

Contexte

Depuis le début de la pandémie de COVID-19 la situation d'urgence sanitaire a justifié que l'on privilégie la prise en charge carcinologique des patientes atteintes de cancer du sein au dépend de la reconstruction mammaire (RM). Les recommandations des sociétés savantes nationales et internationales sont de reporter les RM secondaires et de privilégier les RM immédiates par prothèse. Comment ces recommandations sont-elles appliquées face aux demandes des patientes et à l'évolution de la situation épidémique de proximité.

Nous avons mené une enquête nationale Française dont l'objectif est de faire un état des lieux de l'activité de RM pendant la période de confinement correspondant au pic épidémique et des stratégies encadrant la reprise de l'activité après le confinement

Méthode

Nous avons envoyé le 14 Mai 2020 quelques jours après la fin du confinement une enquête anonyme en ligne interrogeant les chirurgiens sénologues Français du groupe Unicancer sur leurs pratiques de reconstruction mammaire au cours de la pandémie à COVID-19 –

Pendant cette période les indicateurs d'activité épidémique COVID-19 (basés sur le nombre de nouveaux cas, le taux d'occupation des lits de réanimation et le nombre de tests de dépistages) ont permis de classer les départements en zones rouges (sous tension) et vertes (moins affectées) conditionnant la fin du confinement

Resultats

Caractéristiques de la population de l'enquête

Enquête anonyme en ligne, mailing liste de 280 chirurgiens, 55 réponses: taux de réponse 20 %

63 % exerçaient en zone verte, 37 % en zone rouge

Les chirurgiens exerçaient dans des centres experts 94% pratiquaient >100 cancers / centre par an. 62% >100 RM/ centre par an.

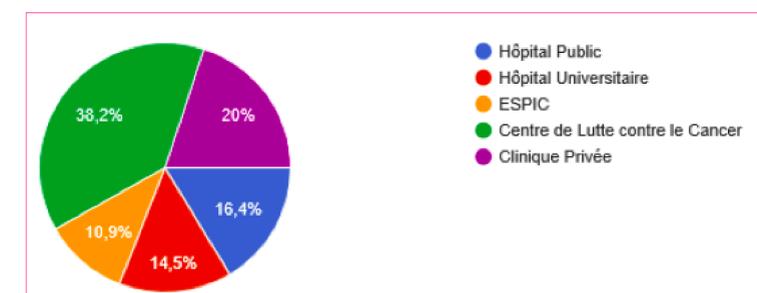


Figure 1: Secteurs d'activité des chirurgiens

Reconstruction mammaire différée

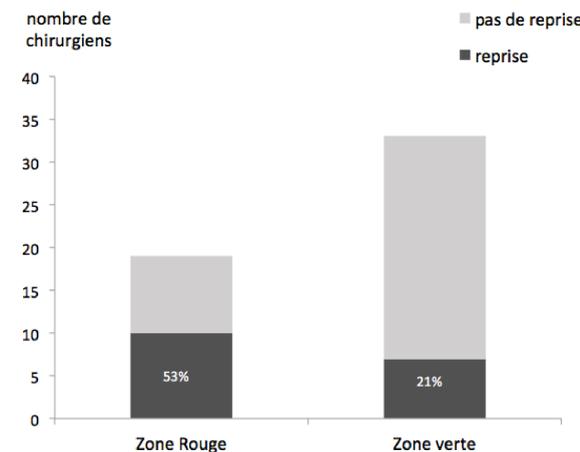


Figure 2: Reprise de l'activité de reconstruction mammaire différée après le confinement

Pendant le confinement, tous les chirurgiens déclarent avoir complètement interrompu l'activité de reconstruction mammaire secondaire.

Reconstruction mammaire Immédiate

Pendant le confinement, 42 % des chirurgiens n'ont pas modifié les indications de RMI, et 62 % après.

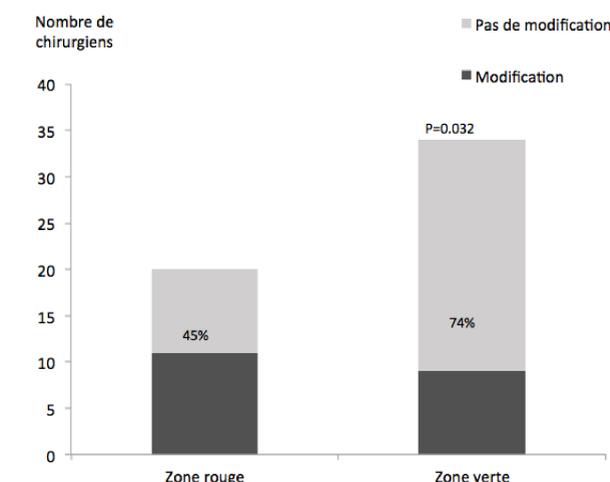


Figure 3: Modification des indications de reconstruction mammaire immédiate après le confinement

Organisation de la reprise d'activité

Facteurs limitants: Réduction de vacations opératoires: 65.4%-Injonctions des autorités sanitaires ou établissements: 52%-Tension en hypnotiques et curares: 50%

58 % des chirurgiens ont cherché à prioriser la reprogrammation

85.5% des chirurgiens ont eu des demandes des patientes de reporter la RM après la fin de l'épidémie.

Conclusion

Adapter l'offre de soin de reconstruction mammaire à l'évolutivité de la pandémie de COVID-19 semble nécessaire. L'organisation de réunions multidisciplinaires type RCP, permet de valider une stratégie décisionnelle basée sur le bénéfice risque pour chaque patiente adaptée aux contraintes locales.