

# D01. Impact de la chirurgie mammaire sur la qualité de vie des patientes porteuses d'une mutation atteinte d'un cancer infiltrant. Etude CANTO



Katia MAHIOU<sup>1</sup>, Aurélie BERTAUT<sup>2</sup>, Claire BONNEAU<sup>1</sup>, Charles COUTANT<sup>2</sup>

1: Service Chirurgie, Institut Curie, Saint-Cloud; 2: CGFL, Dijon. Corresponding author: katia.mahiou@curie.fr



## Contexte :

- Mutations génétiques entre 5-10% des cancers du sein.
- Pas de recommandations sur la chirurgie à réaliser en cas de cancer infiltrant. Qualité de vie (QdV) après chirurgie d'un cancer infiltrant non étudiée dans la littérature.

## Objectif :

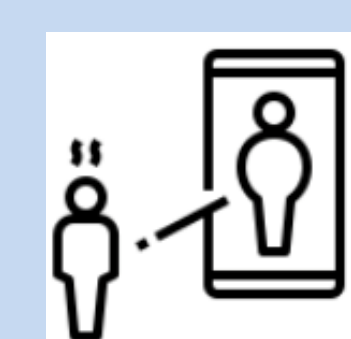
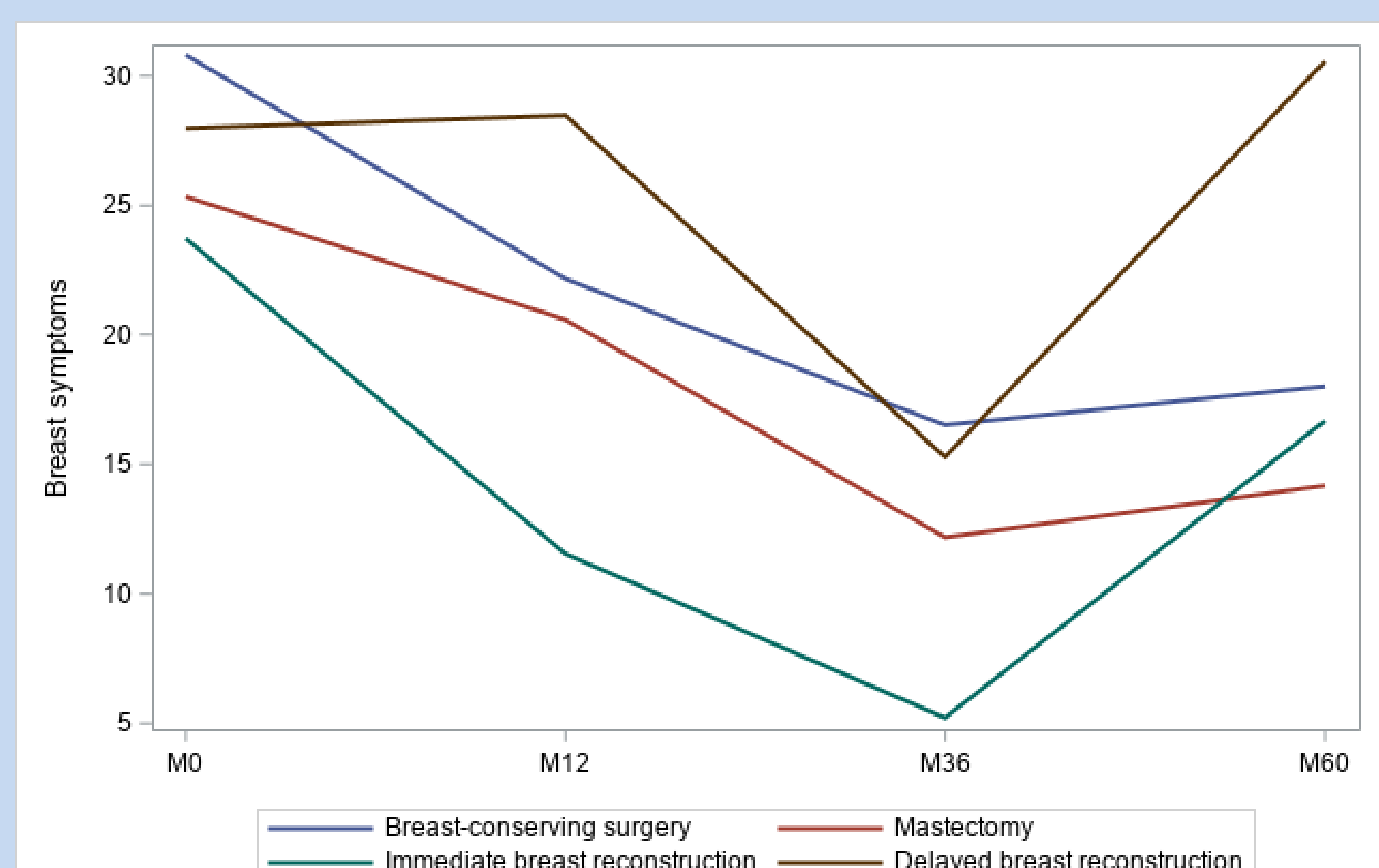
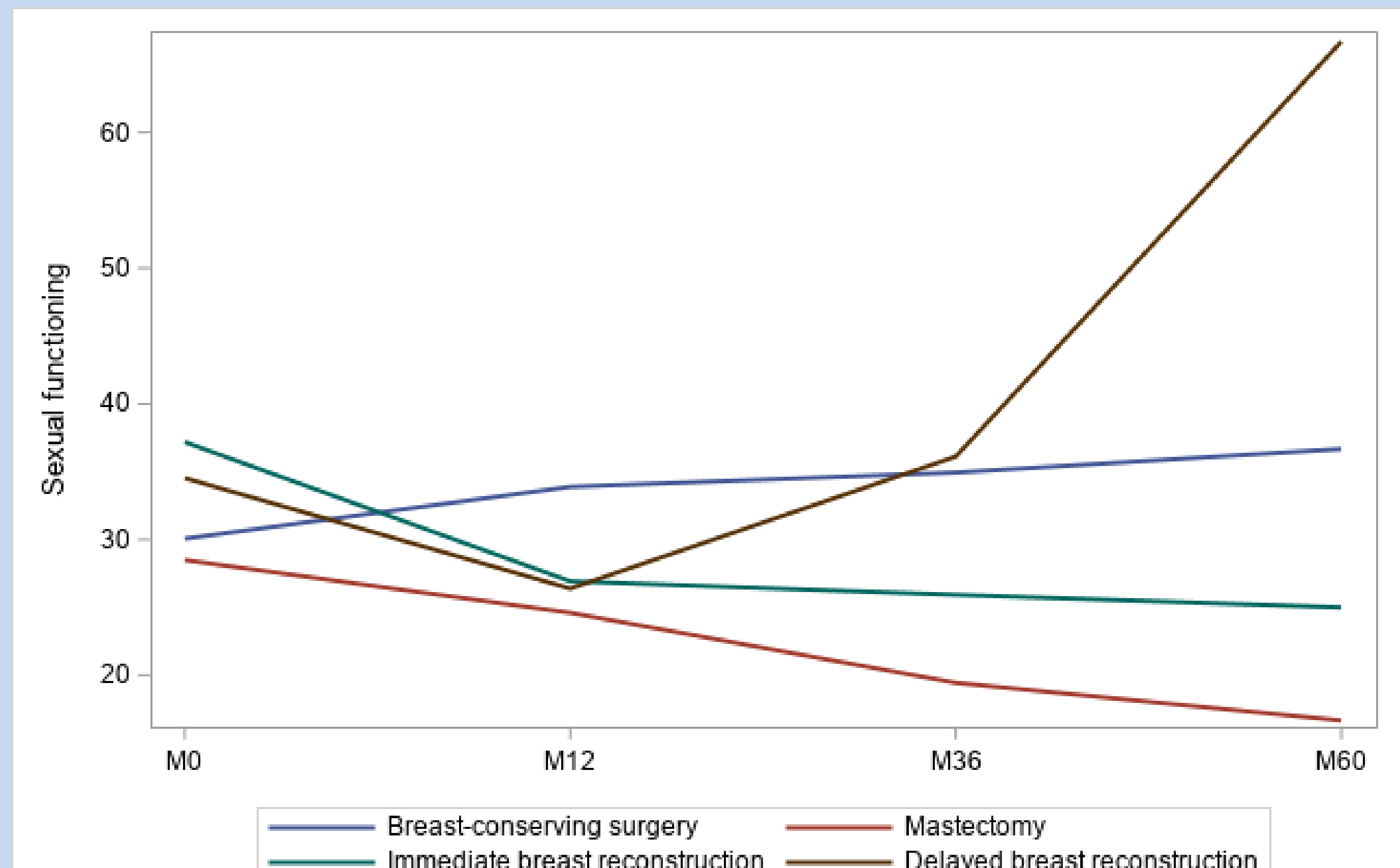
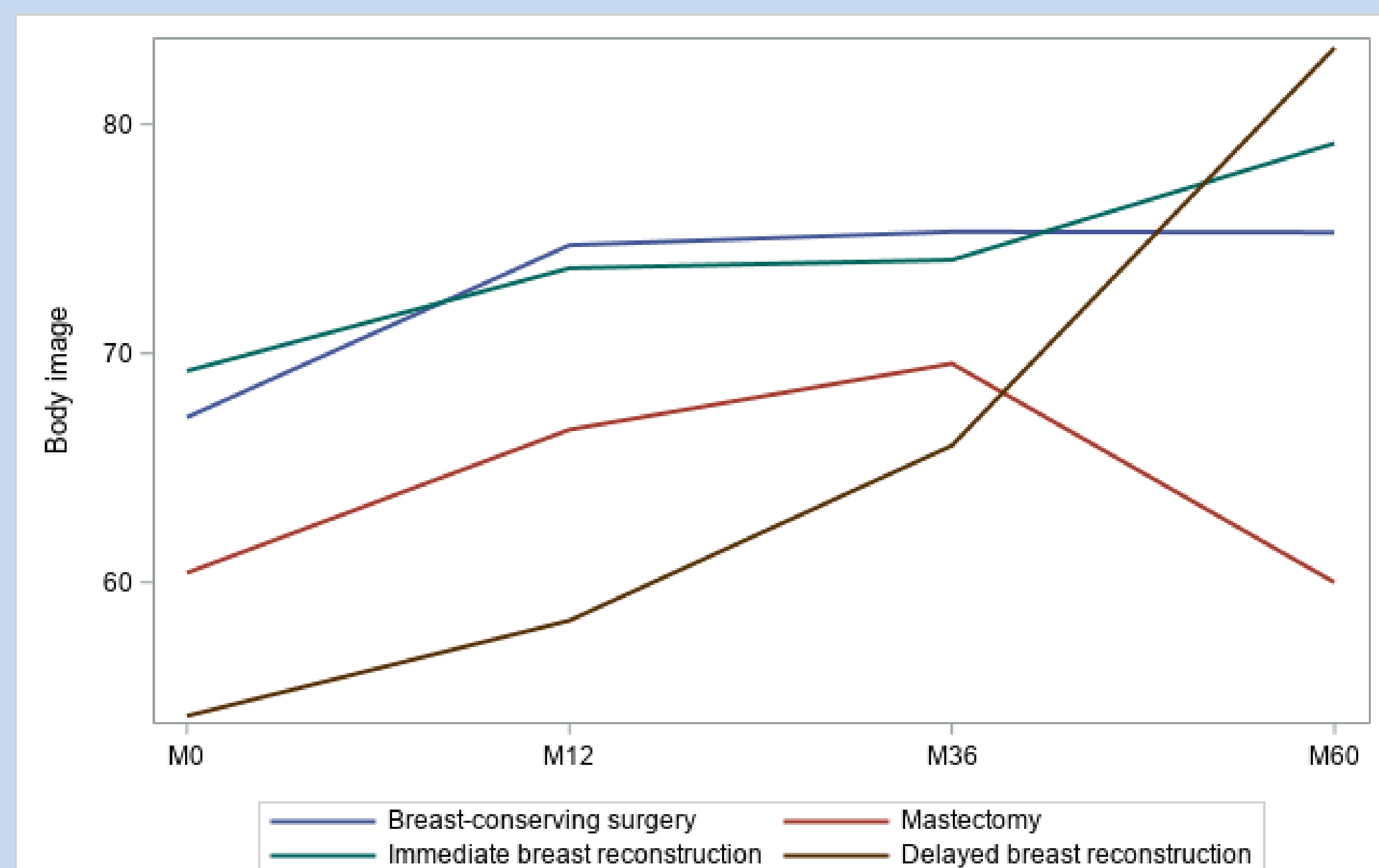
Impact du type de chirurgie (conservatrice, mastectomie, reconstruction mammaire immédiate (RMI) et reconstruction mammaire différée (RMD) sur la QdV des patientes porteuses d'une mutation *BRCA* traitées pour un cancer du sein infiltrant.

