



Centre Jean Perrin

Centre de Lutte contre le Cancer d'Auvergne
Clermont-Ferrand - France -



Evaluation prospective multicentrique de la qualité de vie en cas de reconstruction mammaire immédiate après mastectomie pour cancer du sein invasif.

Monrigal E, Rouanet P, Delaporte T, Clough K, Verhaeghe JL, Raoust I, Dauplat J.
Groupe STIC RMI.

Projet STIC <http://www.e-cancer.fr/recherche/recherche-clinique/stic#rapportsfinaux>
N° Enregistrement Protocole : ID RCB 2007-A00633-50

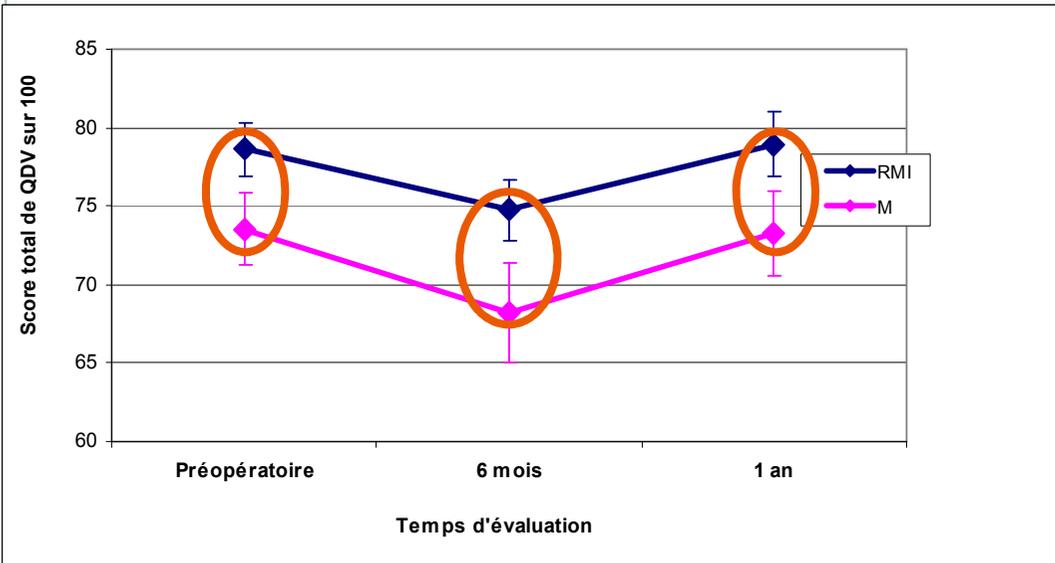
Patientes et méthode

- **STIC-RMI**: prospective, multicentrique, observationnelle, non randomisée.
- **22 centres** hospitaliers français.
- **407 patientes**, lésion **infiltrante** du sein
- 233 RMI / 174 Mastectomies (dont 12 RMD à 1 an)
- QDV: EORTC **QLQ-C30**, en préopératoire, à 6 mois et à 1 an
- Satisfaction **résultat esthétique** par rapport au score médian à chaque évaluation:
RMI + et RMI –

Type reconstruction	Prothèse	Grand Dorsal + Prothèse	Grand Dorsal Autologue	Lambeaux abdominaux	Total
Nb	105	57	46	25	233

Résultats (1)

Evolution globale de la QDV.



RMI : Reconstruction Mammaire Immédiate;
 M : Mastectomie

1. **QDV RMI > dès l'inclusion (p = 0.00051) et jusqu'à 1 an (p = 0.00055)**
2. A 6 mois, diminution proportionnelle dans les deux groupes (p = 0.27)
3. **A 1 an: récupération niveau préop., dans les deux populations (p NS)**
4. Aucune différence selon technique (p=0.58 à 6 mois et p = 0.43 à 1 an) / amélioration à 1 an

Facteurs indépendants influençant QDV RMI

à 6 mois:

