

FICHE D'ANALYSE

Février 2021

LES DONNÉES

PRATIQUE DE LA RECONSTRUCTION ET RÉPARATION MAMMAIRE EN FRANCE

UNE ANALYSE DES DONNÉES EN VIE RÉELLE

AUTEURS

**Sarah Morinet¹, Olivier Pierre¹, Christine Le Bihan-Benjamin¹,
Jean-Baptiste Méric², Philippe Jean Bousquet³**

¹ Département Données et Évaluation en Santé

² Pôle Santé Publique et Soins

³ Direction Observation, Sciences des données et Évaluation

Institut national du cancer

Avec **58 500 nouveaux cas invasifs** estimés en France en 2018 [1], **le cancer du sein** se situe au premier rang des cancers chez la femme. Son traitement repose en règle générale sur une mastectomie, la plus souvent partielle, associée éventuellement à de la radiothérapie et de la chimiothérapie. La reconstruction mammaire (après mastectomie totale) et la réparation (après mastectomie partielle) font partie intégrante des soins à proposer après la chirurgie mammaire (voir encadré page suivante).

Le 5 mars 2019, les sénateurs ont adopté la proposition de loi visant à fournir une information aux patientes sur la reconstruction mammaire en cas de mastectomie [3]. Cette information devrait porter « sur les procédés de chirurgie réparatrice existants, sur leur utilité et leurs conséquences respectives ainsi que sur les risques normalement prévisibles qu'ils comportent ».

S'appuyant sur des données de vie réelle, ce travail établit un état des lieux de la pratique de la reconstruction et réparation mammaire dans les 3 années qui suivent une mastectomie pour cancer du sein.

ENCADRÉ Les techniques de reconstruction/réparation [2]

Les principales techniques de reconstruction comportent un ou plusieurs actes parmi :

- autogreffes de tissu adipeux : injection dans le sein de tissus adipeux prélevés sur une autre zone anatomique de la femme ;
- lambeaux musculo-cutanés, fascio-cutanés, cutanéograsseux : réimplantation dans le sein de différents tissus vascularisés de la femme ;
- dédoublement du sein restant : réalisation d'un sein par division du sein controlatéral ;
- prothèses mammaires.

Ces actes peuvent être réalisés soit lors de la mastectomie soit à distance de celle-ci. Ils peuvent être complétés par des actes visant à améliorer le résultat esthétique tels que la symétrisation, ou la réfection de la plaquearéolomamelonnaire.

MÉTHODES

À partir des données du Système national des données de santé (SNDS), toutes les femmes de 18 ans et plus, avec diagnostic de cancer du sein ayant eu un acte de mastectomie partielle ou totale entre 2011 et 2016, ont été incluses. La pratique d'un acte de reconstruction ou réparation a été observée pendant les 36 mois qui ont suivi la mastectomie (liste des diagnostics et actes en annexe).

Certains actes de reconstruction/réparation n'étant pas spécifiques de la zone mammaire, ont néanmoins été considérés comme des actes de reconstruction/réparation portant sur le sein quand ils étaient réalisés chez des femmes ayant eu précédemment une mastectomie.

Les exclusions concernaient les femmes ayant eu plusieurs actes de mastectomie (y compris les reprises chirurgicales) au cours de la période de suivi. En effet, le côté opéré n'étant pas connu, aussi bien pour la mastectomie que pour les autres gestes, il n'est pas possible de savoir à quelle mastectomie rapporter l'acte de réparation ou reconstruction.

LE SYSTÈME NATIONAL DES DONNÉES DE SANTÉ (SNDS)

Les données sont issues du Système national des données de santé (SNDS) qui répertorie l'ensemble des consommations de soins de ville et hospitalières (via le programme médicalisé des systèmes d'information – PMSI) présentées au remboursement au titre de l'assurance obligatoire [4].

RÉSULTATS

L'analyse porte sur 307 609 femmes ayant eu une mastectomie totale (MT, n=88 990) ou partielle (MP, n=218 619) pour cancer du sein entre 2011 et 2016.

Le nombre annuel de femmes varie peu selon les années (tableau 1). La part des femmes ayant eu une reconstruction dans les trois années qui suivent la MT est restée stable autour de 28 % au cours du temps. En revanche, après une MP, la part des femmes ayant eu une réparation a augmenté de 16,2 % en 2011 à 21,7 % en 2016.

