



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Plasties mammaires de réduction en ambulatoire : étude prospective de faisabilité

Reduction mammoplasty in ambulatory: A prospective study of feasibility

M. Guibert*, C. Ozil, V. Masson, J. Rausky, M. Revol

Service de chirurgie plastique et reconstructrice, hôpital Saint-Louis, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75010 Paris, France

Reçu le 17 octobre 2012 ; accepté le 21 octobre 2012

MOTS CLÉS

Chirurgie plastique ;
Plastie mammaire
de réduction ;
Chirurgie ambulatoire

Résumé

But de l'étude. — Le ministère de la Santé et ses agences régionales ont décidé le 27 décembre 2010 de développer la chirurgie ambulatoire dans le but avoué de supprimer 48 000 lits de chirurgie en France. Cette évolution, qui provient des pays anglo-saxons, est inéluctable devant le déficit financier de notre assurance maladie. À l'exemple des plasticiens canadiens, qui y ont été contraints depuis sept ans, nous avons voulu étudier la faisabilité d'une prise en charge ambulatoire des plasties mammaires de réduction dans un service hospitalo-universitaire.

Patientes et méthodes. — Entre janvier et juin 2012, 25 patientes, âgées de moins de 65 ans ont été opérées pour une plastie mammaire de réduction programmée en ambulatoire. Aucune ne présentait de risque anesthésique particulier. Toutes résidaient à moins d'une heure de l'hôpital, sortaient accompagnées, étaient revues le lendemain de l'intervention, puis de façon habituelle. Nos critères d'évaluation étaient les suivants : satisfaction globale de la prise en charge en ambulatoire, poids de résection glandulaire, complications postopératoires, taux de réadmission.

Résultats. — L'âge moyen des patientes était de 32 ans (19–56 ans). Le poids de résection moyen était de 400 g par sein (140–1000 g). Vingt patientes sont sorties le soir même (80 %). Parmi elles, 19 (95 %) ont exprimé leur satisfaction et accepteraient à nouveau cette intervention en ambulatoire. Aucune complication majeure n'est survenue dans cette série. Les cinq autres patientes ont vu leur sortie repoussée par les anesthésistes pour les motifs suivants : score d'Aldrete inférieur à 9, douleur non soulagée par les antalgiques de palier I ou II, nausées et vomissements incoercibles.

Conclusion. — Cette première étude clinique réalisée en France, confirme que lorsque certaines conditions sont remplies, les plasties mammaires de réduction peuvent être réalisées en ambulatoire en toute sécurité. Le taux de satisfaction mesuré montre une très forte adhésion des patientes à la prise en charge en ambulatoire.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marcguibert@hotmail.com (M. Guibert).

KEYWORDS

Plastic surgery;
Reduction
mammoplasty;
Ambulatory surgery

Summary

Objective. — The French Ministry of Health and its regional agencies decided on December 27th, 2010 to develop the ambulatory surgery in the purpose to eliminate 48,000 beds of surgery in France. This evolution, which results from Anglo-Saxon countries, is inevitable in front of the financial deficit of our health insurance. Like the Canadian plastic surgeons, who were forced to it for 7 years, we wanted to study the feasibility of an ambulatory care of the reduction mammoplasties in a hospitalo-university department.

Methods. — Between January and June, 2012, 25 patients, of less than 65 years old, were operated for a reduction mammoplasty scheduled in ambulatory. None presented particular anesthetic risk. All lived unless 1 h of the hospital, went out accompanied, were revised the day after the intervention, then in a usual way. Our criterias of evaluation were the following ones: global satisfaction of the care in ambulatory, weight of glandular resection, postoperative complications, rate of readmission.

Results. — The average age of the patients was 32 years (19–56 years). The average weight of resection was 400 g by breast (140–1000 g). Twenty patients went out on evening (80%). Among them, 19 (95%) expressed their satisfaction and would accept again this intervention in ambulatory. No major complication arose in this series. Five other patients saw their release repelled by the anaesthetists for the following motives: score of Aldrete lower than 9, pain not relieved by the analgesic (I or II), nausea and uncontrollable vomitings.

