

# La Chirurgie Ambulatoire Dans le Cancer du Sein

Antoine Lafont<sup>1</sup>, Tanguy Lafont<sup>2</sup>, Patrice Pothin<sup>1</sup>

1, Clinique Durieux, Tampon, La Réunion; 2, Université Saint George, Londres, Royaume Uni

## Contexte

La France présente un retard considérable dans le domaine de l'ambulatoire, notamment dans le traitement conservateur du cancer du sein. En effet, en 2013, seul 8% des actes de chirurgie mammaire ont été réalisés en hospitalisation de jour (1), bien loin de l'objectif des 50% fixé par les pouvoirs publics, et dix fois moins qu'aux Etats-Unis (2). De plus 79% des Français disent préférer la prise en charge en ambulatoire, jugée moins contraignante que l'hospitalisation classique (3). Les avantages que présente cette prise en charge justifie l'étude de la faisabilité de l'ambulatoire dans le traitement du cancer du sein.

## Objectif et Méthode

Objectif: Montrer la faisabilité et les avantages d'une prise en charge ambulatoire du cancer du sein et notamment après curage axillaire.

Méthode: Etude rétrospective intéressant 108 patientes ayant bénéficié d'une chirurgie avec abord axillaire dans le cadre d'un cancer du sein avec traitement conservateur, entre le 1/1/2013 et le 30/4/2014

## Résultats

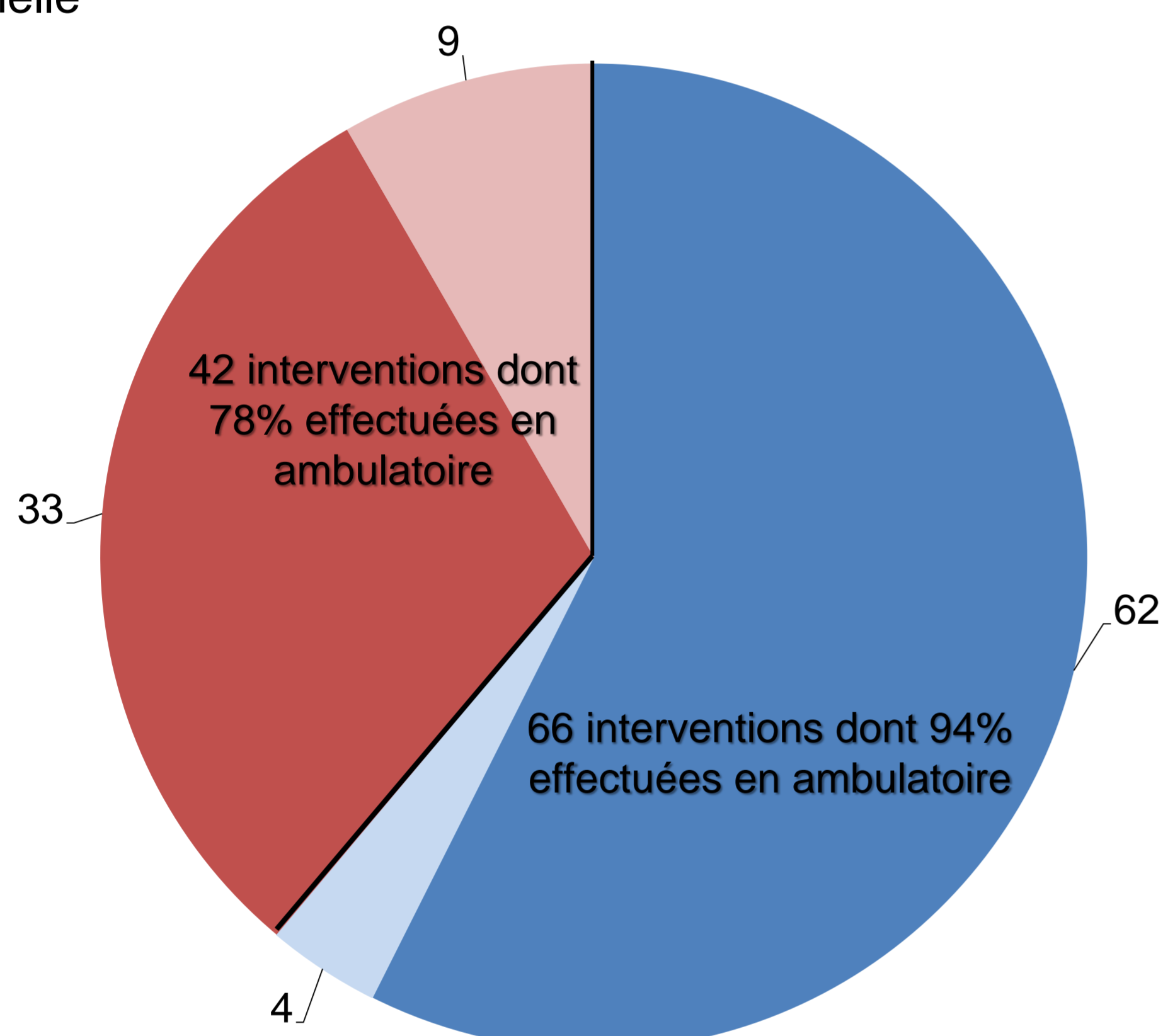
Durant ces 16 mois, des 108 patientes opérées d'un cancer du sein avec traitement conservateur, 95 (soit 87%) ont été prise en charge en ambulatoire.

