

Mastectomie totale : hospitalisation ambulatoire ou conventionnel ?

Une étude prospective et comparative



Hejl L.^{1, a}, Salleron J.^b, Marchal F.^{a, e}

¹Corresponding author: l.hejl@nancy.unicancer.fr

^aDépartement de Chirurgie, Institut de Cancérologie de Lorraine, Université de Lorraine Avenue de Bourgogne, 54519 Vandœuvre-lès-Nancy, France

^bDépartement de Statistique, Institut de Cancérologie de Lorraine, Université de Lorraine Avenue de Bourgogne, 54519 Vandœuvre-lès-Nancy, France

^eCRAN, UMR 7039, Université de Lorraine, CNRS Vandœuvre-lès-Nancy, France

Contexte : Déficiences de la sécurité sociale qui nécessitent de réduire la durée d'hospitalisation pour en diminuer les coûts (1).

Quel est l'impact de la durée d'hospitalisation pour les patientes qui sont confrontées à une mastectomie totale en terme de qualité de vie, d'anxiété périopératoire, de satisfaction et suites post-opératoires ?

Méthodes : Etude prospective observationnelle de 19 mois comparant l'hospitalisation ambulatoire et conventionnelle

Objectif principal : Qualité de vie à J+15 (questionnaires QLQ30 et BR 23 de l'EORTC)

Objectifs secondaires :
• Niveau d'anxiété et de dépression à J-1 et J+1 (HAD scale)
• Niveau de satisfaction à J+1 (OUT-Patsat 35 et IN-Patsat 32 de l'EORTC)
• Suites post-opératoire jusqu'à J+15

Critères d'inclusions : les patientes majeures nécessitant la réalisation d'une mastectomie totale pour le traitement d'un cancer du sein homolatéral

Critères d'exclusions : les patientes nécessitant une chimiothérapie néoadjuvante ou un geste chirurgical associé (hors geste axillaire)

Résultats : Les populations des deux groupes étaient différentes notamment en ce qui concerne les critères de sélections des patientes permettant de leur proposer ou non l'hospitalisation en ambulatoire (patientes plus jeunes en ambulatoire 52 ans VS 63 ans, $p < 0,001$; le plus souvent accompagnées 91,3 VS 72, $p = 0,015$; et qui présentaient moins de comorbidités avec un score ASA plus faible en moyenne, moins d'antécédents d'hypertension artérielle, et moins de trouble de la coagulation). La durée médiane d'hospitalisation en ambulatoire était de 10h versus 3 jours pour l'hospitalisation conventionnelle.

