

## CO1 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur l'organisation de la reconstruction mammaire en France.

### Titre

**Français :** Impact de la pandémie de COVID-19 sur l'organisation de la reconstruction mammaire en France.

**Anglais :** Impact of the COVID-19 pandemic on the organisation of breast reconstruction in France.

### Auteurs

Claudia Regis (1), Romain Bosc (2), Marie - Cécile Le Deley (3), Karine Hannebicque (1), Marie-pierre Chauvet (1), Loïc Boulanger (1)

(1) Chirurgie, Centre Oscar Lambret, 3 rue Frédéric Combemale, 59000 , Lille, France

(2) Chirurgie, Centre Henri Mondor , 51 avenue du maréchal de LAttre de TAssigny, 94000, Créteil, France

(3) Biostat, Centre Oscar Lambret, 3 rue Frédéric Combemale, 59000, Lille, France

### Responsable de la présentation

**Nom :** REGIS

**Prénom :** Claudia

**Adresse professionnelle :** 3 rue Frédéric Combemale

**Code postal :** 59000

**Ville :** Lille

**Pays :** France

**Newsletter :**

### Mots clés

**Français :** Reconstruction mammaire, Covid-19, hiérarchisation activité chirurgicale

**Anglais :** Breast reconstruction; Prioritising surgical activity; COVID-19 pandemic

### Spécialité

**Principale :** Chirurgie

### Texte

Contexte: Depuis le début de la pandémie de COVID-19 la situation d'urgence sanitaire a justifié que l'on privilégie la prise en charge carcinologique des patientes atteintes de cancer du sein au dépend de la reconstruction mammaire (RM) (1).

Objectif: Décrire les variations de pratiques de RM pendant la pandémie de COVID-19 en France.

Méthode: Du 14 Mai au 15 Juin 2020, nous avons réalisé une enquête anonyme auprès des chirurgiens sénologues du groupe Unicancer. Pendant cette période les départements étaient classés selon les indicateurs d'activité épidémique en zones rouges (sous tension) et vertes (moins affectées). Les résultats qualitatifs de deux groupes ont été comparés à l'aide de tests du  $\chi^2$ . Le seuil de signification a été fixé à un niveau alpha bilatéral de 0,05.

Résultats: Parmi les 55 chirurgiens sénologues ayant répondu (taux de participation de 20 %) 37 % exerçaient dans une zone rouge et 63 % dans une zone verte.

Tous les chirurgiens interrogés ont complètement cessé leur activité de RM différée pendant le confinement. Quarante deux pour cent des chirurgiens ont déclaré ne pas avoir modifié leurs indications de RM immédiate pendant et 63 % après le confinement (figure 1). Trente deux pour cent des chirurgiens ont déclaré avoir repris leur activité de RM secondaires, avec une proportion plus élevée dans les zones rouges que dans les zones vertes (figure 2).

La principale raison invoquée limitant la reprise de l'activité de RM était une réduction de l'accès au bloc opératoire (65 %). 85 % des chirurgiens ont reçus de la part des patientes des demandes de reporter l'intervention après la fin de la pandémie, principalement par crainte d'une infection au COVID-19. Quarante pour cent des chirurgiens se sont référés aux recommandations des sociétés savantes pour organiser la reprise de l'activité. Pourtant, 51 % et 18 % d'entre eux ont déclaré utiliser des lambeaux pédiculés et libres, respectivement.

Plus de 70 % des chirurgiens ont mis en place des réunions permettant de valider de façon collégiales la réalisation des interventions de RM en fonction des contraintes hospitalières et du rapport risque-bénéfice pour chaque patiente.

Discussion: La pandémie de COVID-19 menace sévèrement et durablement l'accès des patientes à la RM. Les recommandations des sociétés savantes de reporter à la fin de la pandémie les RM secondaires et de privilégier les RM immédiates par prothèses sont connues mais dans la pratique pas toujours respectées comme en témoigne la réalisation de RM par lambeau libre et pédiculé si la technique était jugée plus appropriées pour la patiente.

Afin de faire face à ces choix éthiques pour hiérarchiser et organiser l'activité de RM, 71 % des chirurgiens se sont appuyés sur une discussion collégiale multidisciplinaire locale.

Conclusion: La validation multidisciplinaire de la réalisation des interventions chirurgicales de RM semble être une stratégie pertinente permettant d'adapter l'offre de soin de reconstruction mammaire à l'évolutivité de la pandémie de COVID-19.

## References

1. Gligorov J, Bachelot T, Pierga J-Y, et al. COVID-19 et personnes suivies pour un cancer du sein : recommandations françaises pour la pratique clinique. Bull Cancer (2020) 1;107(5):528-37.