



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Traitement en un jour du cancer du sein : chirurgie ambulatoire et irradiation peropératoire. Techniques et résultats préliminaires du Centre Val-d'Aurelle – Montpellier



Day-care for breast cancer: Ambulatory surgery and intra-operative radiation. Techniques and preliminary results of the Centre Val-d'Aurelle – Montpellier

A. Mourregot^a, C. Lemanski^b, M. Gutowski^a,
P.-E. Colombo^a, M. Charissoux^b, J.-B. Dubois^b,
D. Azria^b, B. Saint-Aubert^a, J. Domergue^a,
H. Mathieu-Daude^c, P. Rouanet^{a,*}

^a Pôle de chirurgie oncologique, CRLC Val-d'Aurelle, parc euromédecine, 34298 Montpellier, France

^b Pôle de radiothérapie, CRLC Val-d'Aurelle, parc euromédecine, 34298 Montpellier, France

^c Département d'information médicale, CRLC Val-d'Aurelle, parc euromédecine, 34298 Montpellier, France

Disponible sur Internet le 25 février 2014

MOTS CLÉS

Traitement en un jour du cancer du sein ;
Chirurgie ambulatoire ;
Radiothérapie peropératoire

Résumé Le traitement en un jour du cancer du sein se définit par l'association d'une chirurgie ambulatoire et d'une irradiation peropératoire. La sélection des patientes et des tumeurs associées à la rigueur du parcours patient assurent son succès. La technique opératoire n'est pas modifiée par l'irradiation peropératoire. L'évaluation de l'indice de satisfaction des patientes est très élevée. La moins value financière actuelle de cette association thérapeutique ne doit pas être un frein à sa mise en place.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2014.01.001>.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : philippe.rouanet@icm.unicancer.fr (P. Rouanet).

KEYWORDS

One-day breast carcinoma treatment; Ambulatory surgery; Intra-operative radiotherapy

Summary One-day breast carcinoma treatment is defined as association of ambulatory surgery and intra-operative irradiation. Selection and rigorous process of patients are the key to success. The surgical technique is not changed by the radiotherapy. Patient's satisfaction index is very high. Financial loss should not be a hurdle to its implementation.
© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

En 2010, plus de 40% des tumeurs malignes du sein diagnostiquées en Languedoc-Roussillon sont des stades précoces T1N0 (dont 44% issues du dépistage) [1]. Cette évolution des formes d'entrée de la maladie a induit une modification des pratiques vers la désescalade des gestes thérapeutiques. La conservation mammaire et surtout la pratique du ganglion sentinelle a considérablement réduit les durées d'hospitalisation en chirurgie. Parallèlement, la radiothérapie mammaire a suivi la même voie en montrant la faisabilité d'une irradiation partielle du sein. Enfin, le démembrement des sous-groupes pronostiques des cancers du sein permet aujourd'hui d'individualiser des formes de bon pronostic (85% des T1N0 sont des tumeurs lumineales A: RH+HER2-) [2]. Cette conjonction d'évolution diagnostique, pronostique, chirurgicale et radiothérapique a modifié la prise en charge des formes précoces et de bon pronostic des cancers du sein vers moins d'agressivité pour autant de sécurité. C'est dans ce contexte que le concept du « traitement en un jour » du cancer du sein s'est développé. Il se définit par l'association d'une chirurgie mammaire réalisée en ambulatoire couplée à une irradiation peropératoire et à la prescription d'une hormonothérapie adjuvante.

Ce concept séduisant se heurte pourtant à de nombreux écueils, qu'ils soient psychologiques, organisationnels ou financiers. En France, la chirurgie ambulatoire peine à se développer. Elle reste minoritaire (36% pour l'ensemble de la chirurgie dans l'enquête de l'IAAS, International Association of Ambulatory Surgery, en 2009) et ne représente que 18% des actes de chirurgie mammaire dont 8% pour cancer du sein dans le rapport PMSI 2011. Pourtant beaucoup de publications ont confirmé l'intérêt de ce mode de prise en charge du fait d'un taux de satisfaction élevé exprimé par les patientes et d'une morbidité équivalente.

