



Caroline Bouche¹, Carlo Arellano¹, Ana Cavillon², Eva Jouve¹, Florence Dalenc³, Carole Massabeau⁴, Gabrielle Selmes¹, Mony Ung³, Charlotte Vaysse¹

Département de chirurgie¹, biostatistiques², oncologie³, radiothérapie⁴, Institut Universitaire du Cancer de Toulouse- Oncopole, Toulouse



CONTEXTE

Les chirurgiens hésitent souvent à offrir aux patientes âgées (PA) la possibilité d'une reconstruction mammaire immédiate (RMI) (1), en particulier parce qu'il est rapporté des taux de complications plus élevés allant de 11,2 à 38,5 % (2). De plus, une croyance générale consiste à considérer que les PA sont moins susceptibles de demander ou d'accepter une RMI que les patientes plus jeunes. Cependant, les données de la littérature sont contradictoires (1,2).

OBJECTIF

- 1) Evaluer le taux de patientes pour lesquelles une prolongation / ré-hospitalisation a été nécessaire dans les 30 jours suivant une RMI.
- 2) Décrire les caractéristiques cliniques de la population et évaluer les complications à 30 jours après une RMI.

MATERIEL ET METHODES

Etude observationnelle, rétrospective et monocentrique conduite auprès de patientes de 70 ans et plus, prises en charge à l'IUCT- Oncopole pour un cancer du sein par mastectomie totale et RMI entre Janvier 2014 et Décembre 2021.

Bibliographie :

1. Oh DD, Flitcroft K, Brennan ME, Spillane AJ. Patterns and outcomes of breast reconstruction in older women - A systematic review of the literature. Eur J Surg Oncol. 2016 May;42(5):604-15.
2. Dolen UC, Law J, Tenenbaum MM, Myckatyn TM. Breast reconstruction is a viable option for older patients. Breast Cancer Res Treat. 2022 Jan;191(1):77-86.

RESULTATS

Tableau 1 : Caractéristiques initiales des patientes

Caractéristiques des patientes	Total N= 112
Âge < 75 ans	75 (67%)
Âge ≥ 75 ans	37 (33%)
Bonnet D ou E	9 (12,9%)
Score de Charlson Deyo ≥ 5	110 (99%)
Obésité	11 (9,9%)
Tabac actif	4 (3,6%)
Consultation oncogériatrique	4 (3,7%)
ATCD de cancer du sein	72 (64,3%)
ATCD de radiothérapie	62 (55,3%)

Tableau 2 : Interventions chirurgicales

Geste chirurgical	n/N (%)
Conservation de la PAM	39/112 (34.8)
Reconstruction hétérologue	99/112 (88,4)
Prothèse	80/99 (80.8)
Lambeau Grand Dorsal -prothèse	8/99 (8.1)
Expandeur	11/99 (11.1)
Reconstruction autologue	13/112 (11,6)
Lambeau Grand Dorsal	12/13 (92.3)
DIEP	1/13 (7.7)
Geste axillaire	68/112 (60,7)
Ganglion sentinelle	42/112 (37.5)
Curage axillaire	26/112 (23.2)

Tableau 3 : Complications dans les 30 jours post-opératoires

Complications	n/N (%)
Infectieuses	16/112 (14.3)
Traitement intraveineux	5/112(4,5)
Drainage chirurgical	8/112 (7,1)
Hémorragique	14/112 (12.5)
Compressif manuel	4/112 (3,6)
Drainage chirurgical	9/112 (8)
Nécrose	11/112 (9.8)
Reprise chirurgicale	22/112 (19.6)
Dépose implant/ Nb tot de RMI hétérologues	12/99 (12,1)
Dépose lambeau/ Nb tot de RMI autologues	0/13 (0)
Hospitalisation	22/112 (19.6)
Prolongation de l'hospitalisation	7/22 (31.8)
Nouveau séjour	13/22 (59.1)

DISCUSSION-CONCLUSION

- Taux de complications observé dans notre cohorte dans les limites hautes des données de la littérature
→ Peut s'expliquer par le choix de la limite d'âge à 70 ans au lieu de 60-65 ans dans la littérature.
- Une RMI peut être proposée aux patientes de plus de 70 ans qui le souhaitent.
- Prudence : les indications doivent tenir compte des comorbidités et du risque carcinologique individuel.
- Evaluation oncogériatrique préalable recommandée.