Soixante-six (66) interventions impliquaient une recherche du ganglion sentinelle seul, 62 (soit 94%) ont été effectuées en ambulatoire; et 42 interventions impliquaient un curage axillaire complet, avec 33 (soit 78%) effectuées en ambulatoire.

Le nombre moyen de ganglions dans les curages complet est de 13.7 (8 a 31).

### Types d'interventions et pourcentage de patientes prise en charge en ambulatoire

- Interventions avec recherche du ganglion sentinelle seul effectué en ambulatoire
- Interventions avec recherche du ganglion sentinelle seul effectué en hospitalisation conventionnelle
- Interventions avec curage axillaire complet effectué en ambulatoire
- Interventions avec curage axillaire complet effectué en hospitalisation conventionnelle

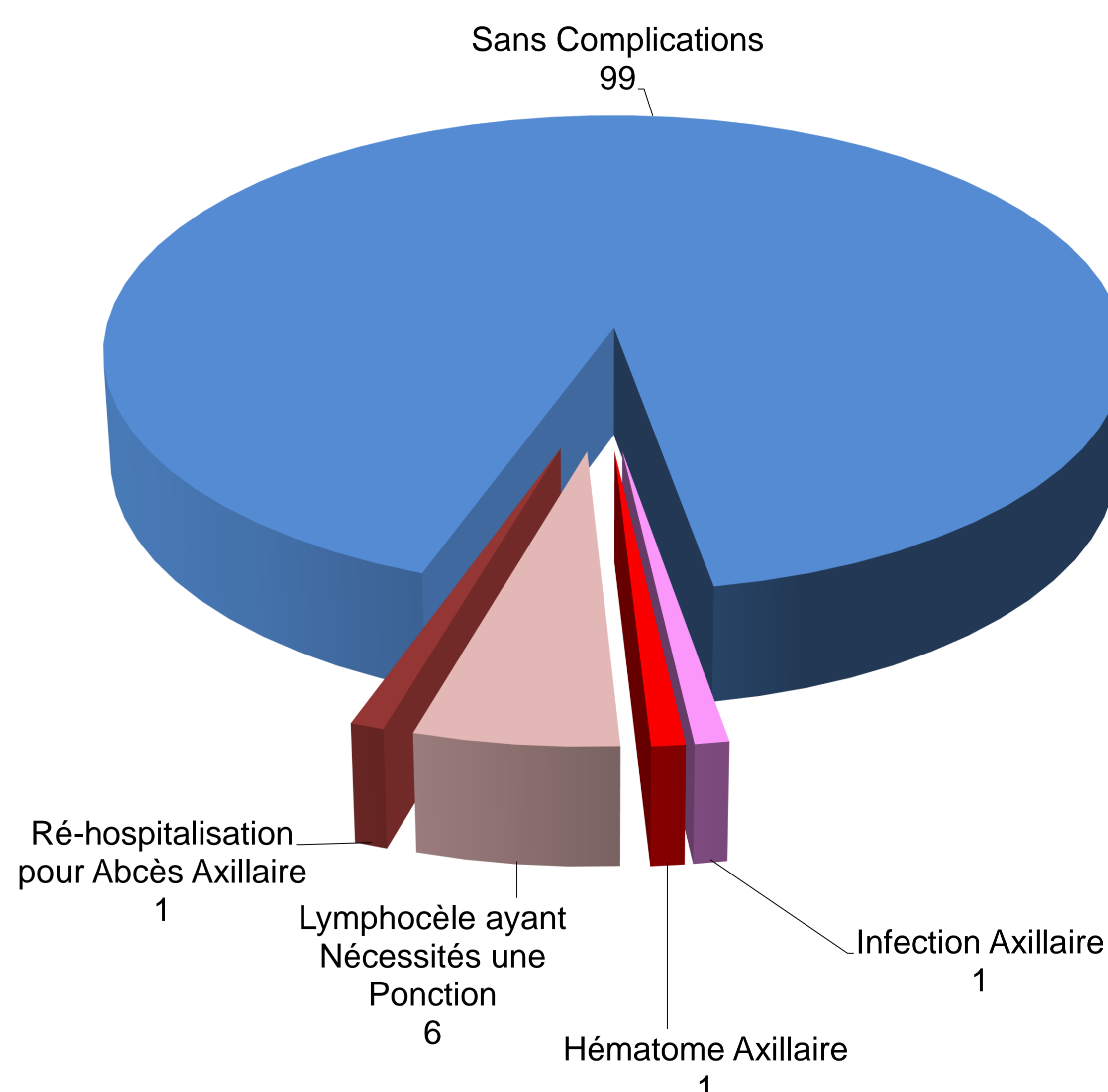


## Complications

Les complications(4) retrouvées sont :

- 1 infection axillaire qui a été drainée;
- 1 hématome axillaire non drainé ;
- 6 lymphocèles ayant nécessités une ponction (250 à 50cc selon les patientes) dont 2 sur des ganglions sentinelles ;
- 1 ré-hospitalisation pour abcès axillaire.

### Complications



Toutes les patientes ayant eu une recherche de ganglions sentinelles ont eu lymphoscintigraphie et bleu patente.

3 patientes avaient eu un drainage et sont restées en hospitalisation conventionnelle.

Toutes les patientes en ambulatoire sont jointes par téléphone le lendemain de l'intervention(5), par le chirurgien, afin d'avoir des nouvelles et de répondre à d'éventuelles questions.

Tous les curages en ambulatoire ont été effectué à l'aide de ciseaux bipolaires.

Toutes les patientes ont bénéficié en fin de procédure chirurgicale d'une instillation de 20cc de *Naropéine*\*7.5mg/ml dans l'espace de dissection axillaire. Les curages axillaires conventionnels ont bénéficié d'une ordonnance de sortie d'anti-inflammatoire par voie orale et de paracétamol.

