

SECURITÉ ET IMPACT DE LA CHIRURGIE MAMMAIRE CONSERVATRICE SOUS ANESTHÉSIE LOCALE ET SEDATION

B INSTITUT BOURDONNAIS
cancérologie mammaire et gynécologique

CLINIQUE 
SAINT JEAN DE DIEU

GCS Oudinot - Cognacq-Jay



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE SÉNOLOGIE
ET DE PATHOLOGIE
MAMMAIRE

SFSPM

**Dr Julien Seror^{1,2}, Dr Marie Laure Cittanova², Dr Caroline
Goût-Duracher², Dr Delphine Hequet^{1,2}**

1. Institut Bourdonnais, chirurgie oncologique, 78 avenue de la Bourdonnais, 75007 Paris
2. Clinique Saint Jean de Dieu, département d'anesthésie, 2 rue Rousselet, 75007 Paris

CONTEXTE

- **SFSPM 2022** (Prix Serment) : Etude rétrospective sur la faisabilité et l'impact de la chirurgie mammaire conservatrice sous anesthésie locale avec sédation
- Rappels :
 - **191 patientes** : 96 AG vs 95 AL
 - Résultats :
 - **Réhabilitation plus rapide** : diminution des durées de bloc, de passage en SSPI, de séjour
 - grande **satisfaction** pour les patientes et les équipes (questionnaires de satisfaction)
 - PRATIQUE COURANTE
- SFSPM2023 : Série plus large / Sécurité carcinologique

