

Le plan cancer 2014-2019 a proposé de préciser les actes de chirurgie pouvant être réalisés en ambulatoire avec un objectif de 50% de la chirurgie des cancers du sein en ambulatoire, et récemment, le ministère de la Santé a fixé un objectif de 70% en 2022. Nous rapportons notre expérience de ce mode de prise en charge débuté à l'ICL en janvier 2014.

Matériel, méthodes

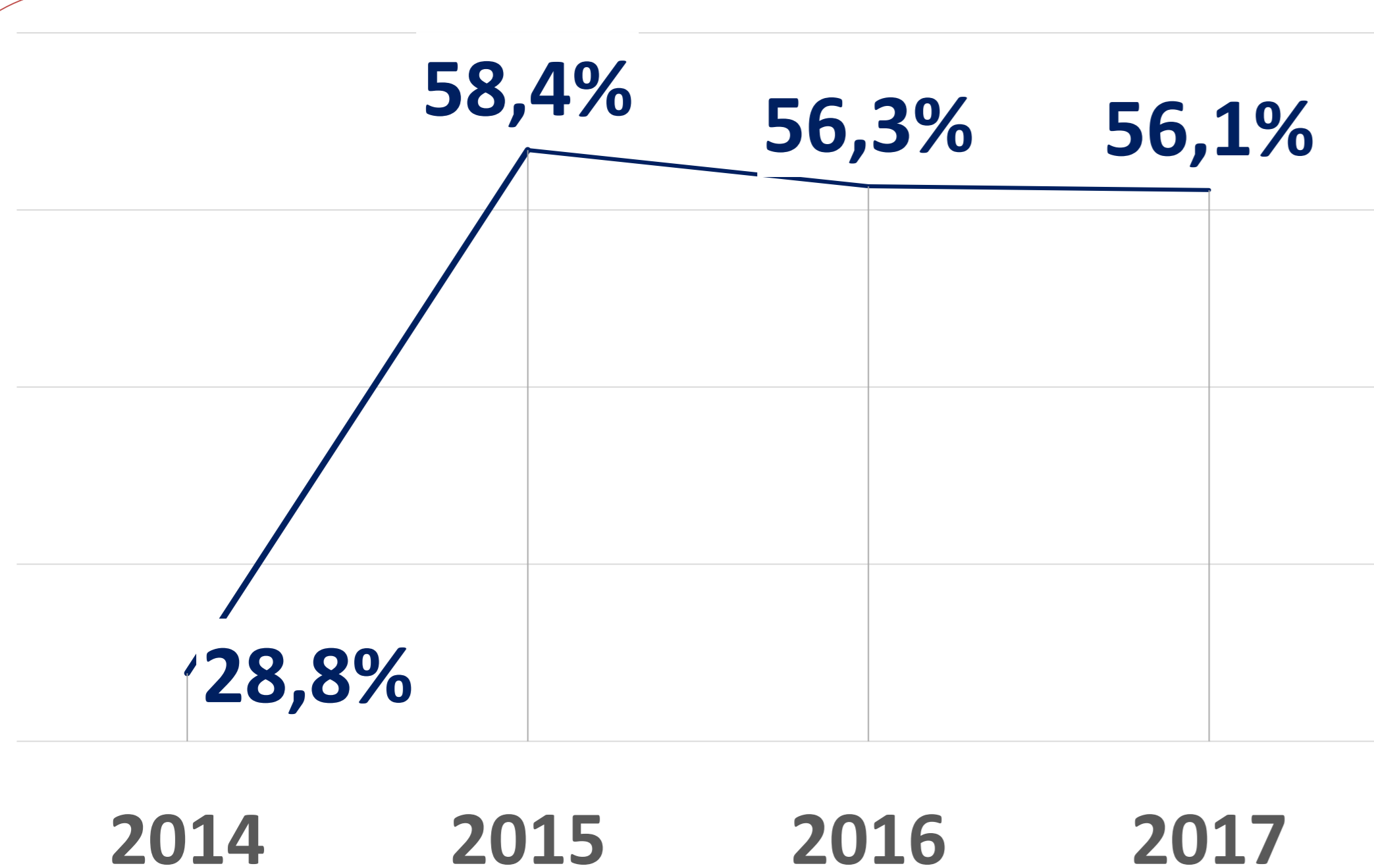
Etude descriptive, rétrospective, monocentrique réalisée dans le Centre de lutte contre le cancer de Nancy.

L'étude statistique a porté sur 1735 patientes opérées entre le 01/07/15 et le 31/12/17.

Les indications ont concerné l'ensemble des chirurgies mammaires, à l'exclusion des tumeurs bénignes, des chirurgies bilatérales et des procédures de reconstruction primaire ou secondaire, prothétique ou par lambeau musculocutané.

Résultats

% ambulatoire au cours du temps



Le département d'habitation de la patiente, la distance moyenne entre le domicile de la patiente et l'hôpital ne sont pas différents entre le groupe ambulatoire et le groupe hospitalisation (60 km vs 61 km p=0.7)

En analyse multivariée, les freins à une chirurgie ambulatoire sont :

- L'âge ≥ 70 ans (p< 0.0001)
- IMC ≥ 25 (p< 0.0005)
- Isolement social (p< 0.0001)
- Mastectomie totale (p< 0.0001)
- Présence d'un drainage (p< 0.0001)

Freins à la chirurgie ambulatoire. Analyse univariée

	UCA N= 992	HC N= 743	P
Age < 70 ans	87.8% (873)	58.5% (435)	< 0.0001
Age ≥ 70 ans	12.2% (119)	41.5% (308)	
IMC < 25	51.9% (515)	40.6% (302)	< 0.001
IMC ≥ 25	48.1% (477)	59.4% (441)	
Vit seule	31.2% (291)	50.1% (352)	< 0.0001
Vit en couple	68.8% (641)	49.9% (350)	
Mastectomie			< 0.001
Partielle	71.2% (706)	40.2% (299)	
Totale	19.5% (194)	54.5% (405)	
Autres	9.3% (92)	5.2% (39)	
Pas de GS	44.5% (441)	57.9% (430)	< 0.0001
GS	55.5% (551)	42.1% (313)	
Pas de curage	78.1% (775)	54.9% (408)	< 0.0001
Curage	21.9% (217)	45.1% (335)	
Pas de drainage	60.1% (596)	28.2% (209)	< 0.0001
1 Redon	32.1% (318)	35.9% (267)	
> 1 Redon	7.8% (78)	35.9% (267)	
Pas de CNA	91.9% (912)	88.3% (656)	< 0.001
CNA	8.1% (80)	11.7% (87)	

UCA : chirurgie ambulatoire HC : Hospitalisation Conventiennelle

GS : ganglion sentinelle

CNA : Chimiothérapie néoadjuvante ou avant une reprise chirurgicale

Conclusions

Notre expérience montre, après 4 ans d'exercice, un **plafonnement du taux de chirurgie ambulatoire aux alentours de 56 %**. Au delà des contre-indications classiques de la chirurgie ambulatoire (anticoagulants, antécédent cardiaque ou psychiatrique, absence d'autonomie, isolement social...), certains facteurs restent limitants :

L'âge, corollaire d'un risque d'isolement et de comorbidités, ainsi que le **type de chirurgie**, radicale ou avec curage ganglionnaire, sources d'appréhension de la part des patientes et des praticiens, et de **pose de drainage(s)**. La réalisation plus fréquente des gestes de mastectomie totale en ambulatoire devrait permettre d'aller au delà du plafond actuel, sans aggraver la morbidité.