

Projet 20 interviews

« Les professionnels parlent de leur quotidien, de leurs missions »

Interview avec Dr Olivier Jean-Baptiste est chirurgien général, spécialisé en chirurgie reconstructrice du sein.

Docteur Olivier est chirurgien général, spécialisé en chirurgie reconstructrice du sein. L'année passée il a pratiqué une centaine de reconstructions immédiates, donc au cours de la même intervention que l'ablation de la tumeur.

Au Centre Hospitalier du Luxembourg l'on compte environ 200 opérations pour cancer du sein par an. Dans 60 % des cas le traitement conservateur s'impose, et dans 40 % des cas l'on procèdera à une mastectomie totale. Ces chiffres diffèrent légèrement de la moyenne européenne (70% traitements conservateurs, 30% de mastectomies).

Le Docteur Olivier reconnaît une demande croissante de mastectomies, du fait de la possibilité de reconstruction immédiate, phénomène similaire qu'aux Etats-Unis.

En effet sur les 40 % de mastectomie, le médecin pourra procéder dans la moitié des cas à une reconstruction immédiate. Ceci ayant été décidé de commun accord et après de longs échanges d'informations avec la patiente.

Pour l'autre moitié des cas il y aura d'abord une radiothérapie, ce qui entraînera un certain temps d'attente pour pouvoir avoir une reconstruction dite secondaire ou différée.

Et puis il y a également des personnes qui ne souhaitent pas avoir de reconstruction du tout.

Si une reconstruction immédiate a été réalisée et que l'on retrouve par après, des résultats d'analyse microscopique défavorables comme par exemple une petite atteinte des ganglions, il faudra néanmoins réaliser une radiothérapie sur la reconstruction (dans 5 à 6% des cas). Il faut savoir que cette radiothérapie peut avoir un impact sur l'implant, avec des risques de fibrose et d'altération. Dans ce cas le chirurgien devra faire une chirurgie de rattrapage 6 à 8 mois après la radiothérapie, permettant que la fibrose post thérapeutique soit stabilisée.

Pour le Docteur Olivier il est primordial de traiter le cancer du sein et de garantir en même temps l'intégrité physique de la patiente dans la mesure du possible. Ceci est une condition nécessaire pour permettre à la patiente de se réparer physiquement et psychologiquement.

D'où l'importance de mener les discussions de l'apparence dès le départ, et d'anticiper les séquelles pour les prévenir.

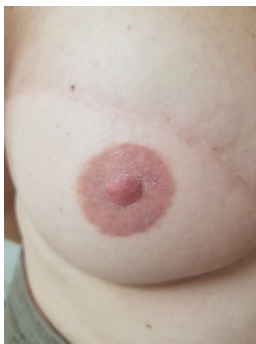
Depuis l'année 2000 les implants utilisés sont des implants à base de silicone avec gel cohésif. A part deux épisodes problématiques, l'un étant dû à l'utilisation de silicone non homologué par l'UE, et l'autre dû à l'utilisation d'implants macro texturés, (tous deux retirés du marché par précaution) les implants aux silicones cohésives jouissent d'une excellente qualité et d'une durabilité d'au moins 10 ans. En effet, lors des contrôles réguliers des patientes (mammographies et échographies) les implants sont contrôlés à leur tour, et si, même au-delà des 10 ans, il ne se présente aucune altération, on n'y touchera pas. Durant les 10 premières années les médecins ont constaté seulement dans 8 % des cas une rupture spontanée de l'enveloppe.

Les implants très robustes sont posés sous le muscle donc en dessous du sein et de la peau.

Pour le Docteur Olivier la reconstruction du mamelon fait partie intégrante de toute la reconstruction. D'un côté il s'agit de redonner du volume, de la forme, un galbe au sein, et de l'autre côté il faudra reconstruire un mamelon. Pour ce faire plusieurs interventions seront nécessaires (En France pour 60% des cas il y a 2 ou plusieurs interventions pour venir à bout d'une reconstruction mammaire). La reconstruction du mamelon est essentielle car elle transforme un volume reconstruit en un sein.

La technique est assez simple : le médecin procède à un tatouage de l'aréole et fera ensuite une greffe avec un morceau de la pulpe du doigt de pied ou bien une partie de l'autre mamelon.

Aujourd'hui on se retrouve effectivement en face d'une désescalade du cancer du sein, suite à l'instauration de l'hormonothérapie (et non systématiquement d'une chimiothérapie avec tous ses effets secondaires toxiques), et également d'une chirurgie beaucoup moins lourde que dans le temps.

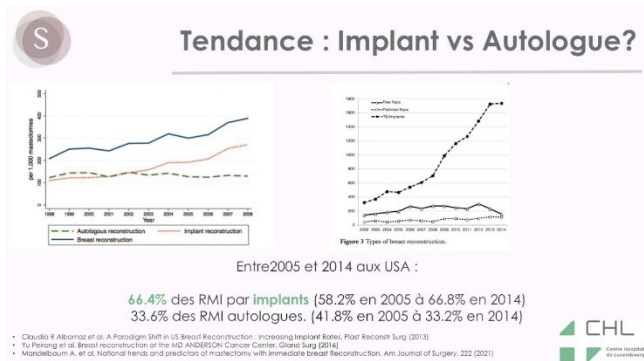


Aréole reconstruite par tatouage et greffe après ablation complète.

(Photos Dr JB OLIVIER)



Evolution des pratiques en matière de techniques de reconstructions mammaires.



Aux Etats Unis, tout comme en Europe, sur les 20 dernières années on observe une forte croissance des reconstructions mammaires. On note une utilisation majoritaire des implants mammaires en reconstruction mammaire immédiate aux dépens d'une moindre utilisation des tissus propres de la patiente. (Reconstructions autologues).

Message personnel du Dr Olivier :

Chaque prise en charge est tout à fait individuelle, qu'il s'agisse du traitement ou de la chronologie de la reconstruction. Il faut tout simplement prendre le temps pour évaluer les choses et les attentes de la patiente.

Merci Docteur pour cet entretien tellement intéressant et rassurant. A vous et à votre équipe un très grand merci pour votre dévouement sans pareil.



L'interview a été réalisée par Mme Françoise Hetto-Gaasch, membre du comité d'Europa Donna Luxembourg en juin 2022.

Europa Donna Luxembourg Asbl
1b rue Thomas Edison L-1445 Strassen
Tél. : 621 47 83 94
www.europadonna.lu
www.broschkriibslaf.lu