

C22 : Reconstruction mammaire : désescalade chirurgicale et éducation thérapeutique

Titre

Français : Reconstruction mammaire : désescalade chirurgicale et éducation thérapeutique

Anglais : Breast reconstruction: surgical de-escalation and patient education

Auteurs

Nathalie Beaumont (1), Julia De Freitas (2), Pedro Raro (2), Virginie Berger (1)

(1) Education Thérapeutique, Institut de Cancérologie de l'Ouest, 15 rue André Boquel, 49055 , Angers, France

(2) Chirurgie, Institut de Cancérologie de l'Ouest, 15 rue André Boquel, 49055 , Angers, France

Responsable de la présentation

Nom : De Freitas

Prénom : Julia

Adresse professionnelle : Institut de Cancérologie de l'Ouest, 15 rue André Boquel

Code postal : 49055

Ville : Angers

Pays : France

Newsletter : 1

Inscription PJS : 0

Mots clés

Français : Education Thérapeutique du Patient, reconstruction mammaire, désescalade

Anglais : Patient education, oncoplastic breast surgery, de-escalation

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

Contexte :

Malgré les progrès chirurgicaux, en France moins d'1/3 des femmes, ayant eu une mastectomie pour un cancer du sein, bénéficiera d'une reconstruction mammaire (RM). Fin 2020 d'HAS soulevait le besoin d'informations et de soutien pour faciliter la décision des patientes (ptes). En mars 2023, la Web-plateforme HAS « Reconstruction mammaire : de la réflexion à la décision » apporte une aide à la décision. Conjointement, l'INCa actualise ses pages sur la RM.

A l'ICO, la mise en place d'un atelier collectif d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) « Je me reconstruis » et « Massage de la cicatrice » dans un parcours chirurgie du sein, s'inscrit dans l'appel à projet INCa DHESTER22.

Objectifs :

Faire gagner de l'autonomie aux ptes en leur permettant de : comprendre les différentes techniques, leurs avantages et inconvénients, connaître les complications propres à chaque technique, respecter des consignes post opératoires, et connaître les situations à risque de complications. Apporter une aide à la décision partagée de RM et augmenter l'adhésion au traitement.

Méthode :

Lors de l'atelier, l'équipe d'ETP (chirurgien, IDE) permet aux ptes d'échanger sur leur projet de reconstruction. A l'aide de techniques pédagogiques, les différents types de chirurgie sont abordés : prothèse recto pectorale, lambeau de grand dorsal classique ou à prélèvement minimal (LDPM). Les facteurs de risque, les mesures de prévention et les différents temps opératoires sont détaillés. Des cas cliniques sont proposés et discutés collectivement. Des évaluations sont faites avant et après l'atelier, à 3 et 6 mois.

Résultats :

25 ptes, d'âge moy(med) 51(49)ans ont suivi un des 6 ateliers (septembre 2022-juin 2023). On note une progression des connaissances après at. 68% (n=17)des ptes ne savent pas expliquer leur intervention avant atelier (at) contre 4% (n=1) après. Après at, 96% (n=24) des ptes connaissent les différentes techniques chirurgicales ainsi que le délai pour apprécier le résultat esthétique /56% avant. 64% des ptes savent prendre soin de leur cicatrice. L'at Massage permet d'apprendre les techniques de massages et de reprendre contact avec leur sein opéré.

Sur une échelle de Likert à 10 points, 92% des ptes se sentent capable d'expliquer leur chirurgie (valeurs ≥ 8), et 96% recommanderaient l'at. L'évaluation à 3 mois (9) permet de vérifier l'ancrage des connaissances et l'adhésion au projet de soins. 67% des ptes (d'accord et tout à fait d'accord) savent qu'elles peuvent reprendre une activité sportive 1 mois après la reconstruction. 56% (n=5) des ptes notent un retentissement de la chirurgie sur l'image corporelle.

Discussion :

L'at permet aux ptes d'appréhender plus sereinement leur chirurgie, de prendre une décision plus éclairée et d'échanger plus facilement avec leur thérapeute. Certaines ont choisi de ne pas faire de RM. Les résultats des évaluations post chirurgicales permettront de mesurer l'impact de l'ETP sur la satisfaction.

Conclusion :

La posture éducative permet une meilleure assimilation des connaissances, une réflexion approfondie sur les bénéfices et les risques de chaque intervention qui confortent le choix final de la pte. La RM par LDPM, moins invasive, proposée à l'ICO depuis 2017, s'inscrit dans une démarche de désescalade thérapeutique. Les at collectifs d'ETP « Je me reconstruis » et « Massage et cicatrisation » permettent aux ptes de mieux vivre cette phase chirurgicale. Des résultats actualisés seront présentés.