

# Mastectomie prophylactique versus surveillance radiologique: facteurs décisionnels pour les patientes mutées BRCA1/2.

## Résultats d'une étude rétrospective comparative réalisée chez 117 patientes

**A Dezellus<sup>1</sup>, V Bordes<sup>1</sup>, B Campillo-Gimenez<sup>2</sup>, A Bonnaud Antignac<sup>3</sup>, C Delnatte<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup> Département d'oncologie chirurgicale, ICO René Gauducheau, 44805 Saint-Herblain

<sup>2</sup> Département de biostatistiques, ICO René Gauducheau, 44805 Saint-Herblain

<sup>3</sup> Département de psycho-oncologie, ICO René Gauducheau, 44805 Saint-Herblain

<sup>4</sup> Département d'oncogénétique, ICO René Gauducheau, 44805 Saint-Herblain

### INTRODUCTION

La mastectomie prophylactique (MP) est la mesure de prévention du cancer du sein la plus efficace en réduisant le risque de cancer du sein de plus de 90% chez les femmes présentant une mutation délétère dans les gènes BRCA1 ou 2. En France 5% des femmes porteuses de ces mutations génétiques choisissent la MP et 95% choisissent la surveillance radiologique.

### OBJECTIFS

- Rechercher les facteurs décisionnels impliqués dans la prise de décision entre MP et surveillance radiologique.
- Comprendre les facteurs impliqués dans ce choix pour accompagner les patientes dans leur prise de décision.

### MATERIEL ET METHODE

Etude rétrospective comparative unicentrique portant sur 220 patientes mutées BRCA1/2 ayant bénéficié d'une consultation de génétique entre 1998 et 2014.

Agées de 28 à 60 ans.

Indemnes ou avec antécédent de cancer du sein.

Exclusion des patientes métastatiques ou avec antécédent de cancer de l'ovaire.

Questionnaires envoyés par voie postale :

-Un questionnaire original portant sur leur histoire personnelle et familiale, leur choix de MP ou de surveillance

-WHOQOL (World Health Organization Quality of Life)-BREF,

-HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) ,

-DCS (Decisional Conflict Scale).

3 groupes de patientes selon leur choix de MP, de surveillance radiologique ou leur difficulté à prendre une décision.

### RESULTATS

61,3% de renvois spontanés, 117 réponses exploitables. **N=33 Groupe MP. N=34 Groupe Surveillance. N=50 Groupe Indécis.**

Age des patientes à la consultation de génétique : 37,3±8,6 ans Groupe MP - 42,9±8,2 ans Groupe Surveillance, p=0,006.

Antécédent de MP dans la famille : 15 patientes (45,5%) groupe MP- 5(14,7%) groupe Surveillance, p=0,008.

#### Les patientes dans les groupes Surveillance et Indécis n'ont pas l'impression d'avoir fait un choix éclairé.

	Groupe MP	Groupe Surveillance	p	Groupe Indécis	p
Qualité de la consultation <sup>1</sup>	1,7 ± 2	2,1 ± 3	0,969	3,1 ± 3,3	0,039
Score de Conflit Décisionnel <sup>2</sup>	16,3 ± 14,6	37,7 ± 21	<10 <sup>-4</sup>	38,5 ± 19,5	<10 <sup>-3</sup>
Sous-score de incertitude <sup>2</sup>	23,5 ± 21,1	48 ± 25,7	<10 <sup>-4</sup>	45,5 ± 23,1	<10 <sup>-3</sup>

<sup>1</sup>: EVA de « Complètement suffisante » à « Totalelement insuffisante »

<sup>2</sup>: Plus le score est élevé plus le conflit est important, de 0 à 100.

Difficultés avec la prise de décision si score >40

#### Le manque de confiance dans les examens de surveillance et l'inquiétude liée au cancer sont des facteurs décisionnels de MP.

	Groupe MP	Groupe Surveillance	p	Groupe Indécis	p
Réassurance par la surveillance <sup>1</sup>	2,3 ± 2,1	1,3 ± 2,2	0,045	1,7 ± 2,3	0,014
Peur du cancer de l'intervalle <sup>2</sup>	3,8 ± 3	6,9 ± 2,5	<10 <sup>-4</sup>	4,7 ± 2,9	0,16

