

Mastectomie totale en ambulatoire depuis la mise en place d'un dispositif infirmier d'accompagnement et de suivi post ambulatoire à domicile

M. Ottaviani¹, F. Forestier¹, M. Gilles-Barray¹, F. Demarest¹, A. Dupont¹, Y. David¹, D. Georgescu¹.

¹Département De Chirurgie, Centre Henri-Becquerel, 1, Rue D'amiens, 76000 Rouen, France - Rouen (France)

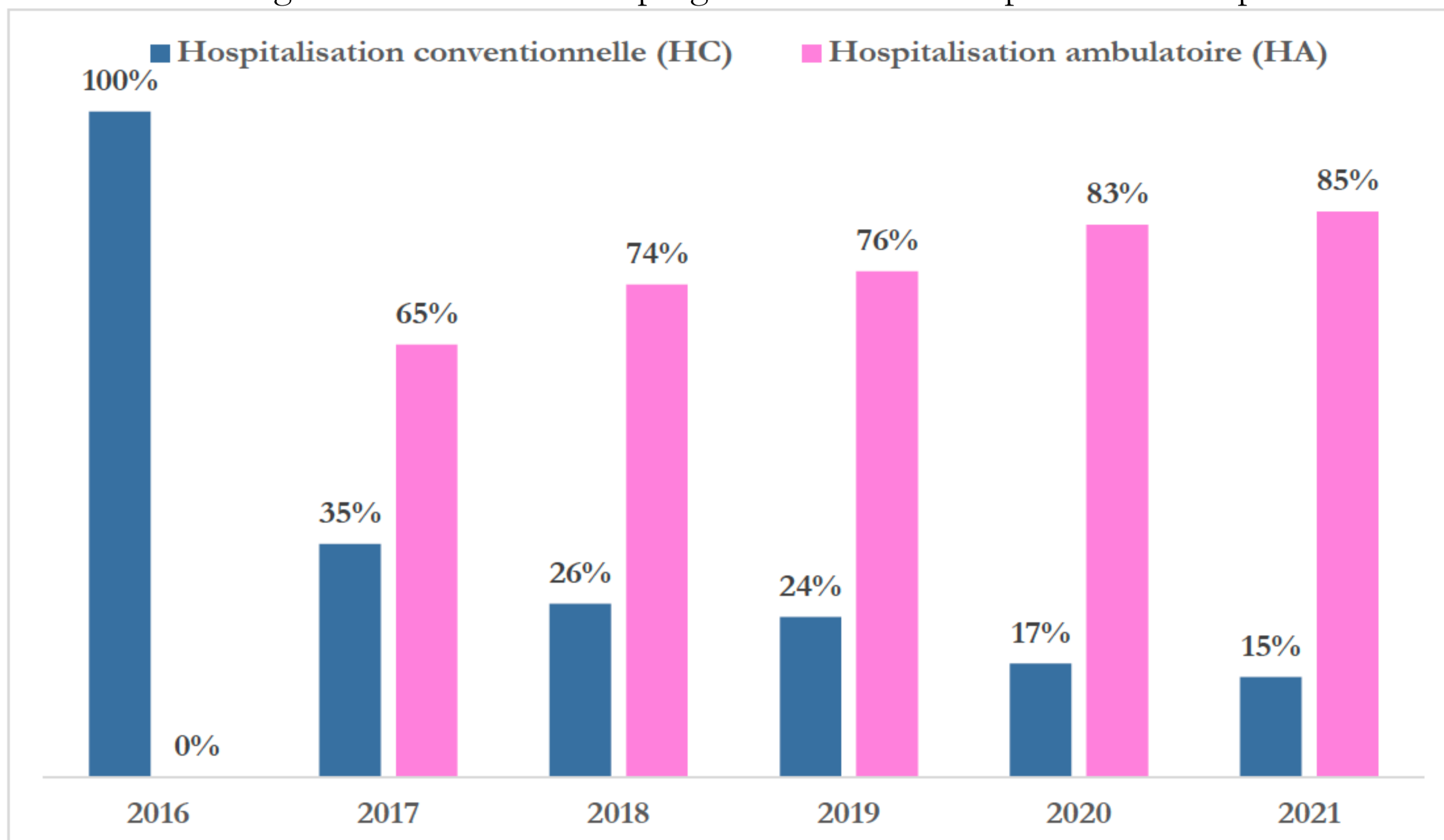
INTRODUCTION

La prise en charge chirurgicale du cancer du sein en ambulatoire est réalisable sans altération de la qualité ni de la sécurité des soins. Cependant, l'âge supérieur à 70 ans, la réalisation d'une mastectomie totale ou encore la pose d'un drain sont des facteurs limitants mis en évidence dans la littérature. Dans ce contexte, le Centre de Lutte Contre le Cancer Henri Becquerel a développé, depuis 2017, un dispositif d'aval nommé Dispositif Infirmier d'Accompagnement et de Suivi Post Ambulatoire à Domicile (DIASPAD) sécurisant le retour à domicile des patients.

