



C11 : Étude RECOMA : évaluation de la qualité de vie et de la satisfaction après reconstruction mammaire immédiate ou différée

Titre

Français : Étude RECOMA : évaluation de la qualité de vie et de la satisfaction après reconstruction mammaire immédiate ou différée

Anglais : RECOMA study: Evaluation of quality of life and satisfaction after immediate or delayed breast reconstruction

Auteurs

thibaud boudry (1)

(1) gynécologie obstétrique , CHRU Minjoz de Besançon , 3 boulevard Flemming, 25000, Besançon , France

Responsable de la présentation

Nom : boudry

Prénom : thibaud

Adresse professionnelle : CHRU Minjoz, 3 boulevard Flemming,

Code postal : 25000

Ville : Besançon

Pays : France

Newsletter : 1

Inscription PJS : 1

Mots clés

Français : mastectomie, reconstruction, BREAST-Q, satisfaction, qualité de vie.

Anglais : mastectomy, reconstruction, BREAST-Q, satisfaction, quality of life.

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

Objectifs

La reconstruction mammaire après mastectomie, qu'elle soit immédiate ou différée fait partie intégrante de la prise en charge globale du cancer du sein. Pourtant, jusqu'à 40 % des patientes reconstruites ne sont pas satisfaites par le résultat esthétique de cette dernière. L'objectif principal de l'étude était d'évaluer la satisfaction et la qualité de vie en fonction des techniques de reconstruction utilisée dans notre centre. Les objectifs secondaires étaient de mettre en évidence les paramètres pouvant influencer cette satisfaction et la qualité de vie postopératoire, de répertorier les complications principales, et le nombre d'interventions nécessaires pour considérer le processus de reconstruction comme terminé.

Méthode

Une étude monocentrique rétrospective au CHRU Minjoz de Besançon : RECOMA, a été réalisée. Toute patiente ayant bénéficié d'une reconstruction mammaire immédiate ou différée entre 2010 et 2021 a été contactée par voie postale ou par mail et invitée à répondre au questionnaire standardisé BREAST-Q module postopératoire.

Résultats

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. 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 ($p = 0,02$). Par ailleurs, une décroissance significative de la satisfaction physique est remarquée en fonction du temps ($p = 0,049$). Une moyenne de 2,4 interventions était nécessaire pour considérer la reconstruction mammaire comme terminée.

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.