

# Impact du type de prise en charge chirurgicale et de l'âge sur la qualité de vie des femmes non ménopausées traitées pour un cancer du sein. Étude à partir de la cohorte prospective multicentrique CANTO.

Sarah JAILLAIS<sup>1</sup>, Aurélie BERTAUT<sup>1</sup>, Charles COUTANT<sup>1</sup>, Katia MAHIOU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Chirurgie Oncologique, Centre Georges François Leclerc -UNICANCER, Dijon, France.

Corresponding Author: jaillais.sarah@gmail.com



## Contexte :

- Plus de 20% des patientes atteintes de cancer du sein ont moins de 50 ans.
- La chirurgie et l'âge ont des répercussions sur la qualité de vie (QDV) qui peuvent être majeures.

## Objectif :

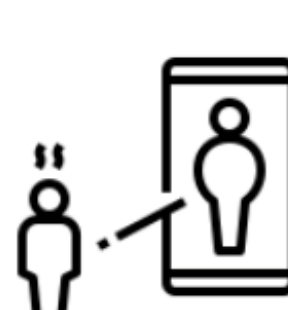
Impact du type de chirurgie (conservatrice, mastectomie, reconstruction mammaire immédiate (RMI)) et de l'âge (< et ≥ 40 ans) sur la QDV des patientes non ménopausées traitées pour un cancer du sein.


## Méthodes :


- Etude **prospective** 2012-2018
- **Multicentrique** : Cohorte CANTO (1), 26 Centres de Lutte contre le Cancer français
- Questionnaire QLQ-BR23 : M0, M12, M36, M60
- Évolution de la QDV représentée par des modèles mixtes à mesures répétées.
- **Inclusion** : cancer unilatéral localisé opéré, non ménopausée, âge < 56 ans, absence de mutation de prédisposition au cancer du sein, absence de reconstruction mammaire différée dans les 2 ans si mastectomie initiale


## Résultats :

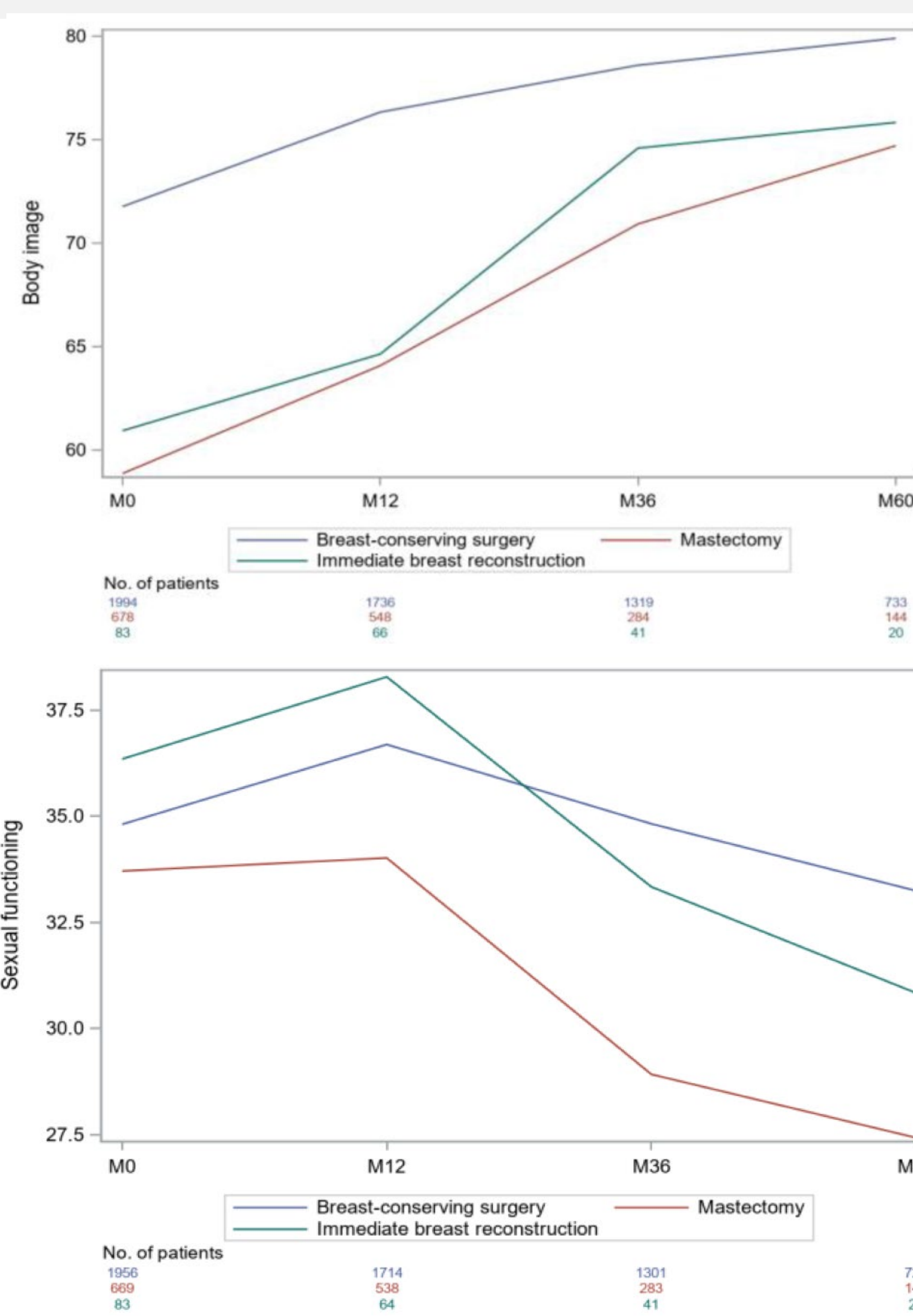
- 3420 patientes incluses dans l'analyse; 16,5% < 40 ans; 83,5% ≥ 40 ans
- Taux de réponse au questionnaire : 81.8% à M0; 27.3% à M60

