

MASTECTOMIE EN AMBULATOIRE: CE QUE LES PATIENTES PREFERENT

K. BRAHMI, S. SEDDIKI, N. BACHIRBOUIDJRA.
Faculté de Médecine d'Oran, université d'Oran.

INTRODUCTION.

Les patientes atteintes de cancer du sein sont de plus en plus motivées par la chirurgie ambulatoire qui permet le retour rapide à la vie quotidienne et la réduction de la durée du séjour à l'hôpital. Devant la désescalade des gestes thérapeutiques grâce à l'avancée des innovations technologiques en chirurgie et anesthésie, une évolution des mentalités doit aller vers une plus grande autonomisation du patient (1).

Méthodes et patientes.

Étude rétrospective (02/2015- 01/2016): 94 femmes et 2 hommes opérés d'un cancer du sein, Patients volontaires pour une chirurgie ambulatoire et domiciliés à Oran (ou hébergés) et accompagnés. Information systématiquement sur la phase préopératoire, le geste, les suites opératoire et précautions à prendre pour une récupération correcte de la fonction du bras et de l'épaule.

Évaluation préopératoire (rapport bénéfice/risque). Consentement éclairé. Psychologue dès l'hospitalisation. Patey réalisé dans tous les cas avec un drainage aspiratif. Xylocaïne à 2% (1 ampoule) injectée dans le site opératoire + perfusion d'antalgiques jusqu'à la sortie vers 19 heures, drain en place dans la majorité des cas. Prescription d'antalgiques et d'anti-inflammatoires.

Surveillance postopératoire. Coordonnées du chirurgien assurant la permanence. Les patients sont suivis et appelés au téléphone le lendemain. Ils sont revus à J3 pour l'ablation du drain. Un questionnaire concernant toutes les étapes du parcours de soins est rempli à la consultation post- opératoire.

Résultats

Âge moy: 45 ans [24- 68]. Taille tumorale moy initiale: 2,1cm. Electrochirurgie: faite en mode mono ou bipolaire, et/ou ligaSure. Le chirurgien s'acquiert des nouvelles de la patiente dès son arrivée à domicile. Un numéro de téléphone est disponible et le médecin d'astreinte est joignable à n'importe quel moment. Il est appelé en cas d'incidents. Les patients sont appelés le lendemain matin et soir pour nous renseigner de l'aspect et de la quantité de liquide.

Consultation post op: J3-ablation des drains. Quantité du liquide de drainage moy: 60 ml [40-250ml]. Complications: lymphocèle nécessitant la ponction, un hématome ponctionné, infection du site de mastectomie chez une patiente de 31 ans ayant reçu une radiothérapie préop et décidant de sortir le soir de l'intervention.

Étude anatomopathologique: CCIS diffus (10,3%), CLI (9,4%), CCI (81.2%), grade II SBR (53.7%). Nombre moy de ganglions prélevés dans le CA: 12,4 [9-36] , IHC: RH (+) 64.1%, RH (-) 34.9%, HER2 (-) 56%.

Enquête de satisfaction: 95% des patientes sont satisfaites du mode ambulatoire. 5% préfèrent rester jusqu'à ablation des drains.

Discussion.

Les points sensibles sont l'information, la compréhension du geste opératoire et la confiance dans l'équipe soignante. Les recommandations soulignent la qualité d'une information compréhensible (2) et le bénéfice socio-économique est considérable (3). Une communication est nécessaire en chirurgie ambulatoire qui est de qualité égale voire meilleure que l'hospitalisation conventionnelle (4). Le gain, en termes de diminution des infections associées aux soins, paraît réel puisque l'exposition à ce risque augmente avec la durée de l'hospitalisation. Une sortie précoce du patient réduit donc la probabilité d'être exposé (5).

Conclusion.

Après une enquête de satisfaction, nous constatons que les patients préfèrent une chirurgie ambulatoire pour entamer très tôt la vie quotidienne. Ils souhaitent le faire quand ils comprennent l'information et l'engagement de l'équipe médicale traitante. A l'annonce du cancer l'angoisse est importante et le court séjour hospitalier est psychologiquement assimilé à « un geste simple ». De plus la patiente est remise très tôt dans son quotidien, il n'y a pas de coupure. La confiance par rapport au chirurgien est un élément primordial pour adhérer à cette forme d'hospitalisation.

Bibliographie.

1. A. Mourrégot, P. Rouanet. La chirurgie ambulatoire. Update Oncologie pp1-6, April 2016.
2. Recommandations pour la pratique clinique de Saint-Paul-de-Vence 2011. Cancers du sein et Soins de support. V13, 2011.
3. MourregotA, et al. Day-care for breast cancer: Ambulatory suregery. Avril 2014, 15: S3-10.).
4. e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie, 2014, 13 (3) : 083-085.
5. Haute Autorité de Santé. La chirurgie ambulatoire. Avril 2012.