

C10 : Faisabilité et impact de la chirurgie mammaire conservatrice sous anesthésie locale.

Titre

Français : Faisabilité et impact de la chirurgie mammaire conservatrice sous anesthésie locale.

Anglais : Feasibility and impact of breast-conserving surgery under local anesthesia.

Auteurs

JULIEN SEROR (1), DELPHINE HEQUET (1), CAROLINE GOUT-DURACHER (2), MARIE-LAURE CITTANOVA (2)

(1) CHIRURGIE, SAINT JEAN DE DIEU, 2 RUE ROUSSELET, 75007, PARIS, FRANCE

(2) ANESTHÉSIE, SAINT JEAN DE DIEU, 2 RUE ROUSSELET, 75007, PARIS, FRANCE

Responsable de la présentation

Nom : SEROR

Prénom : JULIEN

Adresse professionnelle : Institut Bourdonnais, 78 Avenue de la Bourdonnais

Code postal : 75007

Ville : Paris

Pays : France

Newsletter : 1

Mots clés

Français : Chirurgie mammaire, anesthésie locale

Anglais : Breast surgery, local anaesthesia

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

Contexte : la part de l'ambulatoire est en augmentation dans la chirurgie mammaire. En 2015, un rapport de l'INCA rapportait plus de 50% d'ambulatoire pour les mastectomies partielles (1). Les chirurgies mammaires entraînent peu de douleurs postopératoires immédiates permettant des prescriptions limitées d'antalgiques. L'anesthésie générale (AG) est alors le processus le plus lourd, source d'anxiété et d'asthénie au décours. Certaines interventions sont pratiquées sous anesthésie locale (AL) avec sédation ou hypnose - souvent réservées aux patients âgés avec risque anesthésique (2). Afin de poursuivre la désescalade chirurgicale dans le cancer du sein, nous avons proposé de façon systématique une AL à toutes les patientes opérées avec traitement conservateur.

Objectifs : évaluer la faisabilité et l'impact des chirurgies mammaires conservatrices sous AL.

Méthodes : comparaison des indicateurs de temps de prise en charge chirurgicale entre une période témoin (janvier - mars 2022) de chirurgies sous AG et une période test (mars 2022 - juin 2022) de chirurgie sous AL. Les chirurgies étaient réalisées sous la conduite d'un seul binôme chirurgical-anesthésiste. Le protocole consistait en l'administration de faibles doses de midazolam, dexmédétomidine et kétamine en bolus à l'entrée en salle d'opération, relayée par l'administration de Rémifentanyl en administration intraveineuse à objectif de concentration, ajusté en fonction de la réponse clinique. Du côté du chirurgien, les patientes recevaient un bolus de 20 à 50 mg de propofol. La profondeur de l'anesthésie était monitorée par l'index bispectral de l'électroencéphalogramme.

Résultats : de janvier à juin 2022, 294 chirurgies mammaires ont été réalisées. Après exclusion des mastectomies totales, des chirurgies bilatérales et chirurgies en hospitalisation conventionnelle, 191 patientes ont été incluses, dont 96 AG et 95 AL. Les patientes étaient plus âgées dans le groupe AL (62 vs 53, p=0,02) et avaient plus rarement un geste axillaire associé (37 vs 55, p=0,01). La durée d'intervention n'était pas différente dans les 2 groupes (AL : 25 min vs AG : 28 min, p=0,05) mais les durées en salle d'intervention (AL : 44 min vs AG : 49 min, p=0,03), en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) (AL : 12 min vs AG : 55 min, p<0,005) et la durée totale de présence dans l'établissement (AL : 363 min vs AG : 432 min, p<0,005) étaient significativement plus courtes en cas d'AL.

Discussion : cette large série de chirurgies mammaires sous AL confirme la faisabilité de cette technique, avec une réhabilitation encore plus rapide. Les durées au bloc, SSPI et dans l'établissement étaient plus courtes en cas d'AL. Toutefois, dans notre population AL, moins de gestes axillaires étaient réalisés. Dans cette étude préliminaire de faisabilité, la satisfaction des patientes n'a pas été enregistrée.

Conclusion : Une étude prospective avec stratification sur le geste axillaire et intégrant la satisfaction des patientes va débiter prochainement.

Bibliographie

1 : La chirurgie ambulatoire dans le cancer - Évolutions de 2010 à 2015, Fiche d'analyse, collection Les Données, INCa, avril 2018

2 : CB Balenthine, J Meier, M Berger, et al. Using local rather general anesthesia for inguinal hernia repair is associated with shorter operative time and enhanced postoperative recovery.
Am J Surg, 2021:902-907