

J. Ouvrier-Neyret^{1,2}, L. Rossi¹, V. Mesdag¹, S. Klingler¹, C. Faure¹, D. Dammacco¹, R. Picard¹, C. Decoux³, K. Rinck³, N. Chopin¹, M. Heinemann¹

1. Département de chirurgie oncologique, séno-gynécologie, Centre Léon-Bérard, centre de lutte contre le cancer Lyon et Rhône-Alpes, 28, rue Laennec, 69373 Lyon cedex 08, France.

2. Université Claude Bernard, Lyon 1

3. Coordination sénologique, Centre Léon-Bérard, centre de lutte contre le cancer Lyon et Rhône-Alpes, 28, rue Laennec, 69373 Lyon cedex 08, France

Contact: mellie.heinemann@lyon.unicancer.fr

INTRODUCTION

Pour répondre aux réglementations liées à la pandémie du COVID 19 et à la demande des patients, un parcours de mastectomie totale en ambulatoire centrée autour de la téléconsultation le lendemain de l'intervention s'est développé au Centre Léon Bérard (CLB). Cette étude évalue la mise en place d'un tel parcours en termes de complications post-opératoires et satisfaction des patients.

METHODE

Etude observationnelle, rétrospective, uni-centrique (CLB), comparant deux parcours de soins : hospitalisation traditionnelle (HT) versus ambulatoire (AMBU), pour une mastectomie totale associée ou non à un geste ganglionnaire axillaire, sans reconstruction mammaire immédiate (RMI).

Dans le parcours AMBU, une téléconsultation par les infirmières de coordination (IDEC) était réalisée à J1 post-opératoire. La satisfaction des patients du parcours AMBU était évaluée via un questionnaire.

RESULTATS

Entre janvier 2020 et mars 2021, 314 mastectomies totales, sans RMI, ont été réalisées au CLB. Trente-six patients (11.46%) ont bénéficié du parcours AMBU. Nous les avons appareillés en âge et score ASA avec 36 patients ayant eu une mastectomie totale en HT au cours de la même période.

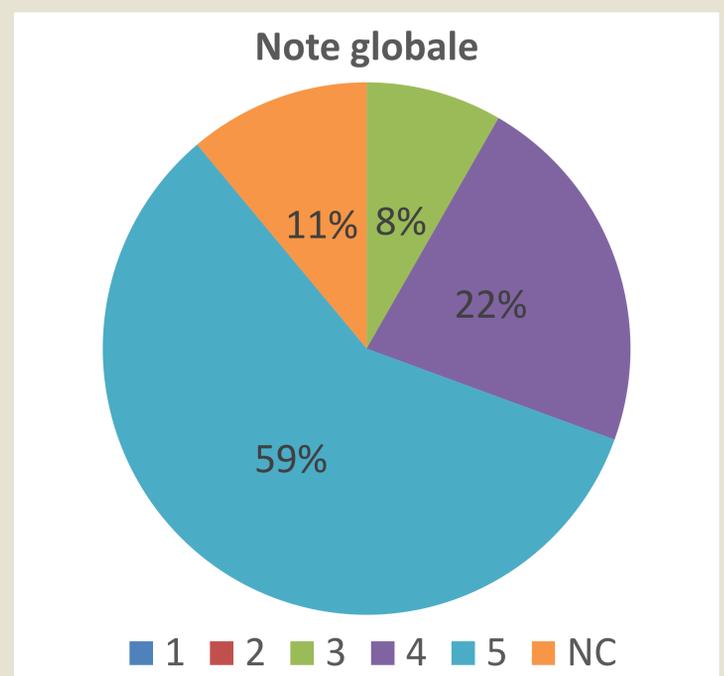
Le taux de complication de notre cohorte est de 54.2%, dont 30.6% correspondant à des lymphocèles. Les complications post opératoires et le délai d'initiation du traitement adjuvant ne diffèrent pas de manière significative entre les 2 groupes (Tableau 1). Aucun patient du parcours AMBU n'a été réhospitalisé pour une complication.

Dans 66.7% des cas, la téléconsultation à J1 post-opératoire a été réalisée entre le patient, l'IDEC du CLB et l'infirmière de ville au domicile du patient. Nous avons obtenu un taux de réponse au questionnaire de satisfaction de 91.7%. L'évaluation de la satisfaction des patients (Figure 1) souligne que le parcours AMBU serait recommandé à un proche dans 83% des cas.

Tableau 1

	HT n= 36	AMBU n= 36	P-Value
Complications n(%)	20 (55.6)	18 (50)	0.814
Abcès	1 (2.8)	0 (0)	1.000
Hématome	3 (8.3)	2 (5.6)	1.000
Lymphocèle	16 (44.4)	9 (25.0)	0.137
Troubles cutanés	5 (13.9)	5 (13.9)	1.000
Autres	1 (2.8)	2 (5.6)	1.000
Clavier Dindo			0.174
Conversion HT n(%)		5 (13.9)	
Reprise chirurgicale n(%)	3 (8.3)	1 (2.8)	0.614
Délai chirurgie-traitement adjuvant moy(DS)	43.1 (12.6)	49.0 (13.4)	0.101

Figure 1



CONCLUSION

Notre étude souligne la faisabilité d'une mastectomie totale en ambulatoire, avec une bonne satisfaction des patients. Nos résultats sont concordants avec ceux de la littérature (1,2). La téléconsultation à J1 post-opératoire facilite le lien entre le centre de prise en charge chirurgicale et la ville, favorisant la continuité des soins.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Lobelle S, Raylet M, Cohen M, Lambaudie E, Bannier M, Blache J-L, et al. Mastectomie en hospitalisation ambulatoire ou de 24 heures : faisabilité, satisfaction et préférences des patientes. *Gynécologie Obstétrique Fertilité Sénologie*. févr 2017;45(2):89-94.

2. Marla S, Stallard S. Systematic review of day surgery for breast cancer. *Int J Surg*. 2009;7(4):318-23.