## Méthodes :

- Etude **prospective** 2012-2018
- **Multicentrique** : Cohorte CANTO (1), 26 CLCC
- Questionnaire QLQ-BR23 : M0, M12, M36, M60
- **Inclusion** : Cancer infiltrant unilatéral localisé opéré chez des patientes porteuses d'une mutation *BRCA* détectée avant, pendant ou après le traitement, avec un suivi minimum de 2 ans,

## Résultats :

- 11343 patientes dans la base CANTO. 259 patientes incluses dans l'analyse
- Traitement conservateur 146 (56,4%), mastectomie totale 67 (25,9%), RMI 24 (9,7%), RMD 21 (8,1%)



**Image de soi** : meilleure si chirurgie conservatrice, RMI, RMD vs mastectomie sans reconstruction ( $p=0,0408$ )



**Perspectives futures** : s'améliorent dans le temps quelque soit la chirurgie réalisée



**Intérêt pour la sexualité** : dégradation dans le temps façon plus marquée si mastectomie . Amélioration dans le groupe RMD ( $p= 0,0517$ )



**Symptômes du sein traité** : augmentation à partir de M36. Plus marqué dans le groupe RMI et RMD.

## Discussion :

- Traitements néo-adjuvants et adjuvants peuvent avoir un impact sur la QdV.
- La radiothérapie et les coques péri-prothétiques peuvent expliquer l'augmentation des symptômes mammaires de même que l'hormonothérapie adjuvante peut être responsable d'une altération de la fonction sexuelle (1-2).
- La mastectomie semble avoir plus d'impact sur le fonctionnement sexuel, et la reconstruction pourrait contribuer à améliorer l'estime de soi et le fonctionnement sexuel (3).
- Les RMI représentent seulement 10 % de notre population. Ce taux s'explique par la période d'inclusion qui est antérieure aux recommandations de l'ESTRO 2019 autorisant la radiothérapie adjuvante en cas de RMI par prothèse (4).

## Conclusion:

La chirurgie en cas de mutation *BRCA* peut avoir un impact sur la QdV. Devant l'absence de différence en survie globale entre les différentes chirurgies, la chirurgie conservatrice devrait être privilégiée, et la RMI devrait être proposée si la mastectomie est indiquée. Ses patientes doivent être orientées dès que nécessaire vers les soins de support pour améliorer leur QdV.

1.Forster T, Hommertgen A, Häfner MF, et al. Quality of life after simultaneously integrated boost with intensity-modulated versus conventional radiotherapy with sequential boost for adjuvant treatment of breast cancer: 2-year results of the multicenter randomized IMRT-MC2 trial. *Radiother Oncol.* oct 2021;163:165-76.

2.Luo F, Link M, Grabenhorst C, et al. Low Sexual Desire in Breast Cancer Survivors and Patients: A Review. *Sex Med Rev.* juill 2022;10(3):367-75.

3.Åsberg RE, Giskeødegård GF, Raj SX, et al. Sexual functioning, sexual enjoyment, and body image in Norwegian breast cancer survivors: a 12-year longitudinal follow-up study and comparison with the general female population. *Acta Oncol Stockh Swed.* juill 2023;62(7):719-27.

4.Kaidar-Person O, Vrou Offeren B, Hol S, Arenas M, Aristei C, Bourcier C, et al. ESTRO ACROP consensus guideline for target volume delineation in the setting of postmastectomy radiation therapy after implant-based immediate reconstruction for early stage breast cancer. *Radiother Oncol J Eur Soc Ther Radiol Oncol.* août 2019;137:159-66.