

Mastectomie radicale :

- ablation de la glande mammaire emportant la peau et la plaque aréolo-mamelonnaire (PAM) sans curage axillaire
- risque résiduel: 1-2 %



Reconstruction par prothèse mammaire, lambeau pédiculé (grand dorsal) ou lambeau libre abdominal (DIEP) associée à une reconstruction de la PAM (aréole + mamelon)

Mastectomie avec conservation de l'étui cutané sans la PAM :

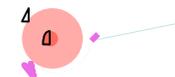
- ablation de la glande mammaire et de la plaque aréolo-mamelonnaire
- conservation de la peau
- risque résiduel: 2-5 %



Reconstruction par prothèse mammaire ou bien par lambeau, puis de l'aréole par tatouage bilatéral ou greffe de peau autologue et du mamelon par greffe d'une partie du mamelon controlatéral ou enroulement d'un petit lambeau cutané-graisseux local

Mastectomie avec conservation de l'étui cutané et de la PAM :

- ablation de la glande mammaire
- conservation de la peau et de la PAM
- risque résiduel : inférieur au risque cumulé chez les femmes en population générale



Reconstruction par prothèse mammaire ou bien par lambeau dorsal ou DIEP (cf : supra) ; cicatrices héli-périaréolaire et débord latéral ou sous-mammaire

Pour information : (i) La reconstruction mammaire peut nécessiter plusieurs étapes et/ou des ré-interventions correctives. (ii) La mastectomie radicale modifiée de Patey : en cas de cancer avéré uniquement : ablation des glandes mammaires, curage des ganglions lymphatiques du creux axillaire, conservation du muscle grand pectoral