28 %

des femmes ont une reconstruction du sein après mastectomie totale

TABLEAU 1 Nombre de femmes avec reconstruction ou réparation mammaire dans les 3 ans selon le type de mastectomie						
	ANNÉE DE LA MASTECTOMIE					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
MT	15 835	14 788	16 686	14 714	14 629	14 338
Reconstruction	4 447 (28,1 %)	4 023 (27,2 %)	4 165 (28,4 %)	4 186 (28,4 %)	4 148 (28,4 %)	4 141 (28,9 %)
MP	37 276	36 590	36 694	36 059	36 527	36 473
Réparation	6 056 (16,2 %)	6 060 (16,6 %)	6 408 (18,0 %)	6 719 (18,6 %)	7 419 (20,3 %)	7 923 (21,7 %)

LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE APRÈS MASTECTOMIE TOTALE

Une pratique fortement liée à l'âge

Après MT, le recours à la reconstruction mammaire décline très nettement avec l'âge. Alors qu'il concerne plus d'une femme sur deux entre 30 et 49 ans, il concerne moins d'une femme sur trois entre 60 et 69 ans. L'évolution entre 2011 et 2016 a été sensiblement la même au cours des années pour toutes les classes d'âge (figure 1).

Après une MT, la reconstruction consiste le plus souvent en plusieurs actes : ainsi 41 %, 28 % et 18 % des femmes ont eu respectivement 1, 2 ou 3 interventions (figure 2).

Une faible évolution du moment de la reconstruction, mais une forte évolution des pratiques

Le pourcentage de femmes ayant eu une MT avec reconstruction immédiate est resté stable à 14 % de 2011 à 2016. Parmi les femmes ayant eu une reconstruction, dans près de la moitié des cas, le premier geste de reconstruction est effectué dans le même temps opératoire que la MT. Pour les autres femmes, le premier geste de reconstruction a été réalisé le plus souvent lors de la 2^e année (figure 3).

14 %

des femmes ont eu une reconstruction immédiate du sein après mastectomie totale

En 2011, lors d'une reconstruction immédiate les actes les plus souvent pratiqués sont des poses de prothèse, et des lambeaux non spécifiques ou spécifiques. Lorsque la reconstruction est effectuée à distance de la mastectomie, l'autogreffe de tissus adipeux devient prépondérante au détriment de la pose de prothèse. Pour les femmes ayant eu une MT en 2016, l'autogreffe de tissus adipeux a progressé alors que les autres techniques sont en léger déclin (figure 4).

Des disparités géographiques

Des disparités marquées entre les régions sont observées en 2011 et persistent en 2016, même après standardisation pour prendre en compte la structure d'âge de la population de chaque région (standardisation directe prenant comme référence la structure d'âge nationale des femmes ayant eu une MT en 2011) (figure 5). À noter que pour deux régions, Centre-Val de Loire et Pays de la Loire, le pourcentage de reconstruction a baissé entre 2011 et 2016.

LA RÉPARATION MAMMAIRE APRÈS MASTECTOMIE PARTIELLE

Un faible impact de l'âge dans la réparation mammaire

Après MP, le recours à la réparation mammaire varie peu en fonction de l'âge, le pourcentage le plus élevé en 2016 (24 %) est observé pour les femmes de 31-40 ans au moment de la MP. L'augmentation du recours à la réparation entre 2011 et 2016 concerne toutes les classes d'âge (figure 1).

Réparation du sein
après mastectomie partielle :
**UN GESTE
LE PLUS SOUVENT
UNIQUE**

Après une MP, la réparation consiste le plus souvent en un acte unique, seulement 5 % des femmes opérées en 2016 ont eu plus d'une intervention de réparation dans les trois ans qui suivent la MP (figure 2).

Une réparation majoritairement réalisée dans le même temps que la mastectomie

Pour près de 80 % des femmes ayant une réparation, le premier geste est effectué dans le même temps opératoire que la MP (figure 3). En 2011, il s'agit principalement d'actes de type lambeau non spécifique, de symétrisation et de dédoublement du sein. Cette dernière technique tend à progresser au détriment de la symétrisation dans les années les plus récentes (environ 15 % des réparations pour chacun de ces deux actes) (figure 4). La HAS considère que le dédoublement du sein restant ne doit plus être proposé aux femmes en raison des risques et des mauvais résultats sur le plan esthétique [2].