La satisfaction des patientes est notée lors de la consultation post opératoire à J10 avec annonces des résultats (question posée : « si c'était à refaire, referiez vous cette intervention dans les mêmes conditions ? ») 97% des patientes sont satisfaites, mettant l'accent sur l'appel téléphonique du lendemain.

## Conclusion

La chirurgie ambulatoire dans le cancer du sein avec abord axillaire est non seulement faisable(4,5), mais souhaitable(6) par les patientes. Un effort de communication, une organisation spécifique(2) et des adaptations de nos techniques(3) sont requises pour ce type de prise en charge. Le bénéfice économique(6,7) est un facteur non négligeable.

## Bibliographie

(1) Premier Colloque Cancer du Sein et Chirurgie Ambulatoire « Patients, Soignants et Nouvelles Organisations du Soins ». [en ligne]. In : Institut Curie, Paris. Site disponible sur : <http://curie.fr/soins/1er-colloque-cancer-sein-chirurgie-ambulatoire-%C2%AB-patients-soignants-nouvelles-organisations-soin-%C2%BB?prehome=0> (Page consultée le 28/08/2014)

(2) La Chirurgie Ambulatoire : Une Réponse aux Attentes des Français. [en ligne]. In : Institut Curie, Paris. Site disponible sur : <http://curie.fr/en/node/4635> (Page consultée le 28/08/2014)

(3) Quatre avancées vraiment prometteuses. [en ligne]. In : Le Parisien, Paris. Site disponible sur : <http://www.leparisien.fr/espace-premium/air-du-temps/quatre-avancees-vraiment-prometteuses-15-11-2013-3316847.php> (Page consultée le 28/08/2014)

(4) Rovera F, Ferrari A, Marelli M, et. al. Breast Cancer Surgery in an Ambulatory Setting. Int J Surg., 2008, 6(Suppl. 1) : S116-8.

