



2 – L’observatoire des reconstructions mammaires

J. Cuisenier, R. Villet, S. Dabakuio, D. Heque, S. Gathion

► To cite this version:

J. Cuisenier, R. Villet, S. Dabakuio, D. Heque, S. Gathion. 2 – L’observatoire des reconstructions mammaires. 33^e Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), Marseille, 2011. Cancer du sein : surdiagnostic, surtraitement. A la recherche d’un nouvel équilibre, Nov 2011, Marseille, France. pp.232. <hal-03575719>

HAL Id: hal-03575719

<https://hal.science/hal-03575719v1>

Submitted on 15 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE
ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

L'observatoire des reconstructions mammaires

J. Cuisenier¹, R. Villet², S. Dabakuo¹, D. Heque³ et S. Gathion⁴

¹Centre Georges-François Leclerc – ²SFSMPM – ³Institut Curie – ⁴INCa

L'objectif de cet observatoire est de connaître la situation de la reconstruction mammaire dans notre pays : qui se fait reconstruire, où et par qui ?

Avant de mobiliser tous les praticiens que nous pouvons contacter dans les structures de soins, nous avons fait une première analyse. Avec l'aide d'un médecin statisticien de l'INCa, nous avons eu les données du PMSI.

Sur 4 années (2005-2008), il a été traité 271 130 cancers du sein en France et 71 814 (27,2 %) ont eu comme traitement de la première manifestation de la maladie une mastectomie.

Pour la seule année 2005, 67 857 cancers du sein ont été traités et 18 057 (26,6 %) par mastectomie. Cette année homogène avec les autres a été choisie pour permettre de laisser s'écouler un temps suffisant pour analyser le nombre de reconstructions prises en compte par le PMSI. On peut ainsi estimer sur ces données que 4 184 (26 %) de ces mastectomisées se sont fait reconstruire tous procédés confondus.

Nous disposons d'une autre cohorte de malades issues du registre des tumeurs gynécologiques de Côte-d'Or qui collige toutes les tumeurs depuis 1982 et qui suit leur évolution. Dans ce département pendant les années 1998 à 2008, 4 901 cancers du sein ont été traités et 1 373 par mastectomie, soit 28 % ce qui est comparable aux données du PMSI. Parmi ces patientes, 220 ont été reconstruites, soit 16 %. Mais en ne prenant que les années 2005-2008, 947 cancers ont été traités dans ce département, avec 255 mastectomies et 83 reconstructions soit 32 %. Il apparaît une augmentation nette de la réalisation des reconstructions. Nous disposons par le suivi des malades dans ce registre, du nombre de patientes qui ont récidivé et qui ont dû avoir pour cet événement une mastectomie. Pour les années 2005-2008, 18 malades supplémentaires ont bénéficié d'une reconstruction, ce qui fait que 39 % des mastectomies ont été reconstruites.

Dans ce département de Côte-d'Or, les centres de prise en charge sont peu nombreux (2) : le CGFL et une clinique. Ces centres de soins sont très structurés et ne reflètent pas la situation de l'ensemble de notre pays. Il apparaît cependant que les reconstructions du secteur privé comportent nettement plus

de reconstructions immédiates par prothèse que dans le Centre de lutte contre le Cancer (90 contre 30 %) dans ce dernier Centre le recours à des lambeaux musculo-cutanés est plus important.

Nous connaissons aussi l'activité de l'Institut Curie de Paris où, pour les mêmes quatre années, 3 793 mammectomies ont été faites et 1 081 reconstruites, soit 28 %.

Pour connaître si l'offre de reconstruction est suffisante, deux institutions ont envoyé des questionnaires à leurs patientes mammectomisées non reconstruites. Le Centre G. F. Leclerc et l'Institut Curie.

Au CGFL, nous avons pu ainsi comparer deux cohortes de patientes mammectomisées : 136 patientes reconstruites par grand dorsal et 136 non reconstruites. Les patientes ont reçu un questionnaire et le taux de réponse a été très important (80 %). Ces deux groupes sont appariés sur l'âge et la date de mammectomie et sont donc homogènes sauf en termes de pathologie. Les reconstruites étaient un peu plus jeunes de 4 ans en moyenne et leur pathologie était moins lourde en taille de tumeur. Mais le taux d'évolution locale est identique dans les deux groupes ainsi que le taux de survenue métastatique.

On peut voir à travers les réponses que la non-reconstruction est un choix personnel. Les patientes ont été bien sûr perturbées par la mammectomie (70 %) mais elles regardent leur cicatrice, elles l'ont montré à d'autres. Elles se sont adaptées aux prothèses externes et pour 55 % leur vie de couple n'a pas été influencée (18 % n'ont pas répondu à cette question). Mais on ne peut pas mettre en avant un manque d'information ou d'offre de soin. Ce n'est globalement pas la peur d'une réintervention qui les a motivées. On ne note pas non plus de condamnation du principe de la reconstruction.

Cet ensemble de données est une étude préalable qui nécessite une enquête répartie sur tout le territoire pour mieux évaluer le besoin réel de reconstructions et qui peut les faire.