- La reconstruction naturelle par technique DIEP est aujourd'hui bien maîtrisée
- Cette opération longue et complexe nécessite deux chirurgiens seniors
- L'intervention est mal remboursée en France, contrairement à d'autres pays étrangers

Paris, 19 octobre 2015 - La reconstruction mammaire, après une mastectomie, reste un enjeu important pour une femme. Les techniques ont profondément évolué au cours des dix dernières années. Il est ainsi apparu des techniques fiables avec peu de séquelles permettant de reconstruire un sein avec ses propres tissus de façon naturelle.

On parle de reconstruction mammaire autologue. Cela s'oppose à la technique classique de reconstruction du sein par prothèse en silicone. Cette dernière, même si elle est simple et rapide ne donne pas des résultats stables dans le temps, surtout si la patiente a une radiothérapie au cours de son traitement.

Il existe principalement deux techniques autologues : le lambeau de grand dorsal suivi d'injection de graisse et le lambeau abdominal DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator).

« Le lambeau DIEP est préférable. Il permet une reconstruction plus naturelle car il utilise la peau et la graisse et du ventre sans prendre de muscle , contrairement au lambeau de grand dorsal », explique le Dr Marc-David Benjoar, chirurgien plasticien à l'Institut français du sein (IFS), à Paris.

Une technique naturelle aujourd'hui bien maîtrisée

La technique DIEP est désormais très standardisée, avec un taux de complications faible. Pen dant qu'un premier chirurgien enlève la cicatrice de l'ablation du sein et prépare une artère et une veine sur le thorax de la patiente, un deuxième chirurgien prélève la peau et graisse du ventre sans muscle mais en incluant une artère et une veine. Ces dernières sont ensuite suturées sous microscope. Le sein est reconstruit naturellement et le ventre est plus plus mince.

« L'avantage majeur du DIEP est donc qu'il permet une reconstruction naturelle sans corps étranger, sans muscle et stable dans le temps », souligne le Dr Benjoar.

L'intervention dure en moyenne cinq heures, contre une heure pour la pose d'une prothèse. « L'inconvénient majeur de cette technique est qu'elle est complexe et longue. Elle mobilise en même temps deux chirurgiens seniors expérimentés et spécialisés en microchirurgie. Et malheureusement, il n'existe qu'environ une trentaine de chirurgiens plasticiens français formés et la pratiquant régulièrement », précise-t-il.

Une opération mal remboursée

« Cette durée d'intervention pose un problème financier majeur. En effet, la Sécurité sociale accorde une enveloppe globale (GHS) à une clinique ou à un hôpital pour un certain type d'intervention. Et cette enveloppe n'est majorée que de 15 % pour un DIEP par rapport à un implant, alors que l'intervention prend cinq fois plus de temps. Que cela soit en clinique ou à l'hôpital, une reconstruction DIEP se fait pratiquement à perte pour l'établissement. Cette difficulté est responsable d'une difficulté d'accès à cette technique pour les patientes qui ont en besoin », explique le Dr Gilles Schutz, président de la Clinique de l'Alma.

Le problème financier est identique pour les chirurgiens, dont les honoraires remboursés par l'assurance maladie sont environ deux fois moindre qu'en Belgique, huit fois moindre qu'en Allemagne et 15 fois moindre

qu'aux
Etats-Unis. Là aussi, au tarif S
écurité sociale, l'intervention se fait à perte pour un chirurgien libéral qui
, malheureusement,
doit demander des compléments
d'honoraires aux patientes.

Ainsi, alors que la moitié des reconstructions mammaires sont autologues au Royaume-Uni, ce taux est inférieur à un cas sur cinq en France.

Certains rare centres privés ont néanmoins décidé de promouvoir la technique DIEP, malgré le problème financier. Ainsi , la Clinique de l'Alma a fo
rtement collaboré avec
l'Institut f
rançais du sein
(IFS)
pour proposer une prise en charge de pointe et accessible aux patientes souffrant d'un cancer du sein et leur permettre de se faire reconstruire avec les techniques les plus modernes.

* * *

A propos du cancer du sein

Le cancer du sein consiste en une tumeur maligne de la glande mammaire. Il touche 10% de la population féminine. Environ 1,4 million de femmes sont diagnostiquées avec cette maladie chaque année dans le monde et 460.000 en décèdent.
En France, il représente près d'un cancer sur trois. Chaque année, plus de 11.000 femmes en décèdent, soit environ une femme toutes les heures.

A propos de l'Institut Français du Sein

Situé à Paris, l'Institut Français du Sein propose une démarche d'excellence dans le traitement du cancer du sein via des critères de qualité pour améliorer la qualité et la rapidité de prise en charge des patientes. Créé à l'initiative d'une équipe médicale pluridisciplinaire, il regroupe une quinzaine de spécialistes, oncologues, chirurgiens, radiothérapeutes, chimiothérapeutes, généticiens, et des spécialistes pour les soins de support (psychologues, nutritionnistes, kinésithérapeutes, etc
.
).
En balisant chaque étape du parcours de soins par des critères de qualité, l'institut vise à la mise en place d'une coordination plus étroite des soins et un accès sans restriction aux innovations thérapeutiques majeures, grâce à un réseau d'établissements de santé en pointe sur le traitement du cancer du sein et des partenariats public/privé. En savoir p
lus
:
www.ifsein.com