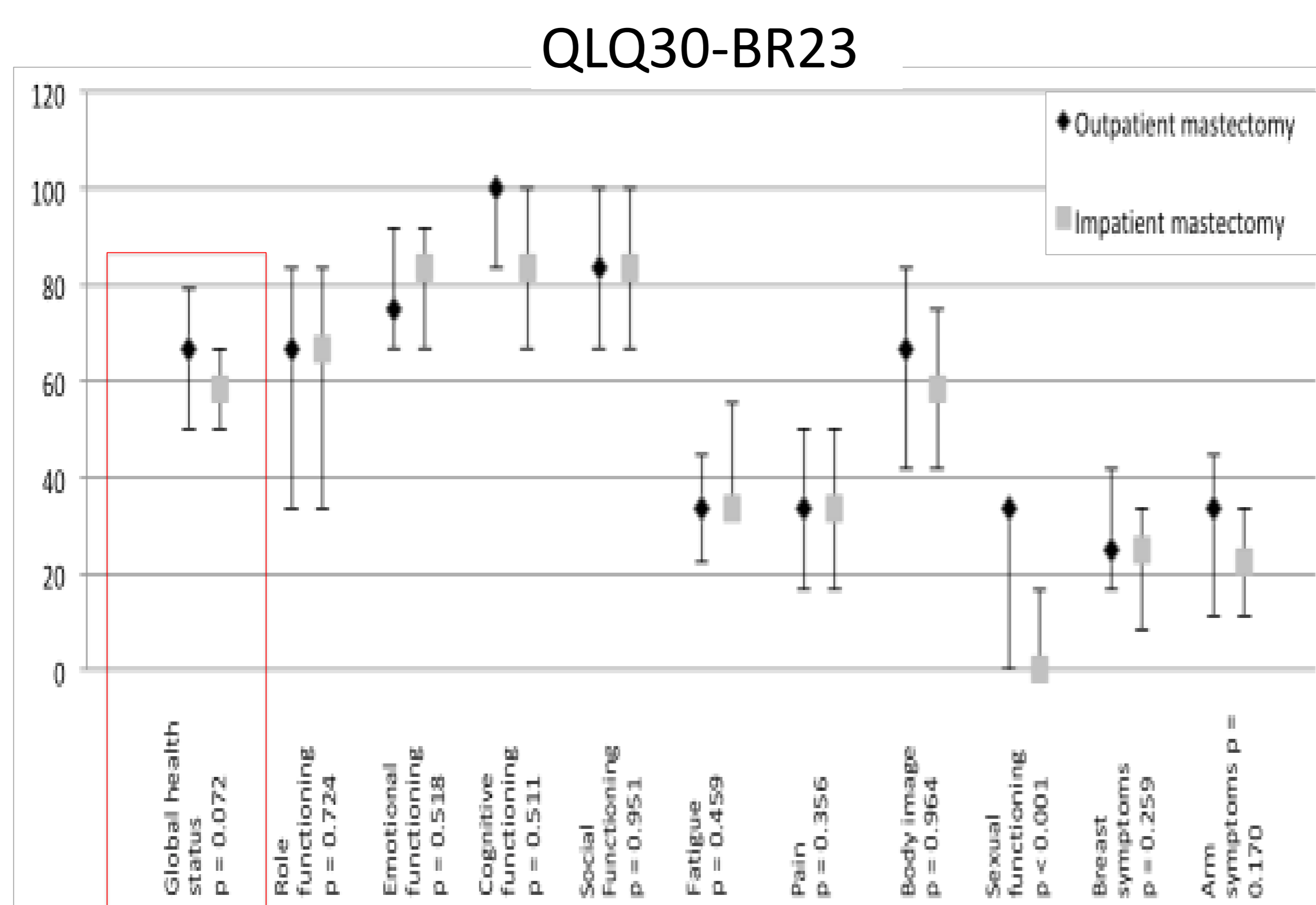


Fig 1. Quality of life QLQ30 – BR 23

Discussion

L'état global de santé significativement meilleur pour les patientes qui ont été prises en charge en chirurgie ambulatoire peut s'expliquer par un entourage de meilleure qualité, une anticipation de la prise en charge qui permet à la patiente de se projeter et une éducation des patientes qui leur permet d'être actrices de leur prise en charge.

Devant les niveaux importants d'anxiété et de dépression, il serait intéressant de mettre en place des outils pour tendre à les abaisser.

Les niveaux de satisfaction élevés rejoignent ceux des mastectomies partielles, largement évaluées (2).

Enfin l'utilisation quasi systématique du bloc para vertébrale (> 90 % dans les deux groupes) explique probablement qu'aucun nausée-vomissement post-opératoire nécessitant un traitement médical n'a été retrouvé et qui associé à des niveaux de douleur post-opératoire très bas explique un taux de conversion de 2,4 %.

Conclusion :

Il est donc possible de réaliser des mastectomies totales en chirurgie ambulatoire sans impact délétère pour les patientes. Ces résultats sont cependant à modérer et nécessitent une organisation et un management des patientes rigoureux. De plus, il serait intéressant d'évaluer l'impact à long terme en terme de taux de lymphœdème et de douleur chronique.

- **L'état global de santé était meilleur** pour la patiente prise en charge en chirurgie ambulatoire (p -ajusté = 0,005).
- **Aucune différence significative n'a été retrouvée en terme de niveau d'anxiété et de dépression** mais ceux-ci étaient très élevés (HAD scale >11) dans les 2 groupes.
- **Les niveaux de satisfaction étaient similaires et atteignaient 80 %.**
- **Le niveau de douleur post-opératoire était très bas** (chirurgie en ambulatoire : 97,9 % des patientes présentées une VAS < 3). **Les taux de complication post-opératoire ne présentaient pas de différence significative** (10,6 % en ambulatoire Vs 13,7% en non-ambulatoire).
- **Le taux de conversion** du mode d'hospitalisation était de **2,1 %**.

1. Ministère des solidarités et de la santé. La chirurgie ambulatoire ARS [cité 21/09/18]. <http://www.ars.sante.fr/node/3317>

2. Marla S, Systematic review of day surgery for breast cancer. Int J Surg. 2009;7(4):318-23.