

# Etude à propos de 2112 mastectomies avec et sans reconstruction mammaire immédiate de 2016 à 2020 : résultats, complications et détermination d'un score prédictif de complication post opératoire.

Léa Morante MD, Sandrine Rua MD, Monique Cohen MD, Gille Houvenaeghel MD PhD

Institut Paoli-Calmettes, Marseille

## INTRODUCTION

Les mastectomies totales pour cancer du sein sont indiquées pour 12 à 30% des patientes. Leur taux de complication varie entre 5% et 61% dans la littérature, en étant difficilement comparable entre les différentes études en raison de grandes disparités des techniques de RMI, des complications rapportées, des indications de mastectomies et du temps de surveillance.

Nous rapportons notre expérience à l'**Institut Paoli-Calmettes** (IPC) référencé en tant que Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) en analysant les données recueillies sur 4 ans de **2016 à 2020** permettant d'évaluer le taux de RMI, le taux de complications et d'établir un score prédictif de complication post opératoire.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons inclus toutes les mastectomies carcinologiques avec ou sans RMI, réalisées de Janvier 2016 à Juillet 2020 au sein de l'IPC. Il s'agit d'une **étude mono centrique rétrospective** avec un **recueil prospectif des données sur 4 ans** afin de déterminer les résultats chirurgicaux immédiats et les complications, et d'établir un score prédictif de complications post opératoire.

## RÉSULTATS

Durant une période de 55 mois, **2 112 mastectomies** ont été réalisées sur 1 983 patientes : 1 748 mastectomies pour cancer primitif, 219 mastectomies pour récurrence locale et 145 mastectomies prophylactiques (Figure 1). Le nombre de mastectomie totale (en bleu) et de RMI (en rouge) par chirurgien est rapporté sur la figure 2. Les taux de RMI annuel sont visibles sur la figure 3.

Le taux de complications à l'IPC était de **31,90%** : 29,9% pour le groupe RMI et 33,3% pour le groupe sans RMI. On notera en particulier pour les RMI, que le taux de dépose de prothèse mammaire était de 7,2%. En régression logistique binaire, les complications étaient significativement associées à l'année de traitement : moins de complications durant les 2 dernières années, le tabac, l'âge : plus de complications pour les patients âgés de plus de 50 ans, l'antécédent de radiothérapie, le curage axillaire dans le temps opératoire de la mastectomie +/- RMI : plus de complications qu'un GS ou sans chirurgie axillaire et le poids de la mastectomie : plus de complications pour les poids > 300g. En régression logistique binaire, les complications de grade 2 et 3 étaient significativement plus importantes uniquement pour un IMC > 30 avec  $p=0,02$  avec un OR 1,8 (95% CI 1.26-2.69,  $p=0.002$ ). L'équation suivante a été utilisée pour calculer un score de risque de complication : tabac + âge + antécédent de radiothérapie + geste axillaire associé + poids de la mastectomie. Un taux significativement croissant de complications ( $p<0,0001$ ) et de grade 2-3 de complications a été observé pour un score simplifié plus élevé, à l'IPC avec une AUC (Area under the Curve) évaluée à 0,603 (95% CI: 0.577-0.628) Figure 4.

Figure 1

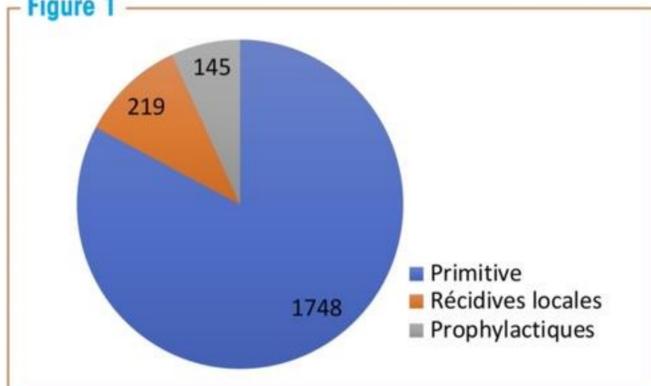


Figure 2

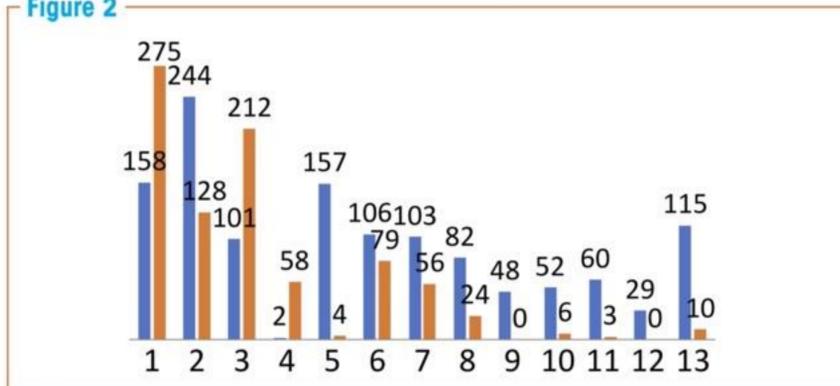


Figure 3

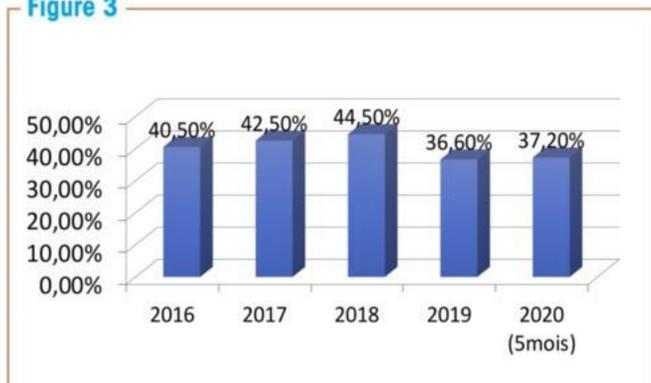
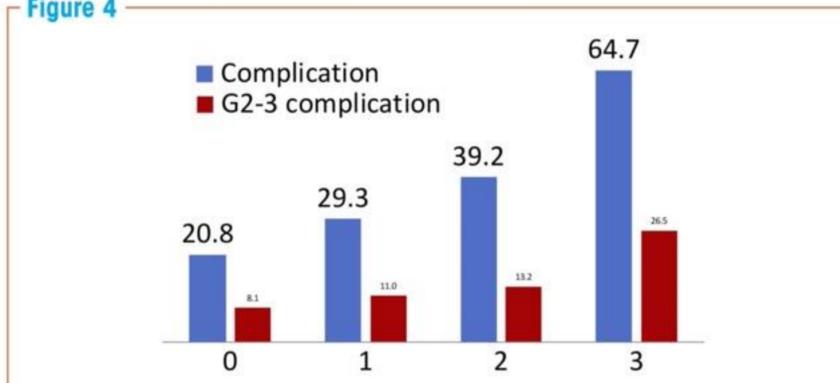


Figure 4



## CONCLUSION

La mastectomie avec ou sans RMI est une technique fiable avec un taux acceptable de complications. Celui-ci n'est pas significativement accru par le fait de réaliser une RMI ou non pendant la réalisation de la mastectomie. Le score prédictif de complications post opératoires pourrait être une aide à la décision thérapeutique afin de ne pas retarder la mise en place des traitements adjuvants.