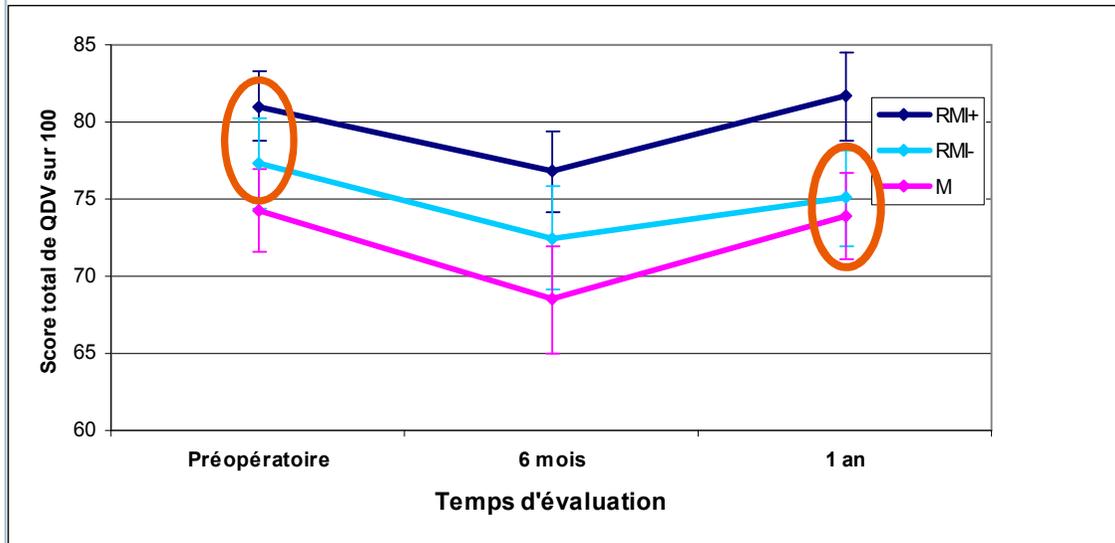
- reprise activité prof. (p=0.00094)
- séquelles douloureuses (p=0.001)
- CT adjuvante (p= 0.022)
- résultat esthétique (p=0.047)

à 1 an:

- séquelles fonctionnelles (p= 0.011)
- reprise activité prof. (p= 0.02)
- nb réhospitalisations (p= 0.034)
- séquelles douloureuses (p=0.041)
- résultat esthétique (p= 0.00091)

Résultats (2)

Evolution de la QDV selon l'appréciation esthétique



RMI+ : Reconstruction Mammaire Immédiate, patientes satisfaites;
 RMI- : Reconstruction Mammaire Immédiate, patientes non satisfaites;
 M : Mastectomie

1. Dès l'inclusion, QDV RMI+ \neq QDV RMI- (p= 0.05)
2. QDV RMI- à 1 an = QDV M (p NS)
3. Amélioration satisfaction qqsoit technique
Satisfaction supérieure en cas de lambeau (p=0.033)

Facteurs préopératoires influençant QDV sous-groupes RMI+ et RMI-

-activité professionnelle

+ de patientes en activité dans le sous-groupe RMI+ (p= 0.0015)

-psychosomatique

troubles sommeil (p=0.02) et labilité émotions > dans le sous-groupe RMI- (p=0.05)