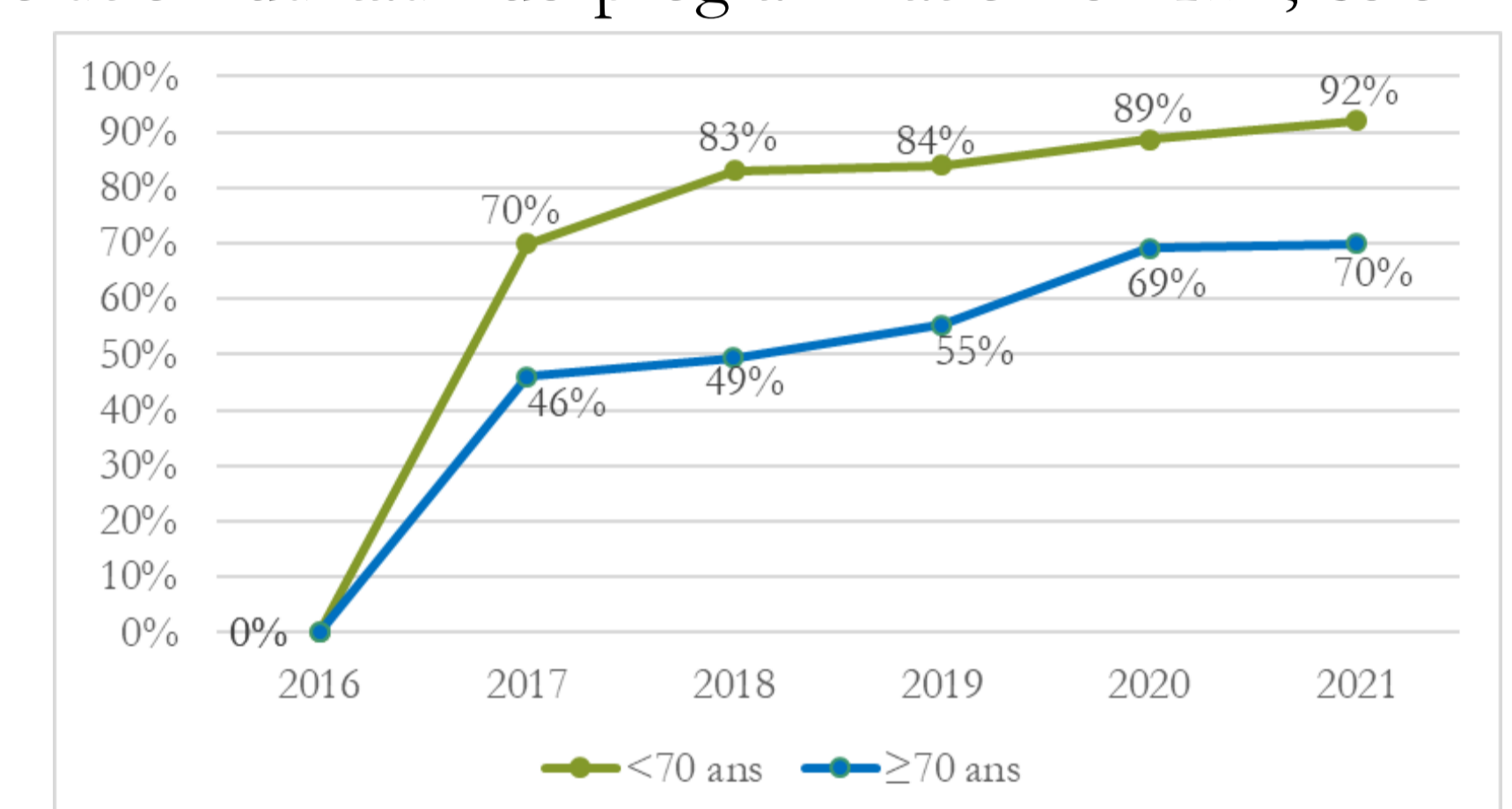
L'objectif était d'étudier l'impact du DIASPAD sur la pratique de la mastectomie totale en hospitalisation ambulatoire (HA), de façon globale puis ciblée chez les patientes de 70 ans et plus.

Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective, monocentrique. L'état des lieux concernait tous les patients opérés d'une mastectomie totale depuis la mise en place du DIASPAD. Une étude ciblée en 2021 concernait les femmes de 70 ans et plus opérées d'une mastectomie totale pour cancer. Les données démographiques, cliniques et post opératoires ont été comparées selon le mode d'hospitalisation. La satisfaction des patientes prises en charge en HA a été évaluée à l'aide d'un questionnaire.

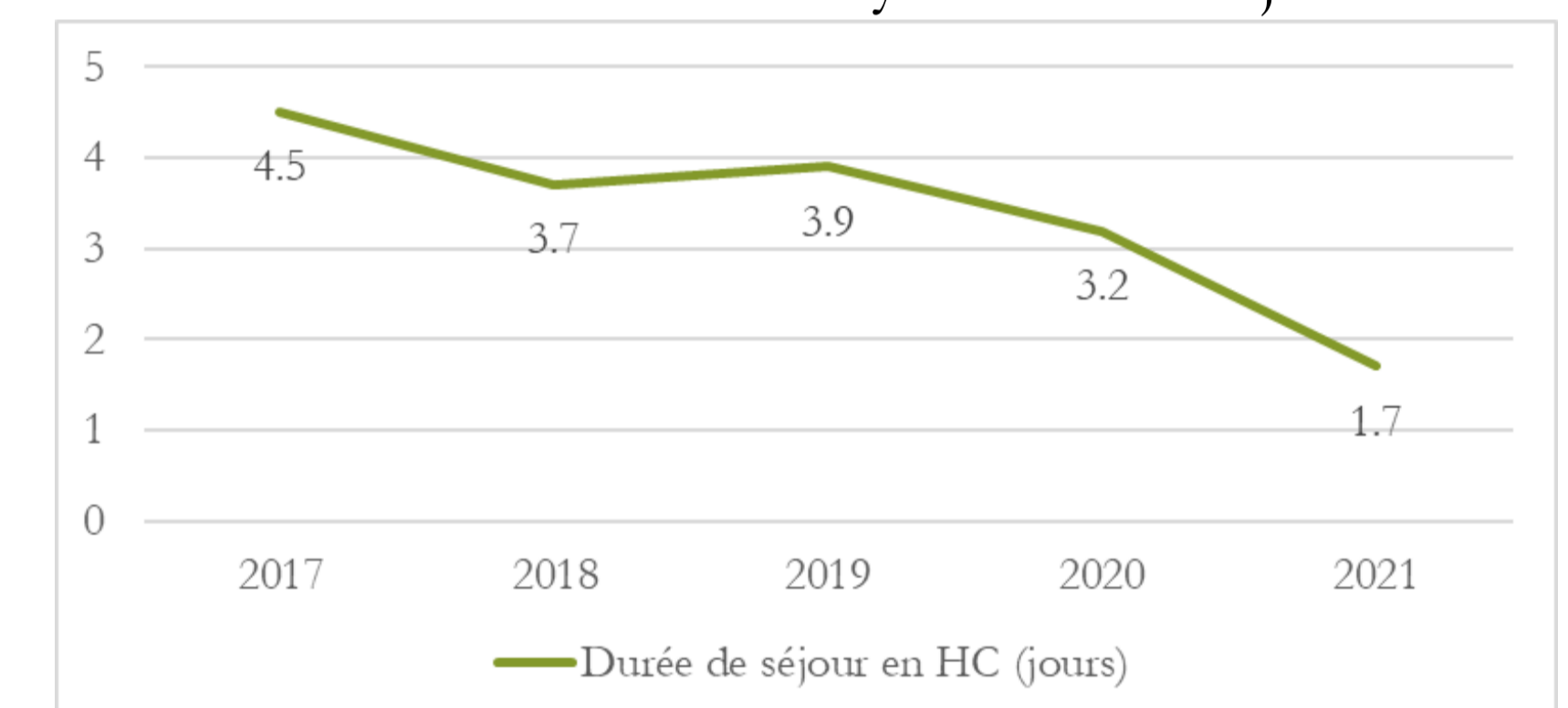
Evolution du taux global de mastectomies programmées en HA depuis la mise en place du DIASPAD



Evolution du taux de programmation en HA, selon l'âge



Evolution de la durée moyenne de séjour en HC



RÉSULTATS

Depuis la mise en place du DIASPAD au CHB, le taux programmation en ambulatoire pour mastectomie totale a progressé jusqu'à atteindre 85% en 2021, s'accompagnant d'une réduction parallèle de la durée de séjour moyenne en hospitalisation conventionnelle (HC) grâce aux sorties J+1.