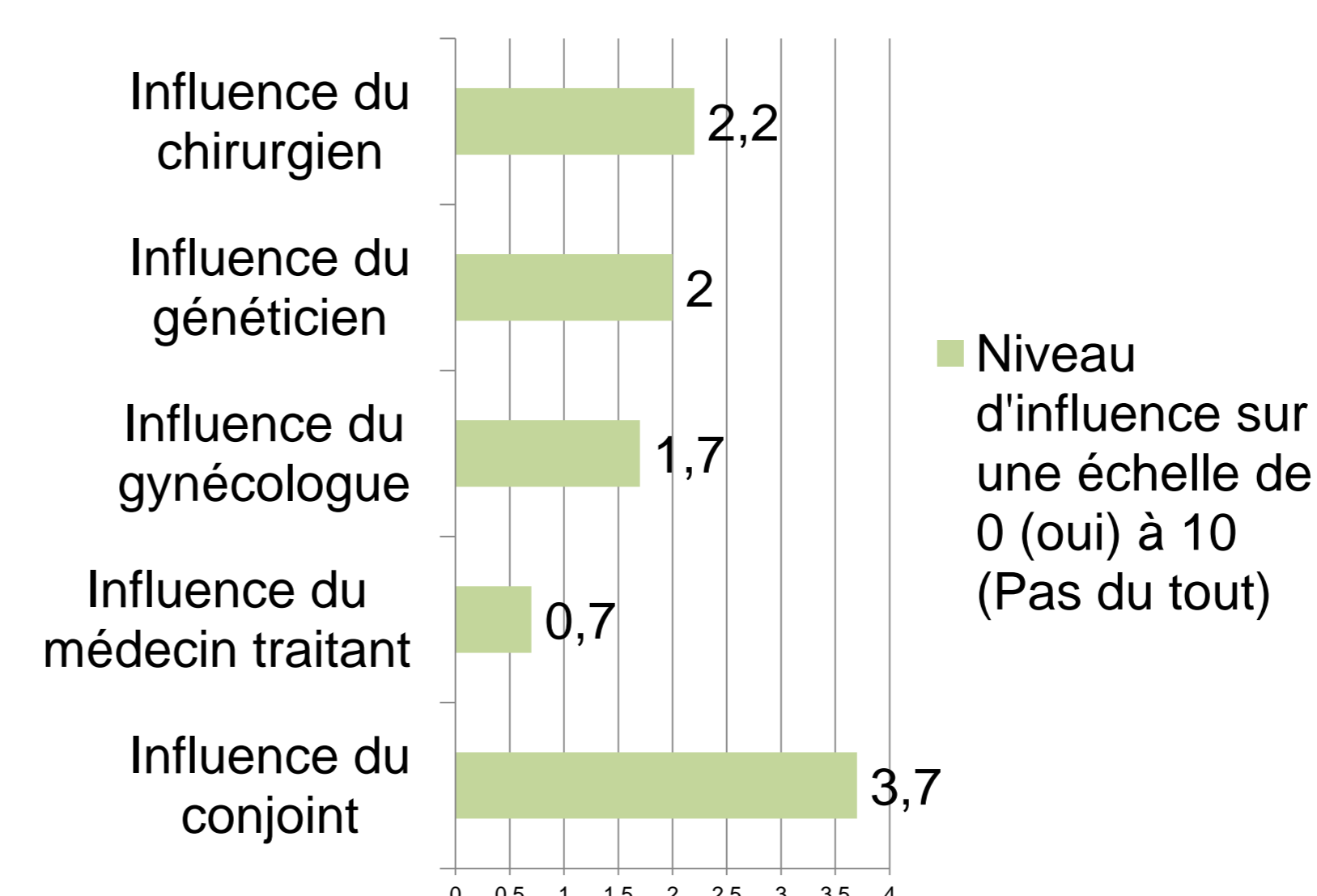
<sup>1</sup>: EVA de « Oui » à « Pas du tout »

<sup>2</sup>: EVA de « Tous les jours » à « Jamais »

	Groupe MP	Groupe Surveillance	p	Groupe Indécis	p
Score HADS Anxiété <sup>1</sup>	7,3 ± 3,5	8,5 ± 3,9	0,203	9,7 ± 4,2	0,016
Score HADS Dépression <sup>1</sup>	2,9 ± 3	4,3 ± 2,7	0,013	4,4 ± 3,8	0,084
WHOQOL-BREF <sup>2</sup>	15,8 ± 2,3	15,2 ± 1,7	0,080	14,8 ± 2,7	0,085

<sup>1</sup>: Hospital Anxiety and Depression Scale : un score élevé signifie un niveau élevé d'anxiété ou de dépression de 0 à 21

<sup>2</sup>: World Health Organization Quality of Life-BREF : un score élevé indique une bonne qualité de vie, de 4 à 20



L'avis des différents médecins influence plus le choix de la patiente que l'avis du conjoint (p<0,05)

« Votre peur du cancer a-t'elle été modifiée après la MP? » **83,9% de OUI** (26 patientes)

« Pensez-vous encore au cancer après la MP? » 4,9±3,6 sur EVA de 0 «Oui» à 10 «Pas du tout»

« Regrettez-vous d'avoir réalisé une MP? » 9,6±1,1 sur une EVA de 0 «Oui» à 10 «Pas du tout»

### DISCUSSION

Résultats comparables aux résultats de la littérature mise à part l'histoire familiale de cancer qui ne ressort pas dans notre étude.

La force de notre étude : nombre important de patientes et population homogène (mutation BRCA1/2).

Nous avons inclus en les différenciant les patientes qui ont choisi et réalisé la MP, les patientes qui ont choisi la surveillance et qui sont contre la MP, et les patientes qui n'ont pas encore choisi si elles souhaitaient faire ou non la MP. Le processus décisionnel s'inscrit dans le temps.

### CONCLUSION

Les facteurs décisionnels sont multiples et individuels.

Une meilleure information et un accompagnement sur le long terme des patientes apparaissent nécessaires.