Gynécologie Obstétrique & Fertilité 42 (2014) 234–239

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

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

Article original

Allaitement après cancer du sein : enquête auprès des professionnels de santé hospitaliers en Alsace☆

Breastfeeding after breast cancer: Survey to hospital health professionals in Alsace

O. Goetz [a], C. Burgy [a], C. Langer [b], C. Doyen [a], C. Mathelin [b,*]

[a] *École des sages-femmes de Strasbourg, université de Strasbourg, CMCO, 19, rue Louis-Pasteur, 67300 Schiltigheim, France*
[b] *Unité de sénologie, pôle de gynécologie-obstétrique, hôpital de Hautepierre–CHRU, avenue Molière, 67200 Strasbourg cedex, France*

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 16 octobre 2013
Accepté le 28 novembre 2013
Disponible sur Internet le 29 mars 2014

Mots clés :
Allaitement maternel
Cancer du sein
Grossesse
Pronostic
Survie

RÉSUMÉ

Objectif. – Pour les femmes traitées pour un cancer mammaire et désirant un enfant, les questions de l'allaitement et de la sécurité carcinologique de cette pratique se posent. Nous avons souhaité faire un état des connaissances des professionnels de santé sur ce sujet.
Méthodes. – Deux cent cinquante questionnaires destinés aux professionnels de santé hospitaliers ont été distribués dans cinq pôles de gynécologie-obstétrique en Alsace. Les résultats de notre enquête ont été exprimés en nombre de réponses, ainsi qu'en pourcentage.
Résultats. – L'analyse des 102 questionnaires complétés a montré que les soignants ont une bonne connaissance théorique du sujet et que l'allaitement n'est pas contre-indiqué. En effet, 90 % des soignants interrogés pensaient que le risque de récidive était inchangé ou diminué et 81 % d'entre eux ont répondu que la survie globale était inchangée ou augmentée. Toutefois, en pratique, aucun de ces professionnels n'a suivi une femme ayant allaité après cancer du sein.
Discussion et conclusion. – L'allaitement maternel après un cancer du sein n'aggrave pas le pronostic et semble même l'améliorer. De plus, les femmes ayant allaité après un cancer mammaire ont une qualité de vie améliorée et recommandent cette pratique aux autres patientes. Cependant, peu de femmes allaitent après un cancer du sein, et ceci est surtout lié à des contre-indications souvent non fondées émanant des professionnels de santé. Leur rôle serait plutôt de procurer des informations claires et d'apporter leur soutien à l'allaitement pour aider les femmes à surmonter leurs appréhensions ainsi que les difficultés rencontrées, qui ne sont pas spécifiques mais vécues de façon plus intense.
© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Keywords:
Breast cancer
Breastfeeding
Pregnancy
Prognosis
Survival

ABSTRACT

Objectives. – For women treated for a breast cancer and wanting childbearing, the issues of breastfeeding and its oncological safety are controversial. Therefore the aim of our study was to establish a state of knowledge of health professionals on this subject.
Methods. – Two hundred and fifty questionnaires were distributed to hospital health professionals, in five Units of Obstetrics and Gynecology in Alsace. The results of our study were expressed as the number of responses, and percentage.
Results. – Analysis of the answers to this questionnaire demonstrated that health professionals have a good theoretical knowledge of the subject and that breastfeeding is not contraindicated. Indeed, in case of breastfeeding, 90% of the hospital health professionals thought that the risk of recurrence was unchanged or decreased and 81% of them answered that the overall survival was unchanged or increased. However, on a practical view, none of these health professionals followed a woman who breastfed after a breast cancer.

DOI de l'article original : http://dx.doi.org/10.1016/j.gyobfe.2014.01.003
☆ Voir également, parmi les précédents articles de ce numéro, celui signé de Tran, et al. Allaitement après chirurgie mammaire : information des patientes. Gynecol Obstet Fertil 2014;42(4).
* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : Carole.Mathelin@chru-strasbourg.fr (C. Mathelin).

1297-9589/$ – see front matter © 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
http://dx.doi.org/10.1016/j.gyobfe.2014.01.005

Discussion and conclusion. – Breastfeeding after breast cancer does not worsen the prognosis and seems even to improve it. Furthermore, women breastfeeding after a breast cancer have an improved life quality and recommend it to other patients. However, few women breastfeed after breast cancer and this is due to often non-justified reasons coming from their health professionals. Their role should be more to pass clear information and bring their support to breastfeeding to help the women to face their fears as well as encountered difficulties which are not specific, but felt in a more intensive way.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

En France, le cancer du sein est la pathologie cancéreuse la plus fréquente chez la femme et il représente 33 % des cancers féminins avec 48 700 nouveaux cas chaque année [1]. Un quart de ces cancers est diagnostiqué avant la ménopause et environ 5 à 7 % avant 40 ans. L'incidence des cancers du sein a tendance à augmenter chez les femmes jeunes. La mortalité par cancer du sein diminue régulièrement du fait des progrès thérapeutiques et de l'anticipation du diagnostic. Parallèlement, les femmes ont leurs grossesses de plus en plus tard, l'âge moyen à la première grossesse étant actuellement de 30 ans. Dans les années à venir, il est probable qu'un nombre croissant de femmes aura un cancer du sein avant la fin de leur projet parental [2,3].

Le cancer du sein est plus agressif chez les femmes jeunes et son risque de récidive est doublé en comparaison avec celui des femmes ménopausées. L'utilisation de chimiothérapie est donc assez fréquente dans cette tranche d'âge. Or, la chimiothérapie peut entraîner une aménorrhée et une détérioration de la fonction ovarienne. Cependant, beaucoup de femmes restent fertiles après le traitement grâce notamment aux techniques de préservation de la fertilité qui peuvent être mises en place [4–6].

