



# Cancer du sein et chirurgie ambulatoire : Expérience nouvelle au Centre Hospitalier de Belfort

J. FORMET, I. BENMESSAOUD, J. LAROCHE, M. COURJON, T. DE LAPPARENT, L. MALINCENCO, C. MONNIN, C GAY

Institut du sein - HNFC-Site de Belfort, 14 rue de Mulhouse, 90016 Belfort Cedex, France

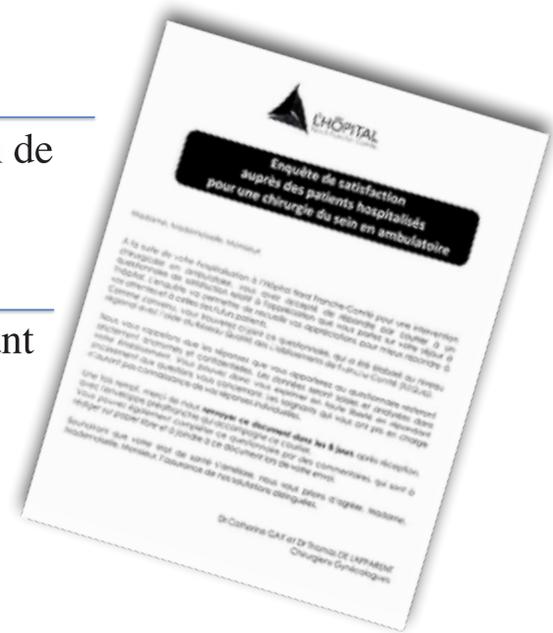
La chirurgie ambulatoire est une alternative à l'hospitalisation conventionnelle permettant un retour à domicile du patient le jour même de son intervention. Le développement de ce mode de prise en charge est devenue une priorité nationale. Les recommandations publiées par l'HAS et l'ANAP [1] considèrent que huit interventions sur dix pourraient être effectuées en ambulatoire.

## Objectif

Évaluer une activité de chirurgie ambulatoire du cancer du sein après un an de pratique.

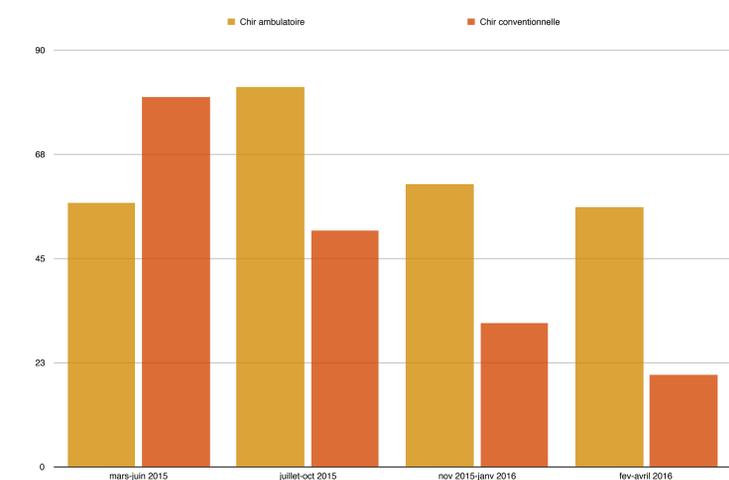
## Méthodes

Notre étude observationnelle rétrospective s'est intéressée aux patients ayant bénéficié d'une chirurgie pour cancer du sein programmée en chirurgie ambulatoire au Centre Hospitalier de Belfort du 20 mars 2015 au 30 avril 2016. Son but était d'évaluer le nombre de réalisation de chirurgies du cancer du sein en ambulatoire et la satisfaction globale des patients, recueillie rétrospectivement par un questionnaire préétabli.



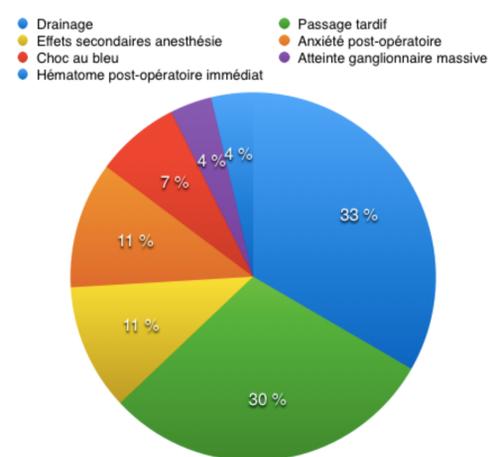
## Résultats

438 chirurgies du cancer du sein ont été réalisées sur la période d'étude retenue dont **58,45 %** en ambulatoire (n = 256). Parmi ces 256 patients, 8,20 % ont bénéficié d'un geste axillaire seul (technique du ganglion sentinelle ou curage axillaire) et 91,80 % d'une chirurgie mammaire, seule ou associée à un geste axillaire, dont 95,32 % étaient conservatrices et 4,68 % radicales.



41,61 % des chirurgies pour cancer du sein ont été programmées en ambulatoire sur la période mars-juin 2015 contre 73,68 % sur la période février-avril 2016. On note une progression de la réalisation de chirurgies radicales en ambulatoire avec une mastectomie réalisée sur la période mars-juin contre 5 sur la période octobre-janvier. **10,94 %** (n = 28) des patients pris en charge en ambulatoire initialement ont nécessité une conversion en hospitalisation conventionnelle.

Les raisons de cette conversion étaient : la mise en place d'un drainage (n = 9), un passage tardif au bloc (n = 8), des effets secondaires de l'anesthésie (n= 3), une anxiété post-opératoire (n = 3), un choc au bleu per-opératoire (n = 2), la découverte d'une atteinte ganglionnaire massive per-opératoire (n = 1) et le développement d'un hématome en post-opératoire immédiat (n = 1). Parmi les 228 patients n'ayant pas nécessité de conversion, seul 0,88 % ont présenté une complication à distance (hématome) ayant nécessité une nouvelle hospitalisation et une nouvelle intervention chirurgicale.



70 patients ont répondu au questionnaire de satisfaction. **63 %** ont déclaré être très satisfaits de leur prise en charge en ambulatoire et 76 % d'entre eux ont vu un réel bénéfice à ce type d'hospitalisation. 63 % recommanderaient certainement ce mode de prise en charge à leur entourage. Après leur retour à domicile, seulement 6 % des patients ont eu besoin de contacter un numéro d'urgence ou de consulter leur médecin traitant en urgence

## Discussion et conclusion

Cette étude montre une adhésion forte des patients et des praticiens à la chirurgie en ambulatoire. Avec un taux de prise en charge en ambulatoire de 58,45 % notre service atteint l'objectif fixé par l'HAS qui est de 50%. Notre étude montre une tendance à l'augmentation du nombre de chirurgies radicales réalisées en ambulatoire, sans risque de complication surajouté. Ce mode de prise en charge semble donc être une alternative envisageable pour cette chirurgie.

[1] HAS-ANAP Socle de connaissance. « Ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire », avril 2012.