Des disparités géographiques

Il existe des disparités marquées entre les régions en 2011. Bien que le pourcentage de reconstruction ait nettement augmenté pour de nombreuses régions, les disparités persistent en 2016, même après standardisation pour prendre en compte la structure d'âge de la population de chaque région (standardisation directe prenant comme référence la structure d'âge nationale des femmes ayant eu une MP en 2011) (figure 5).

CONCLUSION

Les pratiques diffèrent selon le type de chirurgie initiale. Si la proportion de femmes ayant une reconstruction après une mastectomie totale varie peu au cours du temps, celle des femmes ayant une réparation après mastectomie partielle augmente progressivement.

Inversement, un changement dans la nature des actes réalisés s'observe lors de la reconstruction avec le développement des greffes de tissus adipeux ; alors que la nature des actes réalisés est plus stable lors de la réparation.

Le taux de reconstruction immédiate après MT est moins élevé qu'au Royaume-Uni où ce taux atteignait 23,3 % en 2014 [5].

Des disparités régionales sont constatées à la fois pour les MP et les MT. Des travaux complémentaires sont nécessaires pour comprendre les déterminants : offre de soins, information ou demande des femmes ?

Des travaux associant la HAS et l'INCa sont initiés en 2021 [6] dans l'objectif :

- d'établir un état des lieux pour mieux appréhender les difficultés et les besoins autour de la reconstruction mammaire après mastectomie totale en France et définir les axes d'amélioration en matière d'information et de décision pour les femmes concernées ;
- d'élaborer des supports d'information pour aider les femmes à dialoguer avec les professionnels de santé et faire un choix avec un chirurgien par décision médicale partagée.

REMERCIEMENTS

L'Institut national du cancer remercie

Christine Tunon de Lara, Benoit Carrabin et Françoise Rimareix

pour les discussions constructives lors de l'exploitation des données.

BIBLIOGRAPHIE

1. Defossez G, Le Guyader-Peyrou S, Uhry Z, Grosclaude P, Colonna M, Dantony E, et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Synthèse. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019.
2. Haute Autorité de santé. Techniques autologues de reconstruction mammaire. Alternatives aux implants mammaires. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2020.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2965016/fr/techniques-de-reconstruction-mammaire-autologues-alternatives-aux-implants-mammaires
3.
http://www.senat.fr/espace_presse/actualites/201902/reconstruction_mammaire_en_cas_de_mastectomie.html
4. P. Tuppin et al., « Value of a national administrative database to guide public decisions: From the système national d'information inter-régimes de l'Assurance Maladie (SNIIRAM) to the système national des données de santé (SNDS) in France », Rev Epidemiol Sante Publique, vol. 65 Suppl 4, p. S149-S167, oct. 2017, doi : 10.1016/j.respe.2017.05.004
5. R Jeevan R et al. « National trends and regional variation in immediate breast reconstruction rates » BJS 2016 DOI : 10.1002/bjs.10161
6. Informer les femmes sur la reconstruction mammaire : aide à la décision partagée après mastectomie - Note de cadrage
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3211209/fr/informer-les-femmes-sur-la-reconstruction-mammaire-aide-a-la-decision-partagee-apres-mastectomie-note-de-cadrage

FIGURE 1. Part des femmes ayant eu une reconstruction ou réparation dans les 3 ans selon l'année de la mastectomie et la classe d'âge