(5) Dravet F, Peuvrel P, Robard S, et. al. Limiting factors for development of ambulatory breast surgery in the French hospital network. J Visc Surg., Avril 2011, 148(2) : e135-9.

(6) Mourregot A, Lemanski C, Gutowski M, et. al. Day-care for breast cancer: Ambulatory surgery and intra-operative radiation. Techniques and preliminary results of the Centre Val-d'Aurelle – Montpellier. J Visc Surg. Avril 2014, 151(Suppl. 1) : S3-10.

(7) Hainsworth AJ, Lobo CR, Williams P, Case C, et. al. "23 h Model" for breast surgery: an early experience. Breast. Octobre 2013, 22(5) : 898-901.

# Ambulatory Surgery for Breast Cancer

Antoine Lafont<sup>1</sup>, Tanguy Lafont<sup>2</sup>, Patrice Pothin<sup>1</sup>

1, Clinique Durieux, Tampon, La Réunion; 2, Université Saint George, Londres, Royaume Uni

## Context

blajghdmnasbf

## Aim and Method

Aim: to show the feasibility and advantages of ambulatory care in breast cancer, especially after axillary lymphadenectomy.

Method: Retrospective study of 108 patients who underwent surgery with axillary involvement as part of the breast-conserving treatment of breast cancer, between 1<sup>st</sup> April, 2013 and 30<sup>th</sup> April 2014.

## Results

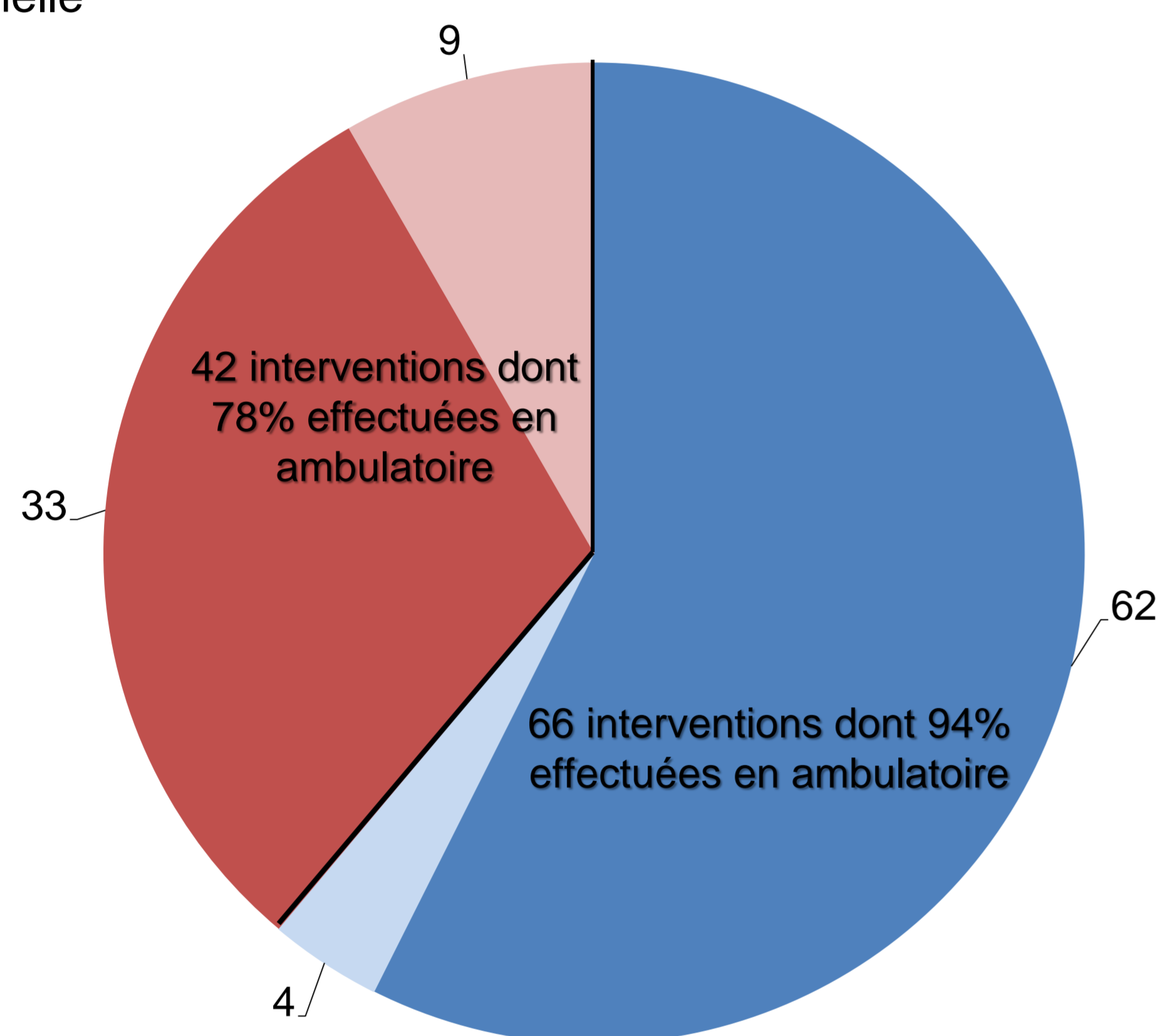
Of the 108 patients who underwent breast-conserving surgery during the study period, 95 (87%) received ambulatory care.

