



Est-il possible d'augmenter la part ambulatoire en chirurgie conservatrice du sein ?

Bertrand Gachon^{1,2}, Cédric Nadeau^{1,2}, Xavier Fritel^{1,2,3,4}

Reçu le 29 juillet 2015
Accepté le 22 septembre 2015
Disponible sur internet le :
29 octobre 2015

1. Université de Poitiers, faculté de médecine et de pharmacie, 86000 Poitiers, France
2. CHU de Poitiers, service de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction, 86000 Poitiers, France
3. CHU de Poitiers, centre d'investigation clinique plurithématique, Inserm CIC-P 1402, 86000 Poitiers, France
4. CESP UMR, Inserm U1018, équipe 7 : genre, santé sexuelle et reproductive, 94270 Le Kremlin-Bicêtre, France

Correspondance :

Bertrand Gachon, CHU de Poitiers, service de gynécologie obstétrique, 2, rue de la Milétrie, 86021 Poitiers cedex, France.
bertrand.gachon@gmail.com

Mots clés

Cancer du sein
Chirurgie ambulatoire
Chirurgie conservatrice du sein
Curage axillaire

Résumé

Introduction > Les politiques de santé actuelles incitent à augmenter le taux de chirurgie ambulatoire en chirurgie conservatrice du cancer du sein. L'objectif était de préciser si nous pouvions augmenter notre taux d'ambulatoire pour cet acte et d'identifier des pistes pour améliorer nos pratiques.

Patientes et méthodes > Nous avons réalisé un relevé monocentrique, rétrospectif, du 01/01/2013 au 31/12/2014 des interventions pour chirurgie conservatrice du sein (carcinome infiltrant ou in situ, lésions frontières). Les paramètres enregistrés étaient : caractéristiques socio-démographiques des patientes, mode d'hospitalisation, caractéristiques chirurgicales, organisation des examens péri-opératoires, complications, causes de non-programmation en ambulatoire. Nous avons comparé les données collectées en fonction de l'année ainsi que du mode d'hospitalisation.

Résultats > Nous avons relevé 324 interventions dont 50,3 % en ambulatoire. La part d'ambulatoire était en hausse en 2014 (60,8 % contre 39,2 % en 2013), sans différences concernant les complications postopératoires. Le taux de chirurgie ambulatoire en cas de ganglion sentinelle était plus élevé en 2014 (65 % contre 37 % en 2013). Le taux de curage axillaire en ambulatoire était de 20 % dont 15 % drainés. La part de patientes non programmées en ambulatoire sans y être contre-indiquées a été réduite à 57 % en 2014 contre 81 % en 2013.

Discussion > Il a été possible d'augmenter notre part d'ambulatoire en chirurgie conservatrice du sein. Des efforts restent à fournir pour atteindre les objectifs nationaux, notamment sur le plan organisationnel qui reste le principal frein. Le développement de circuits de patients spécifiques à l'ambulatoire en intra- et extrahospitalier semble être une piste intéressante.

Keywords

Breast cancer
One-day surgery
Breast conservative surgery
Axillary dissection

■ Summary**Can we enhance the one-day part in breast conservative surgery?**

Introduction > French national guidelines lead us to increase the part of one-day breast cancer conservative surgery. Our objective was to check if we can enhance our outpatient part and to identify solutions to improve our practices.

Methods > From 01/01/2013 to 31/12/2014, we conducted a monocentric and retrospective register about all cases of breast conservative surgery (infiltrating or in situ carcinoma, atypical hyperplasia). The collected data were: patients' sociodemographic characteristics, modality of hospitalization, surgical characteristics, preoperative exams organization, complications and reasons for an absence of surgery planned in one-day modality. We compared the two groups (one-day and standard hospitalization).

Results > We reported 324 surgeries of which 50.3% planned in one-day mode. The outpatient part increased from 39.8% in 2013 to 60.8% in 2014. There was no difference for postoperative complications between the two groups. We found a higher rate of outpatient for sentinel node axillary dissection in 2014 (65% versus 37% in 2013). We reported a rate of axillary dissection in one-day mode of 20%, of which 15% were drained. The proportion of patients unplanned in one-day mode without contraindications was reduced from 81% in 2013 to 57% for 2014.

Discussion > Increasing our outpatient part in breast conservative surgery was possible. There are still efforts to do to reach the national goals of one-day conservative breast cancer surgery, especially for the organizational aspects that remains the main obstruction. The implementation of pathways specifically for outpatient in and out of the hospital could be an interesting solution.

Introduction

En France, le cancer du sein reste aujourd'hui une pathologie fréquente avec plus de 48 000 cas diagnostiqués en 2012 pour plus de 11 000 décès [1]. La chirurgie du cancer du sein représente 18,7 % de l'activité chirurgicale oncologique [1]. Le dépistage organisé permet un diagnostic plus précoce à un stade où un traitement chirurgical conservateur est possible sur le plan mammaire (mastectomie partielle) et axillaire (ganglion sentinelle [GS]) [1-3]. Il est démontré que ces traitements conservateurs du cancer du sein sont réalisables en chirurgie ambulatoire (CA) sans altération de la qualité ou de la sécurité des soins et avec un bénéfice en termes de satisfaction des patientes ainsi qu'en termes économiques [3-8]. De ce fait, les politiques de santé actuelles sont en faveur d'une promotion de la CA dans le traitement du cancer du sein avec comme objectif annoncé dans le dernier Plan Cancer : 54 % de chirurgie oncologique du sein en CA en 2024 [9]. Les chiffres actuels sont loin de répondre à ces objectifs avec, pour l'année 2013, seulement 15 % des traitements conservateurs du cancer du sein en CA [1]. Il apparaît donc nécessaire d'identifier les freins à la CA afin d'améliorer nos pratiques pour une meilleure prise en charge des patientes et une meilleure gestion médico-économique. Nous avons réalisé une évaluation de nos pratiques professionnelles en chirurgie ambulatoire pour traitement conservateur du

sein, quel que soit le geste axillaire associé, avant et après mise en place d'une politique de programmation systématique de ce geste en CA.

L'objectif principal de cette étude était de préciser s'il était possible d'augmenter le taux de CA en cas de chirurgie conservatrice du sein pour carcinome (invasif ou in situ) ou pour lésion frontière. L'objectif secondaire étant d'identifier les pistes pour optimiser ce mode de prise en charge.

Méthodes

Depuis 2012, il existe dans notre équipe une politique active en faveur de la CA. L'ensemble de nos praticiens a été sensibilisé à l'intérêt de ce mode de prise en charge. L'hospitalisation en CA est discutée, au sein de l'équipe, pour toute patiente programmée pour un traitement conservateur du sein en essayant d'élargir progressivement nos indications.

Nous avons réalisé un relevé monocentrique, observationnel, rétrospectif de tous les traitements chirurgicaux conservateurs du sein, quel que soit le geste axillaire réalisé, pour les pathologies suivantes : carcinome mammaire infiltrant, carcinome mammaire in situ, lésions frontières (hyperplasie atypique). Étaient exclues les interventions pour pathologie bénigne (adénofibrome, papillome...). La période de recueil s'étendait du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2014.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6190010>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6190010>

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