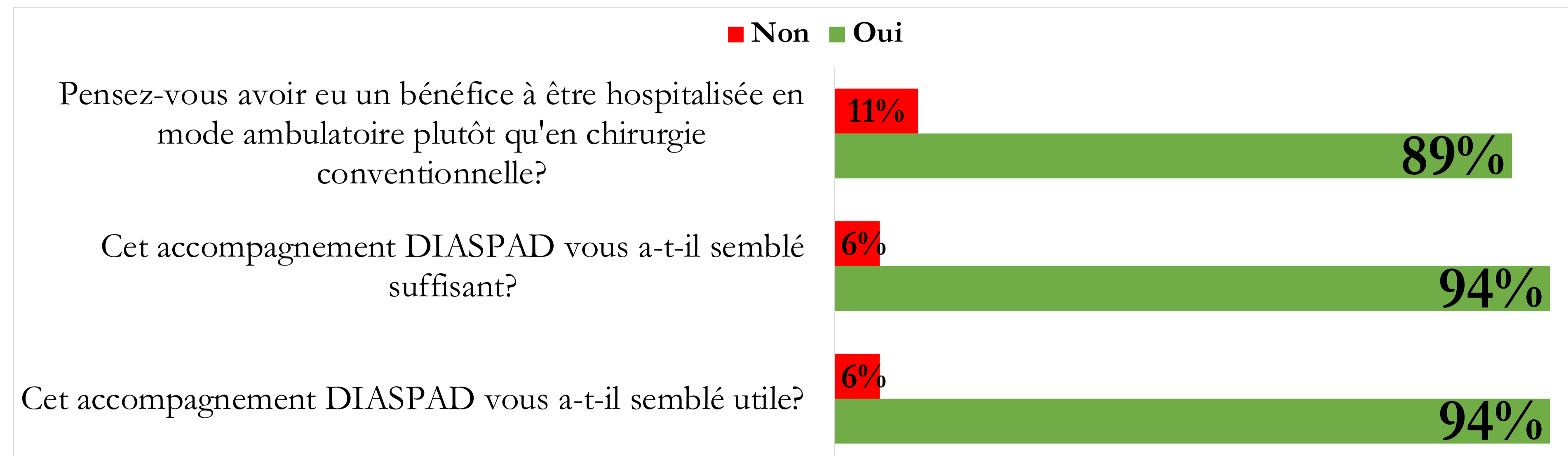
En 2021, 55% (n=34) des patientes de 70 ans et plus étaient programmées en HA avec un taux de conversion vers l'HC de 20,6% (n=7). Chez les patientes de 70 ans et plus, le taux de conversion d'HA vers HC en 2021 était de 20,6% (n=7), justifié par une raison médicale pour 3 patientes. Le taux de reprise chirurgicale était de 2,9% dans le groupe HA vs 3,7% dans le groupe HC ($p = 1,00$) et aucune ré hospitalisation n'a eu lieu. La seule différence significative en termes de complications était représentée par une production plus importante dans le redon à J1 pour le groupe HA (128 ml contre 79ml dans le groupe HC, $p=0,01$), sans conséquence sur le nombre de ponctions de lymphocèle réalisées.

L'EN moyenne déclarée à J1 était à 0,41, sans différence significative entre les deux groupes.



9,2/10

Satisfaction globale des patientes



CONCLUSION

Depuis la mise en place du DIASPAD, la prise en charge ambulatoire pour mastectomie totale est faisable et sûre, apportant aux patientes une grande satisfaction. Cette prise en charge n'est pas réservée à des patientes jeunes tant que la sélection et l'organisation en amont sont rigoureuses.

Références bibliographiques :

1. Dravet, F., Peuvrel, P., Robard, S., Labbe, D., Michy, T., François, T., Théard, J. L., & Classe, J. M. (2011). Facteurs limitant le développement de la chirurgie sénologique ambulatoire dans le système hospitalier français. *Journal de Chirurgie Viscérale*, 148(2), 148-152. <https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2011.03.002>
2. Rauch, P., Salleron, J., Buhler, J., Leufflen, L., & Marchal, F. (2019). Facteurs limitant la prise en charge ambulatoire en chirurgie mammaire. *Bulletin du Cancer*, 106(12), 1115-1123. <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2019.08.018>