

Peut-on faire plus de RMI ?

Mastectomies pour cancer du sein : suivi du taux de RMI et étude complications

Delenne S., Cortet M., Guimont I., Bienstman J., Philip C.A.

Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon

- La RMI est réalisée dans le cadre de cancers du sein de stade précoce ou après mastectomie prophylactique. L'augmentation des complications chirurgicales post RMI peut allonger le délai avant instauration des traitements adjuvants dans la prise en charge des cancers de stade avancé.
- Selon les recommandations du réseau REMAGUS de décembre 2020 (1), l'indication de traitement adjuvant n'est plus une contre-indication à la réalisation de RMI.
- Nous avons cherché à évaluer nos pratiques actuelles, et à estimer la proportion de patientes éligibles à la RMI selon les nouvelles recommandations.

- Etude rétrospective unicentrique descriptive, menée à l'Hôpital de la Croix-Rousse (Lyon) parmi 185 mastectomies pour cancer du sein réalisées entre 2016 et 2020.

RESULTATS

Mastectomies simples (MS) : 153
Reconstruction Mammaire Immédiate (RMI) : 32

Au total : 17.3% de RMI
Parmi les MS : 20% de reconstruction différée

Caractéristiques patientes : hormis l'âge >70 ans, pas de différence significative (tabac, IMC>25, traitement immunosuppresseur, anticoagulant, antiagrégant, radiothérapie thoracique)

Caractéristiques oncologiques : RMI : plus de récurrence homolatérale, d'in situ étendu, de stade <T3, d'in situ exclusif. MS : plus de tumeurs multifocales, de carcinome indifférencié, de chimiothérapie néo-adjuvante et de radiothérapie.

Taux de complications	MS ^a (n=153)	RMI ^b (n=32)	p value
Grade II	39 (25%)	12 (38%)	0,2
Grade IIIA	72 (44%)	6 (19%)	0,009*
Grade IIIB	21 (14%)	4 (12%)	>0,9
Complications IVA	0	0	NS
Complications IVB	0	0	NS
Totales	132 (86%)	23 (71%)	

Majoration significative des complications grade IIIa dans le groupe MS (ponction ou drainage sans anesthésie générale)

Patientes éligibles à la RMI parmi les 153 MS (réalisées avant nouvelles recommandations) :

102 patientes présentant 0 ou 1 FDR de complications post-opératoires
Dont 8 patientes exclues (cancer inflammatoire stade T4D)

61%

DISCUSSION

Dans notre travail, nous retrouvons moins de complications au sein des RMI que parmi les MS, qui reste la chirurgie de référence. Ces résultats nous permettent de valider la sélection des patientes du groupe RMI, qui présentent moins de facteurs de risques de complications post-opératoires. Cependant, nous ne sommes pas parvenus à mettre en évidence de différence significative entre les 2 groupes initiaux, probablement par manque de puissance. Nos résultats s'opposent partiellement aux conclusions de la littérature (2,3), qui montrent plus de complications parmi les RMI. Ils restent cohérents avec l'absence de complications chirurgicales graves. Le risque majeur de la RMI est oncologique, avec un éventuel retard d'initiation aux traitements adjuvants, qui ne doit pas excéder 12 semaines (4).

Le taux important de patientes éligibles à la RMI au sein d'une cohorte de MS avec seulement 20% de RM permet d'envisager une augmentation du taux de RM global. Il doit rester un objectif relatif (préférence patiente et risque esthétique lié à la radiothérapie).

Conclusions :

- Validation de la qualité actuelle des soins
- Généralisation de la RMI ? Protocolisation des facteurs de risques ?
- Nécessité de suivi prospectif des complications

Contact : Dr CORTET Marion

marion.cortet@chu-lyon.fr

DELENNE Sybille

sybille.delenne@chu-lyon.fr

Bibliographie :

(1) Cottu P. ATTITUDES DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES, PROTOCOLES DE TRAITEMENT 2019-2020. : recommandations du réseau REMAGUS et l'Institut Curie, disponible au : <https://www.oncomel.org/fichs/19777.pdf>

(2) Zhong T, Hofer SOP, McCready DR, Jacks LM, Cook FE, Baxter N. A Comparison of Surgical Complications Between Immediate Breast Reconstruction and Mastectomy: The Impact on Delivery of Chemotherapy—An Analysis of 391 Procedures. Ann Surg Oncol. févr 2012;19(2):560-6.

(3) Mortenson MM. Immediate Breast Reconstruction After Mastectomy Increases Wound Complications: However, Initiation of Adjuvant Chemotherapy Is Not Delayed. Arch Surg. 1 sept 2004;139(9):988.

(4) Institut National pour le Cancer, 2012. Questions d'actualité sur le cancer du sein infiltrant, disponible : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Recommandations-et-outils-d-aide-ala-pratique/Cancers-du-sein>