La survenue d'une grossesse à l'issue du traitement d'un cancer mammaire ne semble pas avoir d'effet néfaste sur le pronostic carcinologique, mais il faut rester prudent car les études qui ont été réalisées sur le sujet sont rétrospectives et comportent de petits effectifs [7]. Les recommandations actuelles ne contre-indiquent pas la grossesse si le cancer est en rémission complète [8]. Le délai de prudence avant d'entreprendre une grossesse n'est pas établi de manière précise (allant en moyenne de 2 à 5 ans) et doit être modulé individuellement. Certains sous-types histologiques (basaux) ont des risques de récidive précoce, alors que d'autres sous-types (luminaux) récidivent de manière plus tardive. L'âge doit également être pris en compte, les femmes proches de la quarantaine étant exposées à un vieillissement ovarien. Actuellement, environ 4 à 7 % des femmes ont une grossesse après cancer du sein [9] et ce nombre est en augmentation [10].

Il y a peu de données épidémiologiques sur la pratique de l'allaitement après un cancer du sein [3]. Dans la population générale, le risque de cancer du sein diminue de 4 à 5 % par année d'allaitement [11] et cette diminution est également notée pour les porteuses de la mutation délétère *BRCA1* [12], alors qu'il n'y a pas de réduction de risque de cancer pour les porteuses de la mutation délétère *BRCA2* [12]. Différents mécanismes physiopathologiques ont été proposés pour expliquer l'effet protecteur de l'allaitement sur l'incidence du cancer du sein [13] : l'excrétion de substances carcinogènes par le lait, l'augmentation des cycles anovulatoires avec aménorrhée, la différentiation du tissu mammaire pendant la lactation ou encore les modifications histologiques liées à l'involution (avec apoptose massive).

Certains traitements chirurgicaux diminuent les possibilités d'allaiter. Ainsi, en cas d'ablation de la plaque aréolo-mamelonnaire, l'excrétion du lait ne peut pas se faire et la montée laiteuse pourrait conduire à des rétentions de lait avec abcédation éventuelle ou à l'apparition de galactocèles. Ces mêmes complications peuvent se rencontrer après chirurgie conservatrice des tumeurs centro-mammaires et après chirurgie de symétrisation lorsque des gros galactophores ont été sectionnés ou lorsque la plaque aréolo-mamelonnaire a été prélevée. Après chirurgie conservatrice du sein suivie de radiothérapie, l'allaitement peut se faire en sachant toutefois que la production de lait est limitée chez 50 % des patientes et dans 80 % des cas il y a une asymétrie morphologique aux dépens du sein traité [3]. En cas de mastectomie, l'allaitement est possible avec le sein controlatéral.

L'allaitement procure des avantages à court et à long terme à la fois pour la mère et pour l'enfant [3]. Les nouveaux-nés allaités souffrent moins d'infections néonatales, de maladies auto-immunes, d'allergies et de risque d'obésité dans l'enfance comparés aux bébés alimentés au biberon [2]. L'allaitement facilite la perte de poids après la grossesse, régule les saignements du post-partum, stimule les contractions utérines afin de faciliter l'involution utérine et contribue également à la régulation de la glycémie pour les femmes ayant eu un diabète gestationnel [2]. De plus, l'allaitement favorise le lien mère–enfant et a donc un effet psychologique positif [14]. Des facteurs personnels, culturels, familiaux, sociaux et environnementaux interviennent dans la décision d'allaiter. Les femmes ayant été traitées pour un cancer du sein ont en plus des facteurs physiques et émotionnels spécifiques.

L'objectif de notre travail était d'établir un état des lieux des connaissances des soignants sur la pratique de l'allaitement après cancer du sein, ainsi qu'une analyse des contradictions entre ces connaissances et leur application pratique.

2. Matériel et méthode

Du 1er au 31 décembre 2012, nous avons réalisé une enquête auprès des professionnels de santé hospitaliers de gynécologie-obstétrique en Alsace afin d'établir un état des lieux de leurs connaissances sur la notion d'allaitement après cancer du sein. Les professionnels de santé concernés étaient des médecins, sages-femmes, infirmières, puéricultrices, auxiliaires de puériculture, aides-soignantes et secrétaires médicales. L'enquête a concerné les hôpitaux suivants :

- hôpital civil à Haguenau : maternité de niveau 2b ;
- hôpital de Hautepierre à Strasbourg : maternité de niveau 3 ;
- centre médico-chirurgical et obstétrical à Schiltigheim : maternité de niveau 2a ;
- centre médico-chirurgical Le Parc à Colmar : maternité de niveau 2b ;
- hôpital du Hasenrain à Mulhouse : maternité de niveau 3.

Notre enquête était fondée sur un questionnaire (Annexe S1) comportant des questions fermées, avec un ou plusieurs choix de réponse (Fig. 1). Cinquante questionnaires en format papier ont été distribués par établissement dans les pôles de gynécologie-obstétrique. Les différents types de services qui forment ces pôles étaient représentés, à savoir la salle de naissance, les suites de couches, les expectantes, la pouponnière, l'unité « kangourou » (unité de néonatologie dans un service d'obstétrique), la gynécologie et la sénologie. De ce fait, des soignants hospitaliers appartenant aux différentes professions de santé ont pu répondre à notre questionnaire (Tableau 1), avec une majorité de sages-femmes. La mention « autre profession » n'a été cochée qu'une

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3949469

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3949469

Daneshyari.com