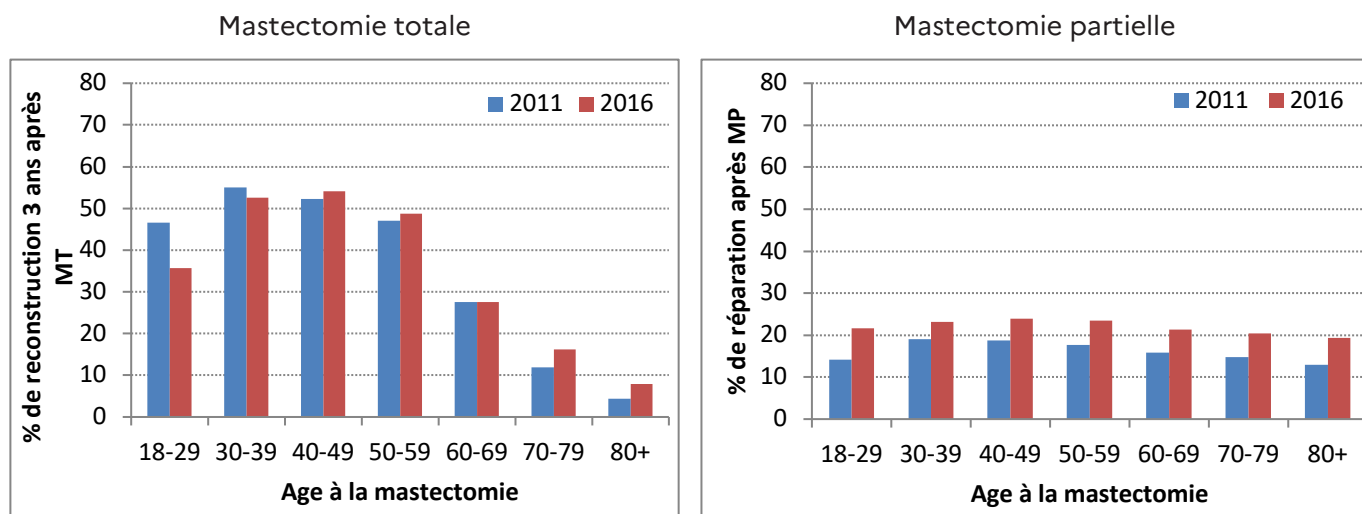


FIGURE 2 Nombre d'interventions de reconstruction ou réparation dans les 3 ans selon l'année de la mastectomie

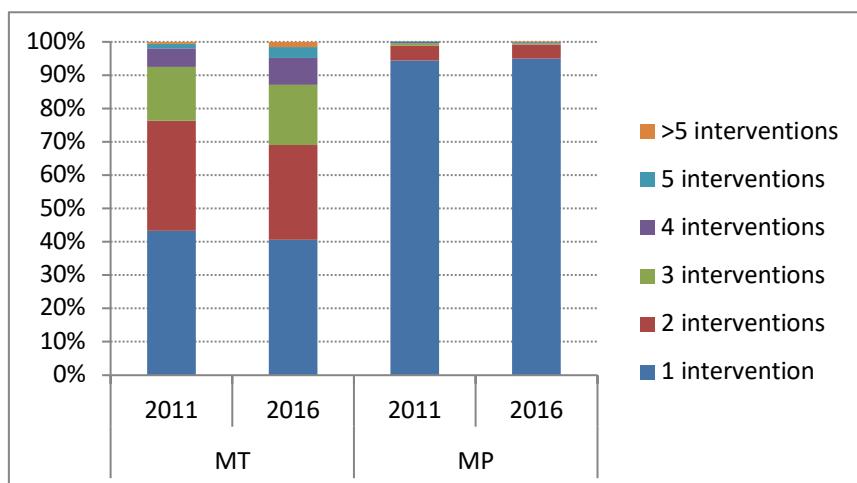


FIGURE 3 Moment du 1er acte de reconstruction ou réparation selon l'année de la mastectomie

