

50

Évaluation prospective multicentrique de la qualité de vie en cas de reconstruction mammaire immédiate après mastectomie pour cancer du sein invasif

E. Monrigal¹, P. Rouanet², T. Delaporte³, K. Clough⁴,
J.-L. Verhaeghe⁵, I. Raoust⁶, Groupe STIC RMI⁷ et J. Dauplat¹

Sujet de l'étude

Évaluer la qualité de vie (QDV) de patientes traitées par mastectomie pour cancer du sein invasif, avec et sans reconstruction mammaire immédiate (RMI).

Objectif

Préciser l'évolution et les facteurs impactant la QDV en cas de mastectomie avec et sans RMI.

Patientes et méthode

Étude observationnelle, prospective et multicentrique, financée par le programme STIC en 2005, comparant 233 patientes ayant eu une mastectomie avec RMI avec 174 patientes ayant eu une mastectomie sans reconstruction. La QDV était évaluée en préopératoire puis à 6 mois et 1 an après la chirurgie grâce au questionnaire standardisé EORTC QLQ-C30.

1 CLCC Jean Perrin, 63000 Clermont-Ferrand

2 CLCC Val d'Aurelle Paul Lamarque, 34298 Montpellier Cedex 5

3 CLCC Léon Bérard, 69373 Lyon Cedex 8

4 Institut du sein, 75116 Paris

5 CLCC Alexis Vautrin, 54511 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex

6 CLCC Antoine Lacassagne, 06189 Nice Cedex 2

7 Projet STIC http://www.e-cancer.fr/recherche/recherche-clinique/stic#rapportsfinaux*

* N° Enregistrement Protocole : ID RCB 2007-A00633-50

Résultats

Le niveau de QDV est supérieur dans le groupe RMI, avant l'intervention (score total de $78,6 \pm 12,6$ (RMI) *versus* $73,5 \pm 14,5$ pour le groupe mastectomie (groupe M) ; $p = 0,00051$) et jusqu'à 1 an postopératoire ($78,5 \pm 13,9$ (RMI) *vs* $73,3 \pm 15,0$ (M), $p = 0,00055$). La QDV baisse à 6 mois dans les

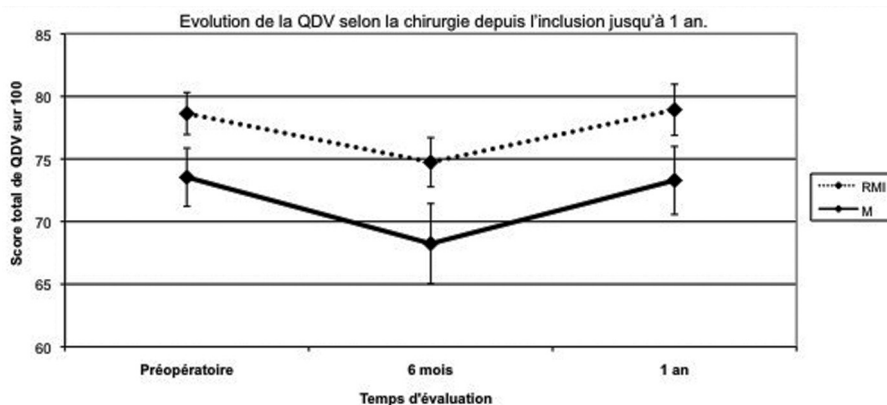


Figure 1 – Évaluation de la qualité de vie selon la chirurgie depuis l'inclusion jusqu'à 1 an.

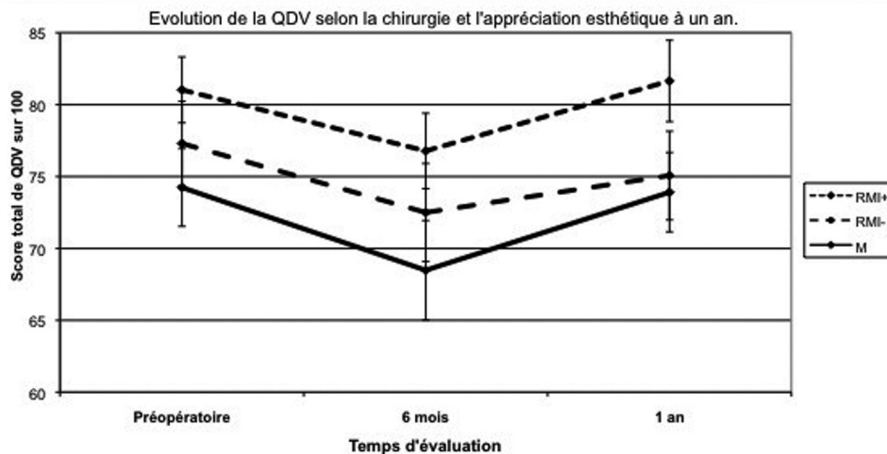


Figure 2 – Évaluation de la qualité de vie selon la chirurgie et l'appréciation esthétique à 1 an.

deux populations (diminution de 3,9 points (4,2 % \pm 18,1 %) (RMI) *vs* 5,3 points (7,3 % \pm 20,6 %) (M) ; $p = 0,27$). À 1 an, le niveau de QDV préopératoire est complètement récupéré, aussi bien dans le groupe RMI que dans le groupe M, sans être amélioré (+0,3 points (RMI) et -0,2 points (M) ; $p = \text{NS}$) (figure 1). À 1 an, les facteurs indépendants qui influent sur la QDV des patientes RMI sont le résultat esthétique ($p = 0,00091$), la reprise de l'activité professionnelle ($p = 0,02$) et l'existence de séquelles fonctionnelles ($p = 0,011$) ou douloureuses ($p = 0,041$). Le niveau de QDV à 1 an des patientes RMI insatisfaites du résultat esthétique rejoint celui des patientes non reconstruites (figure 2).

Conclusion

Le niveau de QDV semble supérieur en cas de RMI pendant toute l'évaluation. Il rejoint à 1 an le niveau initial préopératoire, sans être amélioré. L'évolution de la QDV des patientes sans reconstruction est la même que celle des femmes RMI mais avec des niveaux de QDV significativement inférieurs durant tout le suivi. À 1 an, la QDV des patientes ayant eu une RMI dépend de plusieurs facteurs indépendants dont la satisfaction du résultat esthétique. La satisfaction postopératoire des patientes RMI semble être corrélée à différents facteurs préopératoires comme le statut socio-économique, le degré d'implication de la patiente dans la décision chirurgicale, la nature de sa motivation pour réaliser la reconstruction en immédiat et la qualité de l'information délivrée avant l'intervention.

Références

1. Parker PA, Youssef A, Walker S *et al.* (2007) Short-term and long-term psychosocial adjustment and quality of life in women undergoing different surgical procedures for breast cancer. *Ann Surg Oncol* 14: 3078-89
2. Metcalfe KA, Semple J, Quan ML *et al.* (2012) Changes in psychosocial functioning 1 year after mastectomy alone, delayed breast reconstruction, or immediate breast reconstruction. *Ann Surg Oncol* 19: 233-41