Sixty six (66) interventions involved a dissection of the sentinel lymph node only, with 62 (94%) performed in the ambulatory care setting.

Forty two (42) interventions involved a complete axillary lymphadenectomy and, amongst these, 33 (78%) were performed as ambulatory procedures. The mean number of lymph nodes in complete axillary lymphadenectomy was 13.7 (8-31).

### Types d'interventions et pourcentage de patientes prise en charge en ambulatoire

- Interventions avec recherche du ganglion sentinelle seul effectué en ambulatoire
- Interventions avec recherche du ganglion sentinelle seul effectué en hospitalisation conventionnelle
- Interventions avec curage axillaire complet effectué en ambulatoire
- Interventions avec curage axillaire complet effectué en hospitalisation conventionnelle

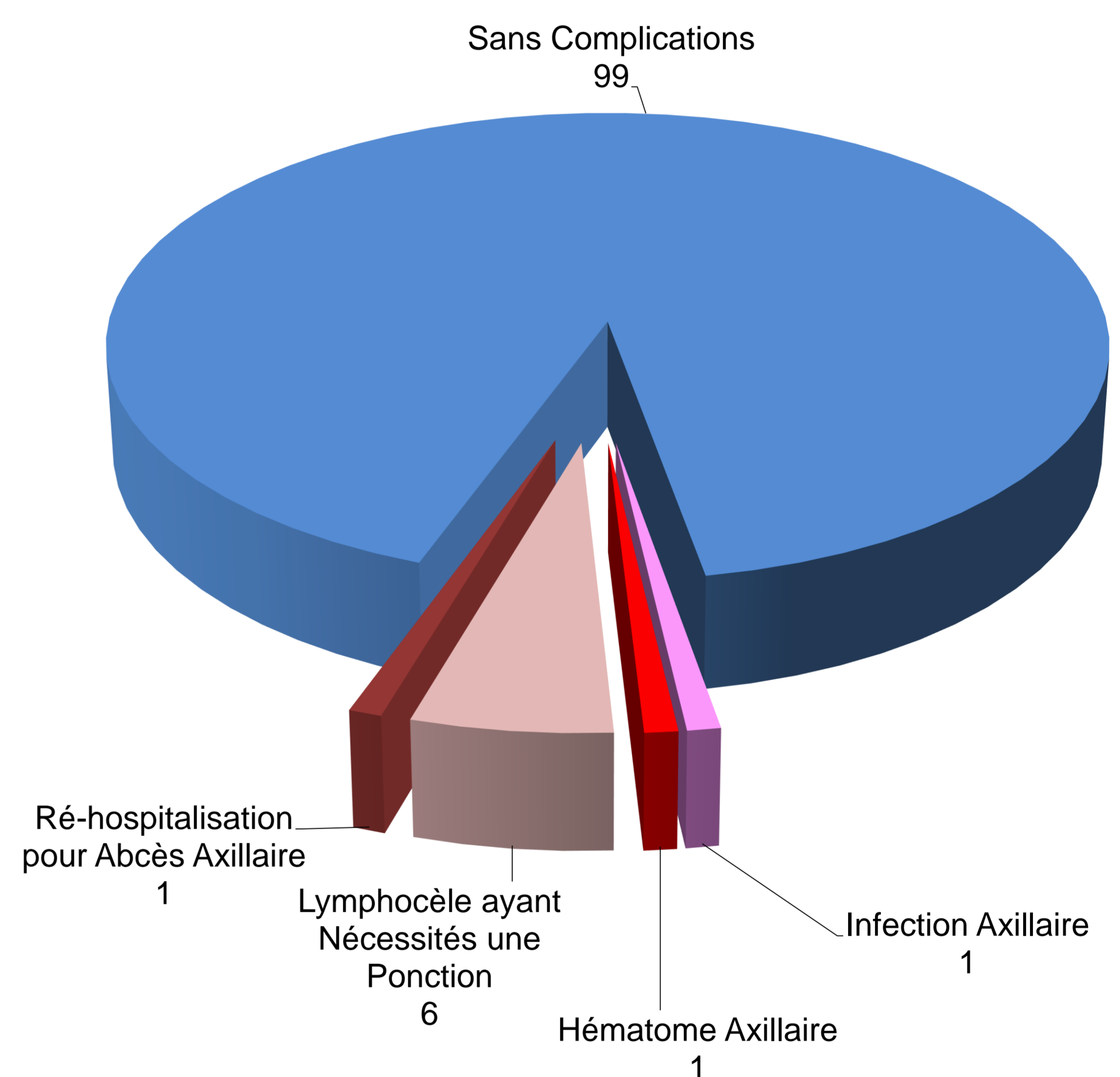


## Complications

Les complications(4) retrouvées sont :

- 1 infection axillaire qui a été drainée;
- 1 hématome axillaire non drainé ;
- 6 lymphocèles ayant nécessités une ponction (250 à 50cc selon les patientes) dont 2 sur des ganglions sentinelles ;
- 1 ré-hospitalisation pour abcès axillaire.

### Complications



All patients who only underwent a sentinel lymph node dissection also had a lymphoscintigraphy and patent blue search.

Three (3) patients had a drain and stayed in hospital in the conventional manner.

All patients who underwent ambulatory care are contacted by the surgeon the day following their operation, in order to evaluate post-operative conditions and answer the patient's questions.

All lymphadenectomies performed in the ambulatory setting were conducted using bipolar scissors.