 **Image de soi** : meilleure si chirurgie conservatrice vs mastectomie et RMI ( $p < 0,0001$ ); meilleure si <40 ans vs ≥ 40 ans ( $p = 0,0208$ )

 **Perspectives futures** : meilleures si ≥ 40 ans et traitées par chirurgie conservatrice ou mastectomie vs <40 ans ( $p < 0,0001$ )

 **Intérêt pour la sexualité** : dégradation dans le temps quel que soit l'âge et la chirurgie ( $p < 0,0001$ ) et de façon plus marquée si mastectomie ( $p = 0,037$  à M60) ou ≥40 ans ( $p < 0,0001$  à M60)

 **Symptômes du sein traité** : plus marqués si chirurgie conservatrice ( $p = 0,0048$  à M36)



**Discussion** : La RMI permettrait de réduire l'impact psychologique du retrait complet du sein. Une limite de l'étude est l'absence de distinction des types de RMI alors que les modalités de reconstruction ont un impact sur la QDV.

Moins d'un tiers des patientes ont rencontré le psychologue alors que l'altération des perspectives futures peut être liée à la crainte de la récurrence. Plus de la moitié des patientes de moins de 50 ans traitées pour un cancer du sein décrirait une crainte de la récurrence mais peu participent aux thérapies psychologiques dédiées (2).

La chirurgie, l'âge et les traitements adjuvants ont un impact sur l'intérêt pour la sexualité mais moins de la moitié des patientes qui rencontrent des difficultés évoquent ce sujet en consultation (3).

Les symptômes du sein traité en cas de traitement conservateur peuvent être en partie expliqués par la surimpression du lit tu moral (4).

**Conclusion** : Le type de chirurgie et l'âge impactent la QDV. Il est nécessaire de prendre en compte la QDV dans le choix de la prise en charge chirurgicale quand le contrôle carcinologique le permet. Une approche individualisée avec une évaluation continue de la QDV permet de prévenir les difficultés auxquelles les patientes peuvent être confrontées.

1. Vaz-Luis I et al. UNICANCER: French prospective cohort study of treatment-related chronic toxicity in women with localised breast cancer (CANTO). ESMO Open. 2019;4(5):e000562

2. Akechi T et al. Smartphone Psychotherapy Reduces Fear of Cancer Recurrence Among Breast Cancer Survivors: A Fully Decentralized Randomized Controlled Clinical Trial (J-SUPPORT 1703 Study). J Clin Oncol.2023;41(5):1069-78.

3. Lambertini M et al. Contraceptive Use in Premenopausal Women With Early Breast Cancer. JAMA Netw Open.2022;5(9):e2233137.

4. King MT et al. Quality of life after breast-conserving therapy and adjuvant radiotherapy for non-low-risk ductal carcinoma in situ (BIG 3-07/TROG 07.01): 2-year results of a randomised, controlled, phase 3 trial. Lancet Oncol.2020;21(5):685-98.