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)

Clémentine JANKOWSKI[1], Laura Vincent[1], Pierre Burnier[1], Sandrine DABAKUYO[2], Aurélie BERTAUT[3], Charles COUTANT[1]

(1) Université Bourgogne Europe, Centre Georges-François Leclerc, Unicancer, Département de chirurgie oncologique, 21000 Dijon, France

(2) Université Bourgogne Europe, Centre Georges-François Leclerc, Unicancer, Unité de recherche en épidémiologie qualité de vie, 21000 Dijon, France

(3) Université Bourgogne Europe, Centre Georges-François Leclerc, Unicancer, Unité méthodologie, biostatistiques & data management, 21000 Dijon, France

Introduction

- 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.
- 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.

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 temps de la RM (immédiat(RMI) vs secondaire(RMS)).

Matériels et Méthodes

Etaient incluses de manière prospective 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 opérées 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

Tableau 1: **caractéristiques de la** population

	Population						
		Type de reconstruction			Temps de reconstruction		
	Total	Autologue	Implant	*p* value	RMS	RMI	*p* value
	n = 185	n = 102	n = 83		n = 51	n = 134	
Age				0.0003			0.5494
Moyenne (std)	51.3 (11)	53.9 (10)	48.1 (11.3)		52.1 (9.7)	51.0 (11.5)	
Mediane [min - max]	50.0 [26-78]	53.5 [34-78]	47.0 [26-77]		51[34-76]	50[26-78]	
Body mass index (BMI)				<.0001			0.0005
Mean (std)	24.4 (4.8)	25.5 (4.4)	23 (5)		26.2 (4.8)	23.7 (4.7)	
Median [min - max]	23.7 [16.9 -55.8]	24.9 [18.5-35.8]	22.7 [16.9-55.8]		25.8 [18.7 -35.7]	23.3 [16.9 -55.8]	
Comorbidités				1.0000			1.0000
Diabète	2 (14.3%)	2 (20%)	0		0	2 (16.7%)	
Tabagisme actif	49 (26.5%)	25 (24.5%)	24 (28.9%)		13 (25.5%)	36 (26.9%)	
Type de mastectomie				<.0001			<.0001
Nipple-sparing	119 (64.3%)	45 (44.1%)	74 (89.2%)		0	119 (88.8%)	
Skin-sparing	15 (8.1%)	9 (8.8%)	6 (7.2%)		0	15 (11.2%)	
Pathey	51 (27.6%)	48 (47.1%)	3 (3.6%)		51 (100.0%)	0	
Temps de reconstruction				<.0001			
Secondaire	51 (27.6%)	48 (47.1%)	3 (3.6%)				
Immédiate	134 (72.4%)	54 (52.9%)	80 (96.4%)				
Type de reconstruction				<.0001			<.0001
Autologue							
DIEP	44 (23.8%)	44 (43.1%)	0		17 (33.3%)	27 (20.1%)	
MSLD	52 (28.1%)	52 (51%)	0		26 (51%)	26 (19.4%)	
Autre (lipomodelage, lambeau libre de cuisse…)	6 (3.2%)	6 (5.9%)	0		5 (9.8%)	1 (0.7%)	
Implant mammaire	83 (44.9%)	0	83 (100%)		3 (5.9%)	80 (59.7%)	
Complications				0.5918			0.0365
Hématome	25 (14.2%)	13 (13.1%)	12 (15.6%)		2 (4.1%)	23 (18.1%)	
Abcès	1 (0.6%)	0	1 (1.3%)		0	1 (0.8%)	
Nécrose cutanée	2 (1.1%)	2 (2%)	0		1 (2%)	1 (0.8%)	
Serome	1 (0.6%)	1 (1%)	0		1 (2%)	0	
Déhiscence de cicatrice	3 (1.7%)	1 (1%)	2 (2.6%)		1 (2%)	2 (1.6%)	
Nombre de chirurgies sur le sein recontruit				<.0001			<.0001
Moyenne (std)	2(1.4)	2.5 (1.6)	1.4 (0.8)		3(1.8)	1.7 (1)	
Mediane [min - max]	1.0 [1.0 - 7.0]	2.0 [1.0 - 7.0]	1.0 [1.0 - 4.0]		2.0 [1 - 7]	1.0 [1- 5]	

RMS=Reconstruction mammaire secondaire; RMI= Reconstruction mammaire immédiate; DIEP= Deep inferior epigastric perforator; MSLD= muscle sparing latissimus dorsi

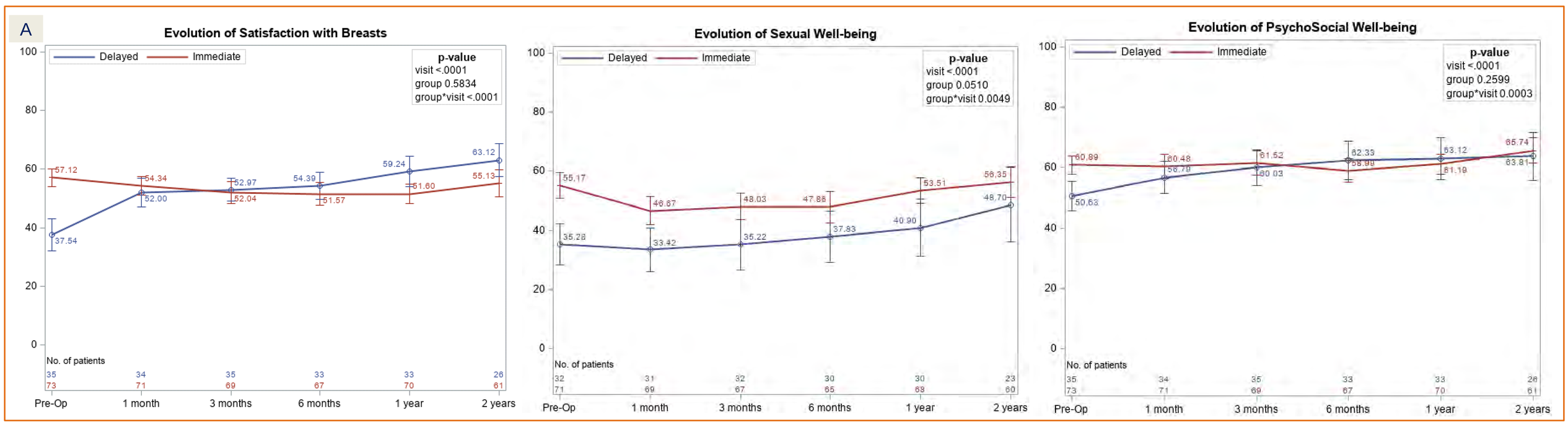

Figure 1 : Evolution de la qualité de vie selon le temps de reconstruction (A) ; Evolution de la qualité de vie selon le type de technique en reconstruction mammaire immédiate (B)

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

cjankowski@cgfl.fr