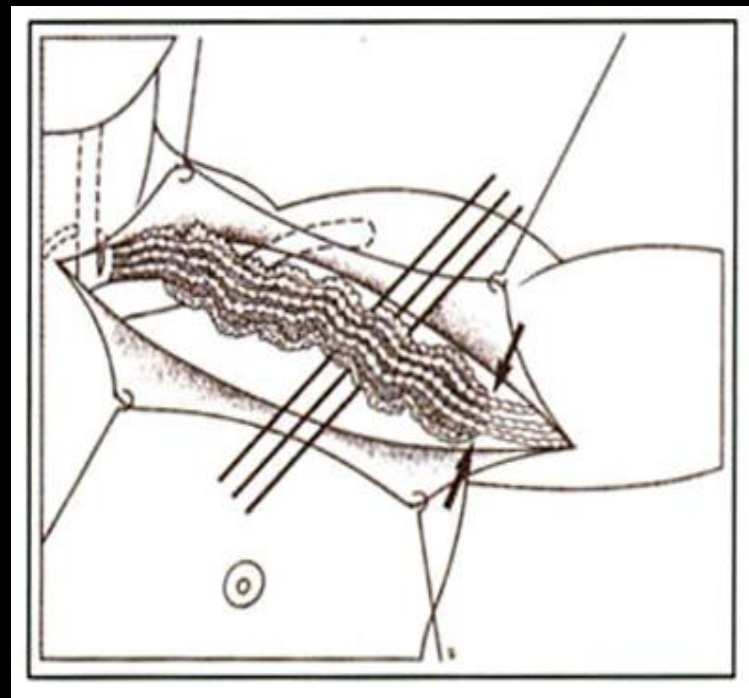
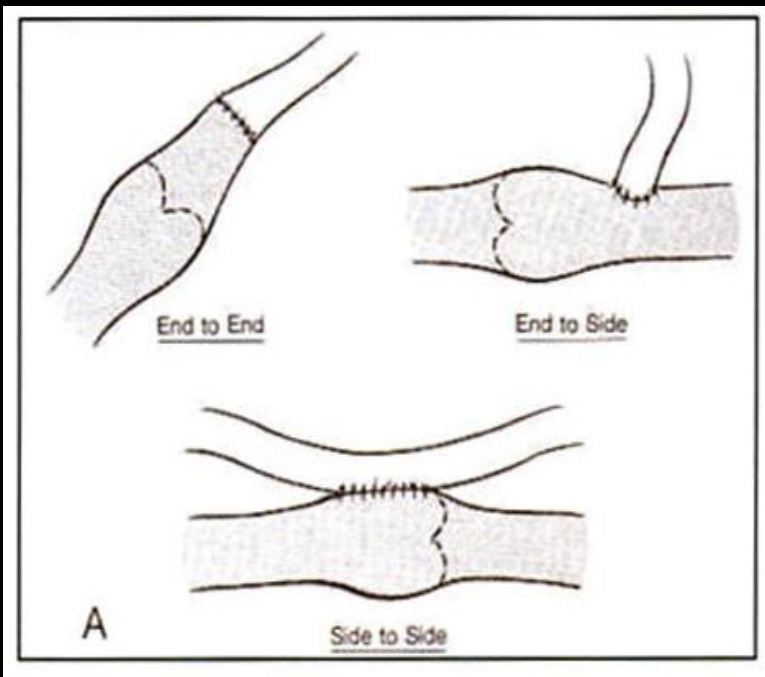
Ces techniques d'implantation sont vouées à l'échec complet. Elles ont, pour la plupart été abandonnées.

Anastomose

Différents types d'anastomose ont été développés :

- Anastomose lymphatique (Baumeister)
- Anastomose lymphatico-veineuse :
 - anastomoser les lymphatiques obstrués dans des veines pour permettre une évacuation de la lymphe par le réseau veineux
 - technique mise au point en 1990 par O'Brien
 - aucun résultat garanti
 - aucun résultat à long terme

!! Les techniques d'excision des lymphatiques obstrués ont toutes conduit à des échecs



Liposuccion

- 1995 : mise au point en Suède par Brorson
- Résultats à 6 mois mais aucune garantie à long terme (les résultats d'études plus récentes montrent en fait qu'il n'y a pas de résultat définitif garanti, pas de résultat à long terme si cette liposuccion est non associée à de la kinésithérapie et à un port de manchon de contention).
- Avantage : la technique est moins lourde par rapport aux autres techniques qui, en général, requièrent techniques microchirurgicales

!! Prudence extrême avant de proposer un geste chirurgical.

Il n'est pas prouvé que la chirurgie qui doit être associée à une kinésithérapie de drainage et des manchons de contention soit plus efficace que le drainage seul.

