

SFPO Caen 10-12 octobre 2012-10-31

**Facteurs de décision de non reconstruction mammaire après mastectomie pour cancer.
Etude de l'Institut Curie concernant 1937 patientes, avec 70% de non reconstruction.**

Héquet D*(1), Dolbeault S(1), Fourchotte V(1), Asselain B(1), Alran S(1).

1 : Institut Curie, 26 rue d'Ulm, 75005 Paris

Auteur chargé de la correspondance : Delphine Héquet,

Adresse : 17 Rue du cygne, 75001 Paris

Téléphone : 01 44 95 62 78

Télécopie : 01 44 95 62 15

delphine.hequet@gmail.com

Objectifs: Entre janvier 2004 et décembre 2007, 1937 patientes ont eu une mastectomie totale unilatérale pour carcinome mammaire à l'institut Curie ; 69,7% d'entre elles n'ont pas eu de reconstruction. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs clinico-biologiques associés à la non reconstruction, de définir les raisons du choix de non reconstruction et d'évaluer la qualité de l'information donnée aux patientes sur la reconstruction mammaire.

Méthode: Ce travail comportait deux parties. Tout d'abord une étude rétrospective portant sur l'ensemble des mastectomies consécutives réalisées à l'Institut Curie, Paris, entre Janvier 2004 et Décembre 2007. Nous avons comparé les facteurs clinico-biologiques des patientes ayant eu une mastectomie sans reconstruction à celles ayant eu une reconstruction. Les statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel R. Un $p < 0,05$ a été considéré comme seuil de significativité. Une deuxième partie de cette étude est basée sur l'analyse d'un questionnaire écrit envoyé à 10% des patientes vivantes non reconstruites ayant eu une mastectomie dans la

même population. Ce questionnaire a été élaboré à la suite de rencontres avec d'une part un groupe de patientes non reconstruites, et des professionnels du cancer du sein d'autre part.

Résultats: Pour les carcinomes in situ, en analyse multivariée, seule l'absence d'activité professionnelle était significativement associée à une non reconstruction. Pour les carcinomes invasifs, les critères suivants ont été retrouvés associés à la non reconstruction en analyse multivariée : une absence d'activité professionnelle, un âge supérieur à 50 ans, un score d'ASA (American Society of Anesthesiologists) supérieur à 1, l'absence de tabagisme actif, un traitement par radiothérapie associé, une surexpression de HER 2, un état métastatique.

Un questionnaire a été adressé à 132 patientes vivantes n'ayant pas eu de reconstruction après mastectomie totale. Le taux de renvoi du questionnaire était de 61,4% (n=81), et 75% des patientes ayant renvoyé le questionnaire ont répondu aux questions. Cinquante-quatre pourcent des patientes ont déclaré que la non reconstruction était un choix personnel (n=33), 18% ont répondu qu'une reconstruction ne leur a pas été proposée (n=11), 20% ont déclaré à la fois qu'une reconstruction ne leur a pas été proposée et que leur choix était personnel, 6% avaient une contre-indication médicale mais n'ont pas été reconstruites par choix, et 2 % des patientes présentaient une contre-indication médicale à la reconstruction. Les raisons évoquées pour expliquer le choix de non reconstruction étaient les suivantes : refus d'une nouvelle chirurgie (56,4%), acceptation de l'asymétrie du corps (38,2%), risque de complications (29,1%), un âge trop avancé (25,5%), peur de masquer une récurrence (20%), acceptation de l'asymétrie du corps par le conjoint (18,2%), coût financier (14,5%), douleurs post-mastectomie (9,1%). L'information a été jugée comme insatisfaisante dans 43,6% des cas, insuffisante dans 16,4%, satisfaisante dans 29,1% et tout à fait satisfaisante dans 10,9% des cas.

Discussion : Le taux de reconstruction après mastectomie est de 30% à l'Institut Curie. Ces chiffres sont équivalents aux chiffres nationaux (1). Les facteurs clinico-biologiques tels que

l'âge, le score ASA, le type de cancer, le traitement par radiothérapie sont associés à la décision de reconstruction ou d'absence de reconstruction (). Mais ils n'expliquent pas à eux seuls le fort taux de non reconstruction mammaire. Le mode de vie intervient également dans la décision ; ainsi l'absence d'activité professionnelle est liée à une non reconstruction alors que les patientes tabagiques sont plus souvent reconstruites. D'autre part, environ 80% des patientes au total ont déclaré dans notre questionnaire que l'absence de reconstruction était un choix personnel. Mais les raisons évoquées par ces mêmes patientes laissent transparaître une peur de la reconstruction (peur des complications, d'une nouvelle chirurgie, de cacher une récurrence). On peut alors supposer qu'une meilleure information permettrait de réguler certaines appréhensions concernant la reconstruction. Cela concorde avec l'insatisfaction globale des patientes sur la qualité de l'information donnée sur la reconstruction.

Conclusion: Les causes de non reconstruction sont complexes et multifactorielles. Les projets personnalisés de soin pourraient intégrer les informations relatives aux modalités de reconstruction, à la fois physique et psychologique, quand la chirurgie consiste en une mastectomie.