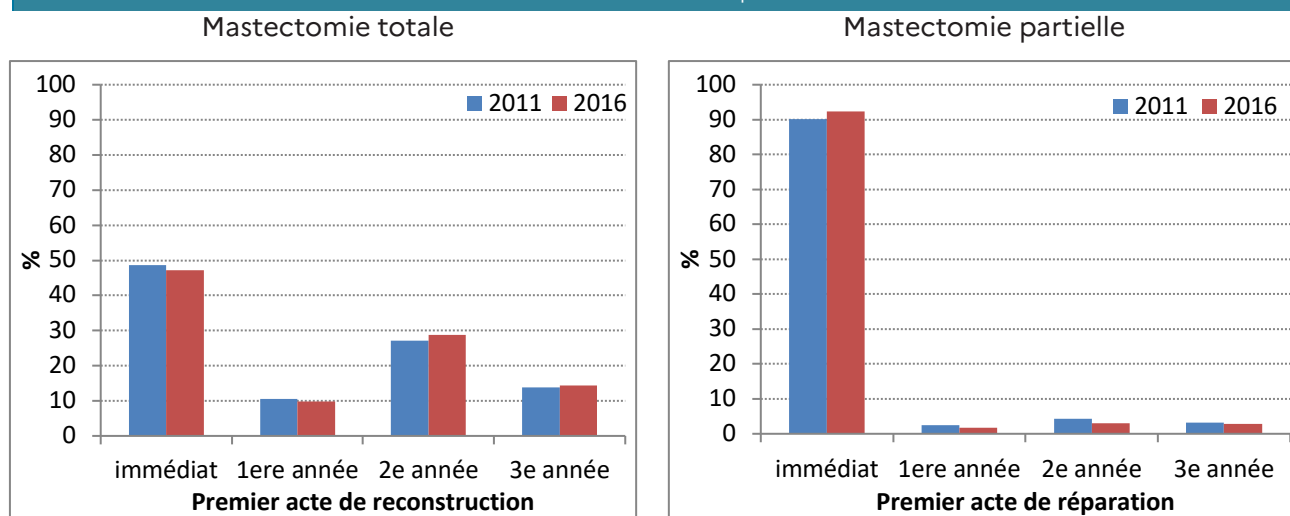


FIGURE 4 Nature des actes de réparation après MP selon l'année de la mastectomie et le moment de l'acte

Adp Autogreffe de tissu adipeux
Lamb Lambeau code spécifique
Pam Plaque aréolo-mamelonnaire
Sym Symétrisation
Ddb Dédoublment du sein
Nlamb Lambeau code non spécifique
Proth Prothèse

