



D01 : Impact de la chirurgie mammaire sur la qualité de vie des patientes porteuses d'une mutation atteinte d'un cancer infiltrant. Etude CANTO

Titre

Français : Impact de la chirurgie mammaire sur la qualité de vie des patientes porteuses d'une mutation atteinte d'un cancer infiltrant. Etude CANTO
Anglais : Effect of breast surgery of BRCA mutation carriers' patients on quality of life. CANTO database study

Auteurs

K MAHIOU (1), C BURGHARDT (1), G CONSTANTIN (2), C COUTANT (3), A BERTAUT (2)
(1) Chirurgie, Institut Curie Saint-Cloud, 35 rue Dailly, 92210, Saint-Cloud, France
(2) Statistique, CGFL, 1 rue professeur marion, 21000, Dijon, France
(3) Chirurgie, CGFL, 1 rue professeur marion, 21000, Dijon, France

Responsable de la présentation

Nom : MAHIOU
Prénom : Katia
Adresse professionnelle : katia.mahiou@curie.fr
Code postal : 92100
Ville : Saint-Cloud
Pays : france
Newsletter : 1
Inscription PJS : 0

Mots clés

Français : Cancer du sein, chirurgie, BRCA, qualité de vie
Anglais : Breast cancer, surgery, BRCA, quality of life

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

Introduction :

Le cancer du sein touche chaque année plus de 61 000 femmes en France. Seuls 5 à 10 % des cancers du sein sont attribuables à une mutation génétique. Pour les patientes BRCA1/2, il n'existe actuellement aucun essai prospectif comparant la chirurgie conservatrice du sein (CCS) et la mastectomie totale et leur impact sur la survie et la qualité de vie (QdV).

L'objectif de cette étude, est d'évaluer l'impact sur la QdV de la prise en charge chirurgicale des patientes BRCA1/2.

Matériel et méthode :

Les données de la cohorte prospective CANTO (NCT01993498) ont été utilisées. Les patientes atteintes d'un cancer unilatéral invasif localisé avec une mutation BRCA1/2 identifiée, qui ont eu une chirurgie mammaire, ont été incluses.

La QdV a été évaluée à l'aide du questionnaire EORTC-BR23. Les données ont été recueillies 2 mois après la chirurgie M0, M12, M36 et M60.

Nous avons analysé les items liés à la chirurgie : 4 items fonctionnels (image du corps, fonctionnement sexuel, plaisir sexuel, perspectives d'avenir) et 2 items symptomatiques (symptômes du sein, symptômes du bras).

Des modèles mixtes avec mesures répétées pour identifier les différences entre les groupes, dans le temps et l'effet de l'interaction entre les groupes et le temps ont été utilisés.

Résultats

Sur les 11343 patientes incluses dans CANTO, 228 patientes ont été incluses. Le taux de réponse était de 78,5 % à M0, 66,7 % à M12, 40,3 % à M36 et 22,4 % à M60.

Sur les 228 patientes, 61.8% ont subi une CCS, 28.1% une mastectomie et 10.1% une reconstruction mammaire immédiate (RMI). L'âge moyen était de 43,9 ans. La majorité des lésions étaient des lésions CCI de grade 3 cT1cN0 avec récepteurs hormonaux positifs. Il n'y avait pas de différence entre les groupes en ce qui concerne les perspectives d'avenir le plaisir sexuel et fonctionnement sexuel. L'image du corps était meilleure dans les groupes RMI et CCS tout au long du suivi (p= 0.0465). Il n'y avait pas de différence entre les groupes en ce qui concerne les

symptômes au niveau des bras et les symptômes au niveau des seins.

Discussion :

La connaissance de la mutation au diagnostic et l'histoire familiale influencent le choix de la chirurgie. La date du diagnostic de mutation n'est pas recueillie dans la base CANTO, ce qui pourrait constituer un biais dans l'analyse de QdV.

Dans cette étude, les patientes ont reçu des traitements néo-adjuvants et adjuvants qui peuvent avoir un impact sur la QdV. Le boost du lit tumoral dans le cas de la CCS peut expliquer la tendance à l'augmentation des symptômes mammaires par rapport à la mastectomie et à la RMI de même que l'hormonothérapie adjuvante peut être responsable d'une altération de la fonction sexuelle (1-2).

La mastectomie semble avoir plus d'impact sur le fonctionnement sexuel, et la RMI pourrait contribuer à améliorer l'estime de soi et le fonctionnement sexuel (3).

Les RMI représentent seulement 10 % de notre population. Ce taux s'explique par la période d'inclusion qui est antérieure aux recommandations de l'ESTRO 2019 autorisant la radiothérapie adjuvante en cas de RMI par prothèse (4).

Conclusion

La chirurgie chez les patientes BRCA1/2 peut avoir un impact sur la QdV. Devant l'absence de différence en survie globale entre les différentes chirurgies, la CCS devrait être privilégiée, et la RMI devrait être proposée si la mastectomie est indiquée. Ses patientes doivent être orientées dès que nécessaire vers les soins de support pour améliorer leur QdV.

Bibliographie

1. Forster T, Hommertgen A, Häfner MF, et al. Quality of life after simultaneously integrated boost with intensity-modulated versus conventional radiotherapy with sequential boost for adjuvant treatment of breast cancer: 2-year results of the multicenter randomized IMRT-MC2 trial. *Radiother Oncol.* oct 2021;163:165-76.
2. Luo F, Link M, Grabenhorst C, et al. Low Sexual Desire in Breast Cancer Survivors and Patients: A Review. *Sex Med Rev.* juill 2022;10(3):367-75.
3. Åsberg RE, Giskeødegård GF, Raj SX, et al. Sexual functioning, sexual enjoyment, and body image in Norwegian breast cancer survivors: a 12-year longitudinal follow-up study and comparison with the general female population. *Acta Oncol Stockh Swed.* juill 2023;62(7):719-27.
4. Kaidar-Person O, Vrou Offersen B, Hol S, Arenas M, Aristei C, Bourgier C, et al. ESTRO ACROP consensus guideline for target volume delineation in the setting of postmastectomy radiation therapy after implant-based immediate reconstruction for early stage breast cancer. *Radiother Oncol J Eur Soc Ther Radiol Oncol.* août 2019;137:159-66.