

C 30 La prise en charge des mastectomies en ambulatoire. The management of mastectomies in ambulatory

Brahmi K¹, Boukrissa M², Bensetti A¹, Kadjam O¹, Ameziane N³, Bachirbouiadjra N¹.

1. Chirurgie 2. Urgences médico-chirurgicales 3. Oncologie médicale.

Faculté de médecine d'Oran, université Oran 1 Ahmed Benbella.

CCA, CHUOran

brahmiskhadidja@yahoo.fr
brahmi.khadidja@univ-oran1.dz

Contexte.

La désescalade thérapeutique s'est faite grâce à l'avancée des innovations technologiques en chirurgie et en anesthésie, ce qui a conduit le patient vers une plus grande autonomisation (1). La durée d'hospitalisation est écourtée et le retour au domicile familial est rapide pour les patientes atteintes de cancer du sein et programmées pour une mastectomie en ambulatoire.

Objectif. L'appréciation de la mastectomie en ambulatoire.

Mots clés : Cancer du sein, mastectomie, chirurgie ambulatoire.

Key words : Breast cancer, mastectomy, ambulatory surgery.

Méthodes.

C'est une étude rétrospective incluant 189 femmes motivées pour une chirurgie ambulatoire et opérées d'un cancer du sein entre février 2015 et avril 2019. Ces patientes se sont portées volontaires après être informées systématiquement. Elles doivent être accompagnées habiter à Oran. Une chimiothérapie néoadjuvante (CTN) était parfois nécessaire. Un Patey a été réalisé dans tous les cas avec la prise en charge péri opératoire de la douleur. La sortie des patientes était prévue vers 19H. Un questionnaire a été conduit pour évaluer la prise en charge et la satisfaction. Les patientes étaient appelées le soir même et le lendemain.

Résultats.

âge moy. 48ans [24-68],

Taille tum. 2,6cm
ASA1. 42,7%.

Heure de sortie des patientes. 17,5% après 24H,
80% vers 19H.

CTN. 48%

Médecin joignable. 98%

Douleur dans 60%, avec EVA
< 5 et un score à 3/10 au
questionnaire DN4.

12 pat (6,4%) ré hospitalisées
(2 hématomes de la paroi, 10
lymphocèles).

Distance/ domicile < 35km. 86%.

Appel des patientes le lendemain au
tél. Revues à J3, à J8/ le chirurgien.

Enquête de satisfaction.
95%.

Discussion.

Les points sensibles sont l'information, la compréhension du geste opératoire et la confiance dans l'équipe soignante. Les recommandations soulignent la qualité d'une information compréhensible (2) et le bénéfice socio-économique est considérable (3). Une communication est nécessaire en chirurgie ambulatoire qui est de qualité égale voire meilleure que l'hospitalisation conventionnelle (4).

Conclusion.

Les mastectomies en ambulatoire sont faisables et les patientes souhaitent entamer très tôt la vie quotidienne après information et surtout l'engagement du médecin traitant. Cette chirurgie de court séjour est psychologiquement assimilée à « un geste simple » ce qui diminue l'angoisse préopératoire chez les femmes.

Bibliographie.

1. A. Mourrégot, P. Rouanet. La chirurgie ambulatoire. Update Oncologie pp1-6, April 2016.
2. Recommandations pour la pratique clinique de Saint-Paul-de-Vence 2011. Cancers du sein et Soins de support. V13, 2011.
3. MourrégotA, et al. Day-care for breast cancer: Ambulatory surgery. Avril 2014, 15: S3-10.).
4. e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie, 2014, 13 (3) : 083-085.