Depuis octobre 2011, le CRLC Val-d'Aurelle – Montpellier a ouvert une structure de chirurgie ambulatoire dédiée équipée d'un système d'irradiation partielle intra-opératoire à basse énergie (Intrabeam®). Cette mise au point décrira les principes généraux de la chirurgie ambulatoire et plus particulièrement le parcours patient puis précisera les principes techniques de la chirurgie combinée à l'irradiation peropératoire, les recommandations des sociétés savantes et les résultats préliminaires de notre pratique. Enfin, nous évoquerons la problématique médico-économique et les freins qu'elle peut entraîner aujourd'hui.

Organisation du service de chirurgie ambulatoire

Notre service de chirurgie ambulatoire est une structure de type autonome comprenant une unité d'hospitalisation propre (5 lits), un bloc opératoire (2 salles) et un personnel paramédical dédié. Cette structure jouxte le bloc

opératoire traditionnel par la salle de réveil qui est commune. Elle répond à une configuration architecturale spécifique comprenant cinq zones (accueil, hospitalisation, bloc, réveil, personnel) dont la facilité de fonctionnement concourt à faire sortir le patient le jour même. Cette structure ambulatoire comprend également un secteur d'endoscopie ambulatoire (7 box, 1 salle interventionnelle, 1 salle de réveil dédiée) dont le fonctionnement est propre. Ce service est ouvert du lundi au vendredi, de 7 heures à 20 heures, et fermé pendant les périodes de congés et les jours fériés. Les gestes sous anesthésie générale sont réalisés le matin dans 2 salles, répartis sur trois créneaux horaires (8–10–12 heures), donnés au moment de la consultation. Les premiers patients sont convoqués dès 7h30.

La prise en charge chirurgicale du cancer du sein en un jour, comme tout acte ambulatoire, ne présente pas de spécificités si ce n'est celle de l'organisation autorisant la sortie du patient le jour même. La chirurgie ambulatoire est un concept d'organisation centré autour du patient, et non une technique de soins spécifiques. Elle est définie, depuis la Conférence de consensus de 1993, comme étant une chirurgie programmée, réalisée dans les conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie de mode variable, suivie d'une surveillance postopératoire permettant, sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son intervention.

La mise en place d'un parcours patient rigoureusement défini est la clé de voûte pour une pratique ambulatoire réussie. Elle comprend trois étapes : avant, pendant et après l'acte chirurgical. Le patient étant l'acteur majeur de sa prise en charge en ambulatoire, une information claire, précoce et réitérée, est indispensable à chaque étape de la prise en charge.

En amont de l'intervention

En amont de l'intervention, la consultation chirurgicale et anesthésique a pour but la sélection des patients sur des critères sociaux et médicaux (Tableau 1), l'information sur les consignes préopératoires (douche, jeûne, arrêt d'un traitement) et postopératoires (gestion médicamenteuse des douleurs et nausées) par l'anesthésiste. Une remise des ordonnances (médicaments, soins infirmiers), ainsi que l'enregistrement administratif du patient sont réalisés à cette étape. L'organisation du repérage radiologique et/ou de la lymphoscintigraphie en préopératoire est effectuée. Nous avons réalisé un document intitulé « Livret Patient », qui est délivré le jour de la consultation, où sont consignés les coordonnées d'urgence, un agenda des principaux rendez-vous, les consignes pré- et postopératoires, et une enquête de satisfaction recueillie à la consultation postopératoire. Les critères de réalisation d'une irradiation peropératoire sont vérifiés par le chirurgien (âge de plus de 60 ans, critères histopronostiques correspondant aux critères de l'ASTRO 2009 [3] [Tableau 2]). La patiente rencontre ensuite le radiothérapeute et l'attaché de recherche

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3311880>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3311880>

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