

# Mastectomie totale en ambulatoire : état des lieux et faisabilité depuis la mise en place du Dispositif Infirmier d'Accompagnement et de Suivi Post-Ambulatoire à Domicile : une série de plus de 1000 patients.

M. Ottaviani<sup>1</sup> ([marie.ottaviani@chb.unicancer.fr](mailto:marie.ottaviani@chb.unicancer.fr)), F. Forestier<sup>1</sup>, F. Desmarest<sup>1</sup>, A. Dupont<sup>1</sup>, Y. David<sup>1</sup>, M. Gilles-Barray<sup>2</sup>, D. Georgescu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Département de Chirurgie, Centre Henri-Becquerel, 1, Rue D'amiens, 76038 Rouen, France - Rouen (France), <sup>2</sup>Département d'Anesthésie, Centre Henri-Becquerel, 1, Rue D'amiens, 76038 Rouen, France - Rouen (France)



Si la prise en charge chirurgicale du cancer du sein en ambulatoire est réalisable, la mastectomie totale ou la pose d'un drain sont des facteurs limitants identifiés dans la littérature.



Dans ce contexte, le Centre de Lutte Contre le Cancer Henri Becquerel (CHB) a développé un Dispositif Infirmier d'Accompagnement et de Suivi Post Ambulatoire à Domicile (DIASPAD) sécurisant le retour à domicile des patients.

**L'infirmière pivot** organise le suivi post opératoire comportant la visite quotidienne à domicile d'un(e) infirmier(e) libéral(e), formé(e) par le CHB dès le premier soir, puis quotidiennement, jusqu'à l'ablation du drain au CHB.



## **Objectif : Etudier l'impact du DIASPAD sur la pratique de la mastectomie totale en ambulatoire.**

Etude descriptive, rétrospective, monocentrique / Inclusion de tous les patients opérés d'une mastectomie totale +/- geste axillaire, au CHB, depuis la mise en place du DIASPAD en 2017 jusqu'à 2021, sans reconstruction mammaire associée.

Comparaison des deux groupes : Hospitalisation Ambulatoire (HA) et Hospitalisation Conventionnelle (HC).

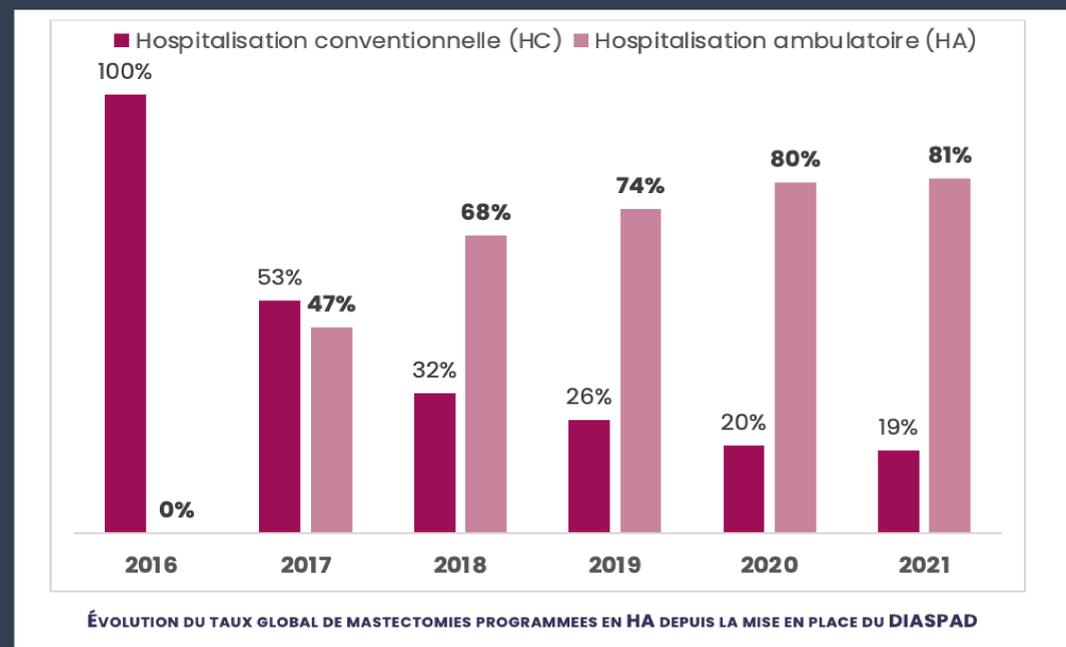


Depuis la mise en place du DIASPAD au CHB, 1186 patients ont été pris en charge pour mastectomie totale : 836 en HA et 250 HC.

**Le taux d'ambulatoire a progressé jusqu'à 81% en 2021, s'accompagnant d'une réduction de la durée moyenne de séjour en HC à 1,3 jours en 2021, grâce aux sorties J+1.**



- 99% des patients ont bénéficié d'une anesthésie multimodale (générale + loco-régionale).
- Taux moyen de conversion d'HA vers HC : 5,4%.
- Taux moyen de reprise chirurgicale pour hématome : 3%, identique dans les deux groupes.
- Taux moyen de ré-hospitalisation à 30 jours de 4% en HA vs 1% en HC (P= 0.001).
- EN (douleur) moyenne déclarée à J1 : 0.48/10 en HA vs 0.22/10 en HC (P <0.001).



Pour conclure, la mastectomie en ambulatoire est réalisable sans altération de la qualité et de la sécurité des soins.

Le succès de la mastectomie en ambulatoire est largement influencé par l'adaptation de l'anesthésie au mode ambulatoire et la préparation des patients au retour à domicile avec un drain.

**Sa faisabilité réside dans la conviction, la collaboration et la coordination des professionnels de santé.**