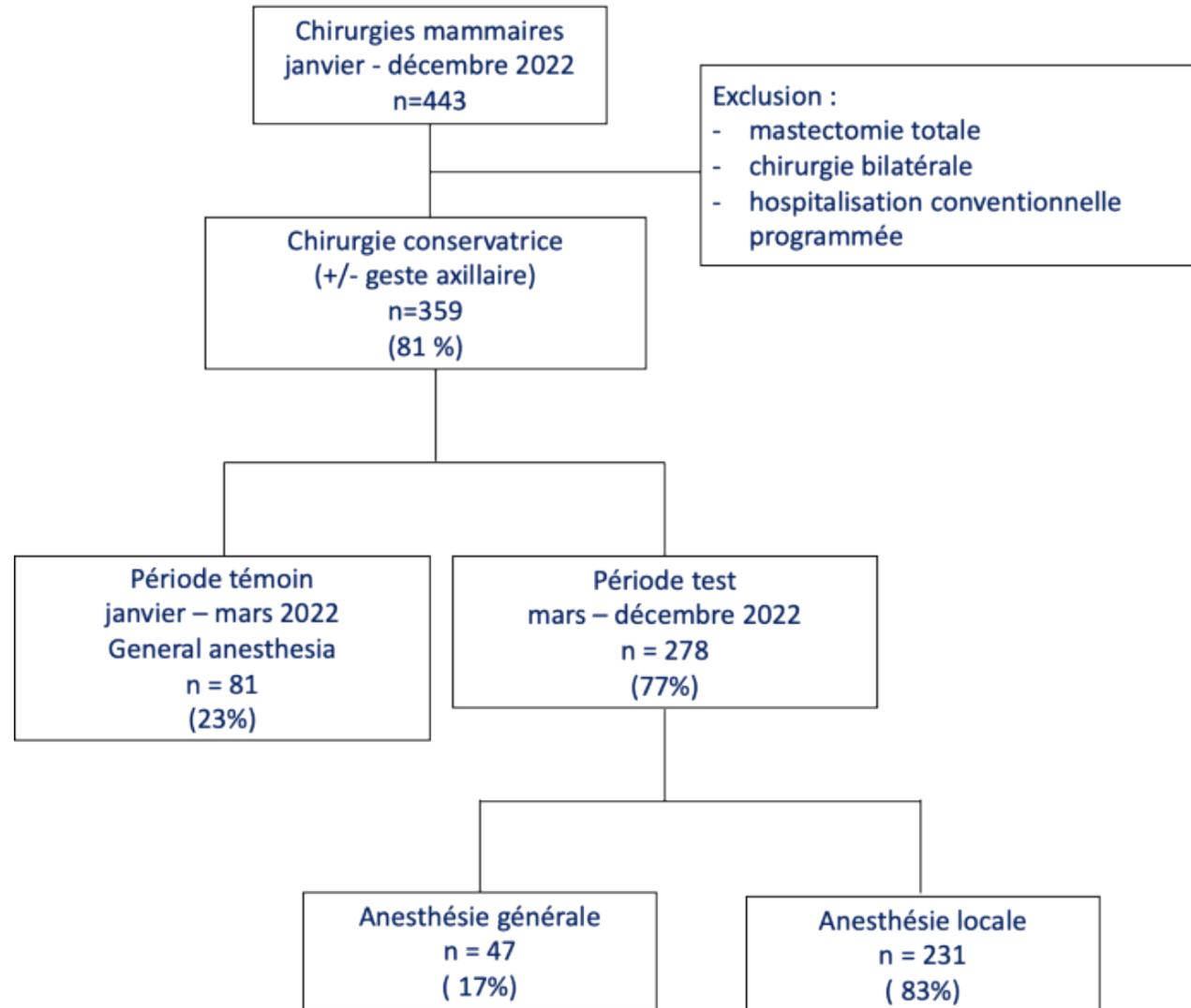
OBJECTIF

Évaluer la sécurité en terme de
reprise chirurgicale et l'impact des
chirurgies mammaires conservatrices
sous ALS

Matériels et Méthodes

- Etude rétrospective descriptive unicentrique
- Comparaison des caractéristiques et des événements entre 2 périodes :
 - période témoin : janvier - mars 2022 (chirurgie sous anesthésie générale - AG)
 - période test : mars - décembre 2022 (chirurgie sous ALS)
- Patientes : toutes patientes opérées d'un traitement conservateur du sein avec ou sans geste axillaire
- Protocole :
 - Côté anesthésiste :**
 - Entrée en salle : faibles doses de hypnovel, dexmédétomidine et kétamine en bolus à l'entrée en salle
 - Au moment de l'infiltration : bolus de propofol
 - Pendant l'intervention : Ultiva en mode AIVOC, à la seringue électrique à objectif de concentration
 - Côté chirurgical :** infiltration xylocaïne adréaliné (0,5%) / naropéine avec dilution (80cc puis 40 si besoin)

Résultats



Résultats

Comparaison des chirurgies et temps opératoires sous AG et sous

	AG, n=128		ALS, n=231		p
	Médiane/n	Intervalle/ %	Médiane/n	Intervalle/ %	
Age (années)	53	[18-86]	59	[18-96]	0,0484
Chirurgie axillaire					0,0391
Non	55	43%	125	54%	
Oui	73	57%	106	46%	
Repérage préopératoire					0,0008
Non	69	54%	81	35%	
Oui	59	46%	150	65%	
Durée opératoire (mm)	28	[10-94]	26	[10-60]	0,0491
Durée au bloc (mm)	50	[23-113]	45	[12-86]	0,004
Durée au réveil (mm)	52	[5-157]	12	[5-64]	<0,0005
Durée totale d'hospitalisation (hh:mm)	06:46	[03:22-11:06]	06:03	[02:00-12:10]	0,0023

Résultats

Comparaison des types de cancer et taux de reprise des chirurgies mammaires conservatrices sous AG et ALS

	AG, n=105		ALS, n=158		p
	Médiane/n	Intervalle/ %	Médiane/n	Intervalle/ %	
Reprise chirurgicale					
Non	82	78%	116	73%	0,47
Oui	23	22%	42	27%	
Type de cancer					0,69
In situ	32	30%	50	32%	
Lobulaire infiltrant	8	8%	17	11%	
Infiltrant non spécifique	65	62%	91	58%	

Discussion

- Diminution des durées opératoires et péri opératoires
- Pas d'augmentation des taux de reprise, y compris pour berges en cancer
- ALS réalisée de façon systématique pour toute chirurgie mammaire conservatrice