-implication

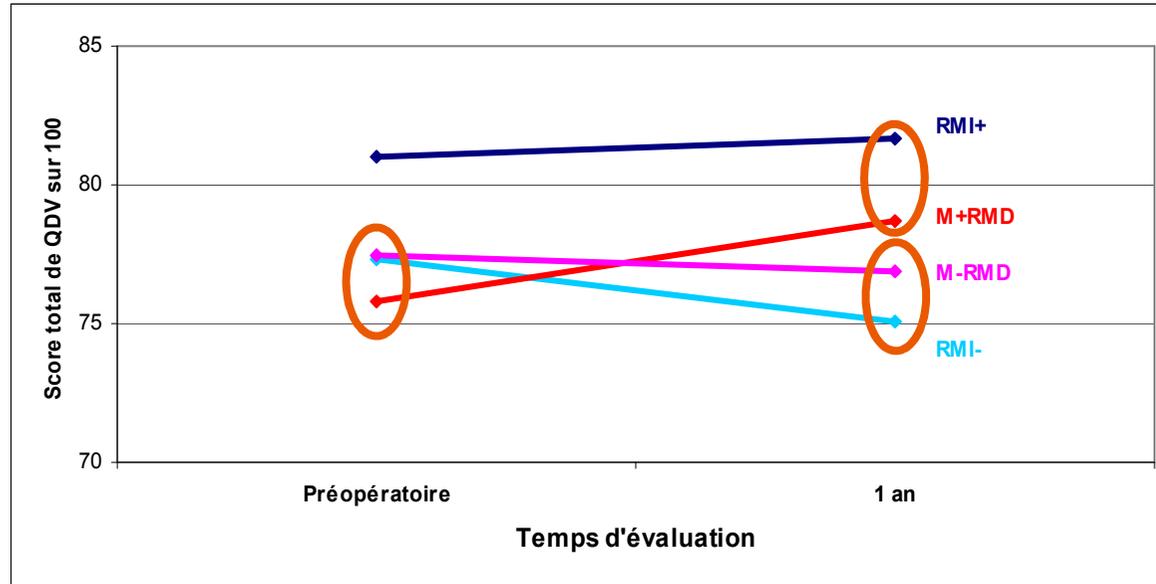
considéré qu'elles n'avaient pas eu le choix quant à la décision sur la chirurgie envisagée > RMI- (p= 0.011)

-motivation

considérer comme insurmontable la nécessité d'une 2^{ème} chirurgie pour la reconstruction > RMI- (p= 0.024)

Résultats (3)

QDV à 1 an selon la chirurgie.



RMI+ : Reconstruction Mammaire Immédiate, patientes satisfaites;

RMI- : Reconstruction Mammaire Immédiate, patientes non satisfaites;

M+ RMD : Mastectomie avec Reconstruction Mammaire Différée;

M- RMD : Mastectomie sans Reconstruction Mammaire Différée

1. A l'inclusion, QDV M + RMD = QDV M – RMD (NS)
2. A 1 an, QDV M + RMD = QDV RMI + (p= 0.25)
3. QDV RMI- = M – RMD (p= 0.41)

Discussion / Conclusion

- Pas d'amélioration QDV en cas de RMI / M Harcourt DM, Plast Reconstr Surg. 2003; Parker PA, Ann Surg Oncol. 2007
- Niveau QDV RMI d'emblée > Parker PA, 2007; Metcalfe KA, Ann Surg Oncol. 2012
- Récupération intégrale QDV préop à un an Wilkins EG, Plast Reconstr Surg. 2000; Harcourt DM, 2003; Parker PA, 2007
- Résultat esthétique +++
- **Facteurs préop prédictifs** satisfaction postop
 - statut socioéconomique Kroenke CH, Breast Cancer Res Treat. 2013
 - état psychologique de la patiente Rosenqvist S, Eur J Surg Oncol. 1996; Shi HY, Eur J Surg Oncol. 2011
 - implication dans les choix thérapeutiques Street RL Jr, Med Decis Making. 1997; Polsky D, Med Care. 2002
 - motivation pour RMI Rankin M, Plast Reconstr Surg. 1997; Elder EE, Breast. 2005
 - qualité de l'information Charavel M, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1997; Contant CM, Patient Educ Couns. 2000

- → **Évaluer en préopératoire le contexte psychosocial et la motivation des patientes**
- → **Favoriser le maintien du fonctionnement social**
- → **Proposer un support psychologique adapté, tout au long de la prise en charge**
- → **Optimiser l'information sur le temps chirurgical**
- → **Favoriser l'implication de ces femmes dans leur parcours de soin**

UNICANCER



Centre Jean Perrin

Centre de Lutte contre le Cancer d'Auvergne
Clermont-Ferrand - France -



Merci de votre attention.

Remerciements à tous les centres d'inclusion.

Projet STIC <http://www.e-cancer.fr/recherche/recherche-clinique/stic#rapportsfinaux>

N° Enregistrement Protocole : ID RCB 2007-A00633-50
