

S05 : Qualité de vie des femmes prises en charge pour une reconstruction mammaire après une chirurgie radicale pour un cancer du sein : impact du timing de reconstruction et de la technique (étude RMQoL)

Titre

Français : Qualité de vie des femmes prises en charge pour une reconstruction mammaire après une chirurgie radicale pour un cancer du sein : impact du timing de reconstruction et de la technique (étude RMQoL)

Anglais : Quality of Life in Women Undergoing Breast Reconstruction After Radical Surgery for Breast Cancer: Impact of Timing and Technique (RMQoL Study)

Auteurs

C Jankowski (1), L Vincent (1), P Burnier (1), S Dabakuyo (2), A Bertaut (3), C Coutant (1)
(1) Département de chirurgie oncologique, Centre Georges-François Leclerc, 1 rue du Pr Marion, 21000, Dijon , France
(2) Unité de recherche en epidémiologie qualité de vie, Centre Georges-François Leclerc, 1 rue du Pr Marion, 21000, Dijon, France
(3) Unité méthodologie, biostatistiques & data management, Centre Georges-François Leclerc, 1 rue du Pr Marion, 21000, Dijon, France

Responsable de la présentation

Nom : Jankowski
Prénom : Clémentine
Adresse professionnelle : 1 rue du Pr Marion
Code postal : 21000
Ville : Dijon
Pays : France
Newsletter : 0
Inscription PJS : 0

Mots clés

Français : cancer du sein, reconstruction mammaire, qualité de vie, Breast Q
Anglais : Breast cancer, breast reconstruction, quality of life, Breast Q

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

Contexte :
Après une chirurgie mammaire radicale, la reconstruction mammaire (RM) fait partie intégrante de la prise en charge du cancer du sein (CS). Durant la dernière décennie, la mesure de la qualité de vie (QdV) est devenue un critère majeur d'évaluation en cancérologie (1). Le Breast-Q est un questionnaire validé pour étudier l'impact et la satisfaction de la chirurgie reconstructrice du point de vue de la patiente (2).

Objectifs :
L'objectif principal était de comparer la QdV à 2 ans des patientes reconstruites selon la technique de RM utilisée (implant vs autologue) et selon le timing de la RM (immédiat(RMI) vs secondaire(RMS)).

Méthodes :
Étaient incluses toutes les patientes prises en charge pour une RM après mastectomie totale pour CS entre mai 2019 et février 2024 au Centre G.F. Leclerc à Dijon. Les patientes prises en charge pour mastectomie préventive étaient exclues. Le Breast-Q était rempli en préopératoire puis à 1,3,6,12 et 24 mois (module post-opératoire).

Résultats :
Les données de 185 patientes ont été recueillies. Le suivi médian était de 24 mois (min 23,6- max 24,4). L'âge moyen était de 51,2 ans (écart-type(ET)=11). L'IMC moyen était de 24,4 (ET=4,8). Parmi les 51 RMS: 5,9%(n=3) ont eu une RM par implant et 94,1%(n=48) une RM autologue (17 DIEP, 26 lambeaux de grand dorsaux avec préservation musculaire (MSLD), 3 gracilis libres (TUG) et 2 lipomodelages seuls). Concernant les 134 RMI: 59,7%(n=80) ont eu une RM par implant et 40,3% (n=54) une RM autologue (27 DIEP, 26 MSLD, 1 TUG). Les 2 groupes (RMI et RMS) étaient comparables sauf pour l'IMC qui était plus faible pour le groupe RMI (23,7 vs 26,2, p=0,0005). Le nombre de complications nécessitant une reprise chirurgicale était significativement plus élevé pour les RMI (27(20,1%) vs 5(9,8%); p=0,04) avec une majorité de reprise pour hématome (n=23 vs

2). Concernant la satisfaction des seins, l'évolution était meilleure pour les RMS que les RMI (p interaction groupe*temps <0.001). Il n'y avait pas de différence significative pour la satisfaction du résultat entre les 2 groupes (p=0,07). De même, le bien être psychosocial s'améliorait significativement entre baseline et M24 (p<0,001) de façon comparable pour les RMI et les RMS. Le bien être sexuel s'améliorait également pour les 2 groupes (p temps<0,001) avec un gain plus important pour les RMS (p interaction groupe*temps =0,005). Concernant les RMI, il n'y avait pas de différence significative entre les groupes autologue vs implant pour la satisfaction des seins (p temps =0,02) et la satisfaction du résultat (p temps =0,12); à M24, les bien être sexuel et psychosocial n'étaient pas statistiquement différents entre les RM autologues et par implants. Le nombre de RM par implant était trop faible au sein des RMS pour effectuer une comparaison entre autologue et implant.

Conclusion :
La RMI comme la RMS permettent d'améliorer la QdV dans toutes les dimensions étudiées par le Breast Q mais l'évolution varie en fonction du timing de RM. Concernant le type de technique utilisée en RMI la satisfaction était la même. L'analyse des données de QdV à 3 et 5 ans permettront d'affiner ces premiers résultats.

1.Cano SJ, Klassen A, Pusic AL (2009) The science behind quality-of-life measurement: a primer for plastic surgeons. Plast Reconstr Surg ;123(3):98e–106e.
2.Pusic AL, Klassen AF, Scott AM et al.(2009) Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q. Plast Reconstr Surg ;124(2):345–53.