All patients were administered 20cc of Naropin (7.5mg/ml) in the axillary dissection at the end of the procedure. Conventionally conducted lymphadenectomy patients were given a prescription for oral anti-inflammatory drugs and paracetamol.

Patient satisfaction was evaluated in person 10 days post-operatively during an appointment with the surgeon where biopsy results were discussed. The question asked was 'If you had to undergo this procedure again, would you want it to be under the same conditions?'. 97% of patients were satisfied and indicated the phone call the day following their operation was an important factor.

## Conclusion

Ambulatory surgery in the treatment of breast cancer involving the axilla is not only feasible (3,4), but also sought by patients (1). Appropriate communication and organisation (2), as well as technical adaptations (3) are required for this type of care. The economical gain (1,2) is significant.

## References

[Day-care for breast cancer: Ambulatory surgery and intra-operative radiation. Techniques and preliminary results of the Centre Val-d'Aurelle - Montpellier.](#)

Mourregot A, Lemanski C, Gutowski M, and all  
J Visc Surg. 2014 Mar 11. pii: S1878-7886(14)00002-2.

['23 h Model' for breast surgery: an early experience.](#)

Hainsworth AJ, Lobo CR, Williams P, Case C, and all  
Breast. 2013 Oct;22(5):898-901.

[Limiting factors for development of ambulatory breast surgery in the French hospital network.](#)

Dravet F, Peuvrel P, Robard S, and all  
J Visc Surg. 2011 Apr;148(2):e135-9.

[Breast cancer surgery in an ambulatory setting.](#)

Rovera F, Ferrari A, Marelli M, and all  
Int J Surg. 2008;6 Suppl 1:S116-8.