



D03 : 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.

Titre

- Français :** 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.
- Anglais :** Impact of surgical technique and age on quality of life in non-menopausal women treated for breast cancer. Study based on the prospective multicentric cohort CANTO.

Auteurs

S JAILLAIS (1), K MAHIOU (1)

(1) chirurgie, centre georges francois leclerc, 1 rue du professeur marion, 21000, DIJON, France

Responsable de la présentation

Nom : JAILLAIS

Prénom : Sarah

Adresse professionnelle : 17 place de la République

Code postal : 21000

Ville : Dijon

Pays : France

Newsletter : 1

Inscription PJS : 1

Mots clés

Français : Cancer du sein, préménopause, qualité de vie, chirurgie

Anglais : Breast cancer, premenopausal, quality of life, surgery

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

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 :

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

Méthodes :

Il s'agit d'une étude observationnelle, prospective, multicentrique (CANTO)(1). Le questionnaire de QDV QLQ-BR23 a été rempli de 2012 à 2018, son évolution a été représentée par des modèles mixtes à mesures répétées.

Résultats :

Les items du QLQ-BR23 s'amélioraient dans le temps excepté l'intérêt pour la sexualité. L'image de soi était meilleure en cas de chirurgie conservatrice par rapport à la mastectomie et la RMI ($p < 0,0001$). L'amélioration de l'image de soi en cas de RMI était meilleure chez les patientes <40 ans par rapport aux patientes ≥ 40 ans ($p = 0,0208$). Les perspectives futures étaient meilleures chez les patientes ≥ 40 ans traitées par chirurgie conservatrice ou mastectomie par rapport aux patientes <40 ans ($p < 0,0001$). L'intérêt pour la sexualité se dégradait dans le temps quel que soit l'âge et la chirurgie ($p < 0,0001$) et de façon plus marquée en cas de mastectomie ($p = 0,037$ à M60) et pour les patientes ≥40 ans ($p < 0,0001$ à M60). Les symptômes du sein traité étaient plus marqués en cas de chirurgie conservatrice par rapport aux autres chirurgies ($p = 0,0048$ à M36).

Discussion :

La chirurgie reconstructrice, en restituant le volume mammaire, permettrait de réduire l'impact psychologique du retrait complet du sein. Une limite

de cette étude est l'absence de distinction des types de RMI alors que les modalités de reconstruction ont un impact sur la QDV. L'altération des perspectives futures peut être liée à la crainte de la récurrence. Dans notre étude, moins d'un tiers des patientes ont rencontré le psychologue. Akechi et al. rapporte que plus de la moitié des patientes de moins de 50 ans traitées pour un cancer du sein décrivait une crainte de la récurrence mais peu participaient aux thérapies psychologiques dédiées (2). La chirurgie, l'âge et les traitements adjuvants (chimiothérapie, hormonothérapie) ont un impact sur l'intérêt pour la sexualité. Cependant, 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, Cottu P, Mesleard C, Martin AL, Dumas A, Dauchy S, 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):6