

C16 : Parcours SoPAM (Sortie Précoce Après Mastectomie) : étude prospective monocentrique à l'Institut Bergonié (IB)

Titre

Français : Parcours SoPAM (Sortie Précoce Après Mastectomie) : étude prospective monocentrique à l'Institut Bergonié (IB)
Anglais : SoPAM (Sortie Précoce Après Mastectomie) : A Monocentric Prospective Study at Institut Bergonié (IB)

Auteurs

H CHARITANSKY (1), M BONNEFILLE (2)
(1) Chirurgie sénologique, Institut Bergonié, 229 Cours de l'Argonne, 33076, Bordeaux, France
(2) , , 19 place Amélie Rabat Léon, 33000, Bordeaux, France

Responsable de la présentation

Nom : BONNEFILLE
Prénom : Maeliss
Adresse professionnelle : maeliss.bonnefille@chu-bordeaux.fr
Code postal : 33000
Ville : Bordeaux
Pays : France
Newsletter : 1
Inscription PJS : 1

Mots clés

Français : Mastectomie, reconstruction mammaire, sortie précoce, sécurité, faisabilité
Anglais : Mastectomy, breast reconstruction, early departure, safety, feasibility

Spécialité

Principale : Gynécologie

Texte

Contexte :
La mastectomie reste un traitement chirurgical de référence du cancer du sein dans 30% des cas.
La reconstruction mammaire immédiate (RMI), proposée chez près de 50 % des patientes, améliore l'image corporelle mais majore le risque de complications postopératoires. (1)
Ces patientes restent hospitalisées plusieurs jours, selon la durée du drainage post opératoire.
Les programmes de récupération améliorée après chirurgie (RAAC) ont montré qu'une optimisation de la prise en charge péri opératoire, permet de réduire la morbidité postopératoire, de raccourcir la durée d'hospitalisation et d'améliorer la satisfaction des patientes.
Le parcours SoPAM a été conçu pour permettre une sortie anticipée (J0–J1) après mastectomie, avec ou sans RMI par prothèse, grâce à un protocole structuré incluant pré habilitation, coordination ville-hôpital, télé-suivi, et programme pédagogique destiné aux infirmer(e)s libéraux(ales) (IDELs).

Objectif :
Évaluer la sécurité et la faisabilité du parcours SoPAM après mastectomie, avec ou sans RMI.

Matériels et méthodes :
Étude observationnelle prospective monocentrique, incluant des patientes atteintes d'un cancer du sein ou présentant un risque génétique prédisposant au cancer du sein, et ayant une indication de mastectomie curative ou prophylactique, avec ou sans RMI par prothèse ou lipofilling.
La période d'inclusion était de 12 mois, un suivi de 6 mois par patientes.
L'évaluation du parcours SoPAM s'appuie sur
• Des critères de faisabilité :
o Acceptabilité par les patients, et par les professionnels de santé de l'IB
o Adhésion des patients et des professionnels de santé de ville (observance suivi connecté et consultations)
o Recueil du vécu des patients et des professionnels de santé (ville et IB)
• Des critères de sécurité : suivi des complications, de leurs conséquences sur les délais pour instaurer traitements adjuvants, et des conversions en hospitalisation
• La qualité de vie des patients (QLQ-C30 + BR-23)

Résultats :
Au final, 112 patientes ont été inclues de novembre 2023 à septembre 2024, dont 50% de mastectomies avec RMI par prothèse.
La chirurgie fut curative pour 88 % des patientes, et prophylactique pour 12%.
La sortie précoce fut à J1 pour 85% des patientes, et à J0 pour 15%
L'adhésion au suivi présentiel fut de 100%, et supérieur à 90% en distanciel pour les patientes.
Les complications de stade de grade IIIb selon Clavien-Dindo sont survenues dans 19% des cas, dont une seule complication en lien avec le parcours.
Le taux de satisfaction concernant la prise en charge était élevé pour les patientes (59 % « excellente » et 39,3 % « bonne »), pour les IDELs (60% « Bonne » et 40 % « Excellente). Les chirurgiens étaient très satisfaits dans 90%, de l'organisation de la sortie précoce et anticipée du patient.

Conclusion :
La stratégie de sortie précoce et anticipée après une mastectomie, avec ou sans reconstruction mammaire immédiate (RMI), peut être proposée en toute sécurité aux patientes. Cela implique la sélection rigoureuse des patientes, une préparation préopératoire optimisée (réhabilitation, information) et une coordination étroite entre hôpital et ville, via des outils de télé-suivi.
L'enjeu pour les structures de soins est ensuite de trouver les moyens d'aller au-delà de l'expérimentation, pour permettre à ces nouvelles organisations de se poursuivre, en dehors de financements spécifiques.

1- Somogyi RB, 2018, Reconstruction mammaire. Can Fam Physician Med Fam Can