Conclusion. — This first clinical study realized in France, confirms that when certain conditions are filled, the reduction mammoplasty can be realized in ambulatory with complete safety. The rate of satisfaction shows a very strong support of the patients for the ambulatory care.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le ministère de la Santé et ses agences régionales ont décidé le 27 décembre 2010 [1] de développer la chirurgie ambulatoire. Cette priorité nationale est mise en œuvre dans le but avoué de supprimer 48 000 lits de chirurgie en France. Elle constitue l'un des dix programmes prioritaires de la gestion du risque pour les années 2010–2012. La chirurgie ambulatoire consiste en l'hospitalisation du patient pour une durée inférieure à 12 heures sans hébergement de nuit. Dans le cadre d'une hospitalisation de jour, ont lieu les actes chirurgicaux et/ou explorations programmés et réalisés dans les conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie de mode variable et suivie d'une surveillance postopératoire en salle de réveil permettant, sans risque majoré, la sortie du patient le soir même de son admission. La chirurgie ambulatoire est présentée comme un levier majeur de structuration et d'amélioration de l'offre de soins. Cette évolution, qui provient des pays anglo-saxons, est devenue inéluctable devant le déficit financier de notre assurance maladie et les préoccupations actuelles de réduction des coûts et de l'endettement public. Il est proposé de renforcer le développement de la chirurgie ambulatoire dans son ensemble comme chirurgie « qualifiée et substitutive » à la chirurgie en hospitalisation conventionnelle. Son bénéfice est de plusieurs ordres, financier en premier lieu, mais aussi en termes d'optimisation des ressources des plateaux techniques de chirurgie, dans le but souhaité d'une plus grande satisfaction du patient.

Depuis 2003, des politiques d'incitation tarifaire ont été engagées pour promouvoir la chirurgie ambulatoire. Cependant, la France accuse un retard certain par rapport à des pays comparables de l'OCDE. De plus, il existe des disparités importantes entre les spécialités, les secteurs public et

privé, les régions pour la prise en charge ambulatoire. Dans les années 1970 et plus particulièrement dans les années 1980 aux États-Unis, de nombreuses incitations financières ont permis une croissance rapide de cette chirurgie [2]. En France, en 2009, 35 % des patients opérés ont bénéficié de cette prise en charge [3].

En France, la durée habituelle du séjour d'hospitalisation pour réduction mammaire est de 48 heures. Cependant dans d'autres pays, tels que les États-Unis, le Canada ou la Belgique, le recours à la chirurgie ambulatoire est largement majoritaire. Ainsi, selon les études entre 62 et 75 % des patientes américaines opérées de réduction mammaire le sont en chirurgie ambulatoire [4]. Le recours à ce type d'hospitalisation a été bien évalué dans ces pays à travers plusieurs études qui ont montré un résultat clinique équivalent et un meilleur degré de satisfaction chez ces patientes. La plastie mammaire de réduction est une des opérations les plus courantes de chirurgie plastique. Aujourd'hui, la chirurgie ambulatoire est de mieux en mieux acceptée par les patients pour un grand nombre d'interventions chirurgicales, au vu de l'absence de risque médical surajouté [3,5].

À l'exemple des plasticiens canadiens, qui y ont été contraints depuis sept ans, nous avons voulu étudier la faisabilité d'une prise en charge ambulatoire des plasties mammaires de réduction dans un service hospitalo-universitaire.

Patientes et méthodes

Cette étude prospective a été menée dans le service entre janvier et juin 2012. Trente-cinq patientes ont été opérées pour une plastie mammaire de réduction bilatérale par le chirurgien référent de cette étude. Vingt-cinq d'entre elles ont été programmées en ambulatoire. Les patientes à qui nous avons proposé une prise en charge ambulatoire,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184916>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184916>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)