

# ETUDE RECOMA : évaluation de la qualité de vie et de la satisfaction après reconstruction mammaire immédiate ou différée

Thibaud Boudry , Yolande Maisonnette Escot, Isabelle Pluvy, Damien Feuvrier , Gilles Houvenaeghel, Rajeev Ramanah

## Introduction :

Le traitement du cancer du sein chirurgicale : 25% : Mastectomie totale  
Répercussions psycho-sociales négatives sur : qualité de vie, l'image de soi, la confiance en soi, l'humeur, l'estime de soi et la sexualité.

Place essentielle de la reconstruction mammaire. Pourtant : 40 % des femmes se disent insatisfaites de par :

- type de chirurgie
- le résultat esthétique.

Le questionnaire BREAST-Q quantifie la satisfaction ainsi que des aspects importants tels que la qualité de vie postopératoire en lien avec le traitement dans son ensemble et les soins médicaux. Cependant, les études réalisées concernent des petits échantillons, des techniques proposées limitées et l'absence d'indication prophylactique.

**L'objectif principal de l'étude était d'évaluer la satisfaction et la qualité de vie des femmes ayant bénéficié d'une mastectomie avec reconstruction mammaire immédiate ou différée, en fonction des techniques de reconstruction utilisées dans notre centre.**

Les objectifs secondaires étaient :

- De définir les paramètres pouvant influencer cette satisfaction et la qualité de vie postopératoire,
- de répertorier les complications principales
- déterminer le nombre d'interventions nécessaires

Sur 508 patientes contactées, **149 ont été incluses**. Les patientes reconstruites rapportent une satisfaction mais aussi une **qualité de vie sexuelle physique et psychique « moyenne »**. Seule l'appréciation du chirurgien obtient une valeur considérée comme « bonne ». Aucune différence significative n'a été montrée sur la satisfaction et la qualité de vie en fonction de la méthode de reconstruction choisie. (tableau 2)

Par ailleurs, les patientes ayant bénéficié d'une **reconstruction de la plaque aréolo-mamelonnaire** ont un score de qualité de vie psychique significativement plus haut ( $p = 0,02$ ). Une **décroissance significative** de la satisfaction physique est remarquée **en fonction du temps** ( $p=0,049$ ). (Tableau 3)

Une moyenne de **2,4 interventions** était nécessaire pour considérer la reconstruction mammaire comme terminée.

**Tableau 1 :**

caractéristiques des patientes et de leur reconstruction

Variable	N=149	%
<b>Type de reconstruction</b>		
Prothèse	50	33.5
LGD	9	11.4
DIEP	32	21.4
Lipofilling	24	16.1
<b>Prothèse + lipofilling</b>		
Prothèse + lipofilling	10	6.7
LGD + lipofilling	8	5.3
LGD + Prothèse	16	10.7
<b>Temporalité de la reconstruction</b>		
Immédiate	49	32.8
Différée	100	67.2
<b>Symétrisation controlatérale</b>		
Oui	65	43.6
Non	84	56.4
<b>Mastectomie et reconstruction bilatérale</b>		
Oui	38	26.2
Non	111	73.8
<b>Reconstruction de la PAM</b>		
Oui	80	53.7
Non	69	46.3
<b>Complication &lt;90 jours</b>		
Non	126	84.6
Oui	23	15.4
<b>Complication &gt;90 jours</b>		
Oui	31	21.0
Non	118	79.0

**Tableau 2 :**

valeurs des questionnaires de satisfaction

	Minimum	Maximum	Moyenne	Médiane	Écart Type
Appréciation du chirurgien	25	100	77,35	76,67	16,4
Satisfaction avec le résultat de la chirurgie	0	100	68,23	71,67	18,6
Bien être physique	30,3	93,94	48,46	45,45	13,2
Bien être sexuel	0	100	59,48	61,67	22,4
Bien être psychologique	20	100	72,9	78	20,5

**Tableau 3 :**

différences de scores de satisfaction en fonctions des variables étudiées

Variables	Bien-être psychique « p »	Bien-être sexuel « p »	Bien-être physique « p »	Satisfaction du résultat « p »	Appréciation du chirurgien « p »
Temporalité	RMI 71,1 RMD 73,7	59,5 59,4	49,5 47,8	67,6 68,5	77,5 77,2
Indication	Prophylactique 72,0 Curatif 73,1	55,4 60,1	50,2 48,2	68,2 68,2	76,3 77,5
latéralité	Unilatéral 72,2 Bilatéral 74,9	60,5 56,3	48,1 49,3	68,5 67,3	77,5 76,6
Reconstruction de la PAM	Oui 76,5 Non 68,7	60,5 58,28	50,7 46,4	70,0 66,1	79,1 75,2
Antécédent de radiothérapie	Oui 72,4 Non 73,6	59,1 60,0	46,1 49,8	67,7 68,4	77,7 77,1
Temps	0-3 ans 76,4 4-7 ans 74,9 8-11 ans 67,3	57,9 61,1 59,3	50,7 48,3 46,9	67,4 66,9 69,6	76,3 81,1 74,3

## Matériel et méthode :

Une étude rétrospective **observationnelle mono centrée** a été conduite au CHRU Minjoz de Besançon intitulée RECOMA.

## Etude de deux paramètres :

- La qualité de vie
- satisfaction après reconstruction mammaire immédiate ou différée

## Temps de reconstruction :

- immédiat,
- Différé

## Méthodes de reconstruction mammaire pratiquées :

- prothétiques,
- lambeau Deep Inferior Epigastric Perforator Flap (DIEP) et
- Lambeau du muscle Grand Dorsal (LGD),
- lipomodelage
- associées (LGD + prothèse, LGD + lipomodelage, prothèse + lipomodelage. )

Le questionnaire BREAST-Q postopératoire (module reconstruction) était envoyé.

## Contactées :

- par mail ou voie postale.
- du 01/02/2023 au 01/05/2023
- Un rappel était à un mois.

## Les patientes étaient considérées :

- très satisfaites avec un score > 80/100,
- satisfaites entre 60/100 et 80/100,
- moyennement satisfaites entre 40/100 et 60/100
- peu satisfaites si < 40/100.

## Domaines étudiés par BREAST Q :

- Appréciation du chirurgien
- Satisfaction avec le résultat de la chirurgie
- bien-être physique
- bien être sexuel
- bien être psychologique
- satisfaction du résultat de la plaque aréolo mamelonnaire (PAM) si reconstruite.

## Conclusion :

La reconstruction mammaire est selon nous indispensable à envisager dès que l'indication de mastectomie est posée mais c'est un processus qui nécessite de préparer la patiente à un résultat parfois plus faible qu'attendu, nécessitant parfois plusieurs interventions, et pouvant se compliquer.