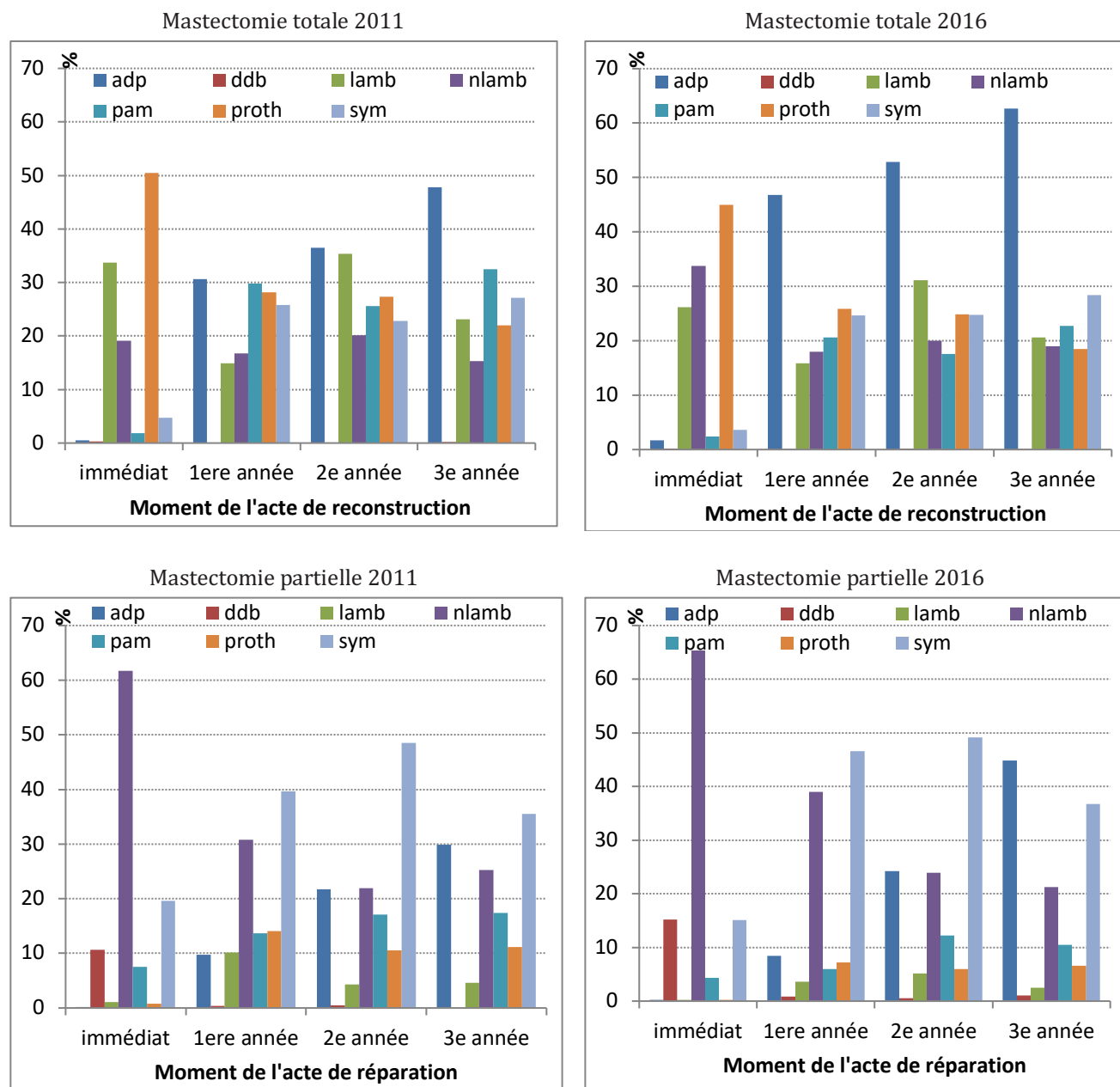
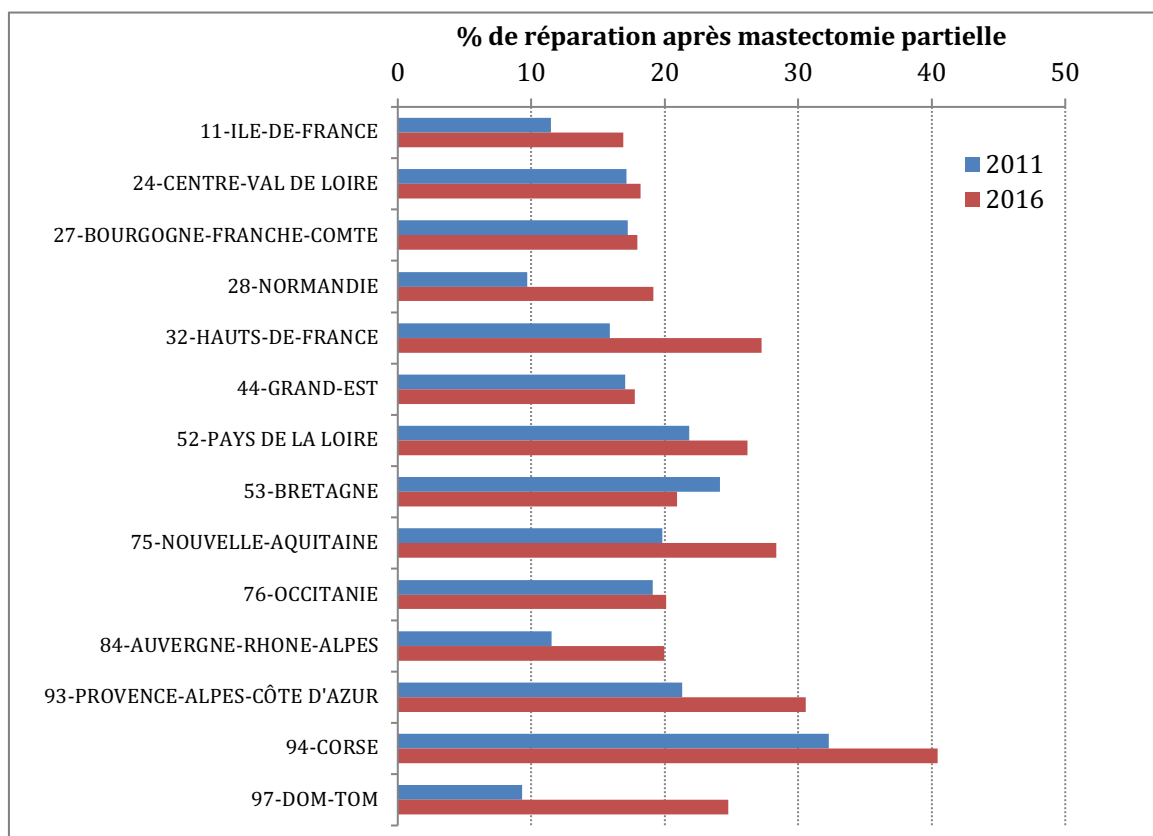
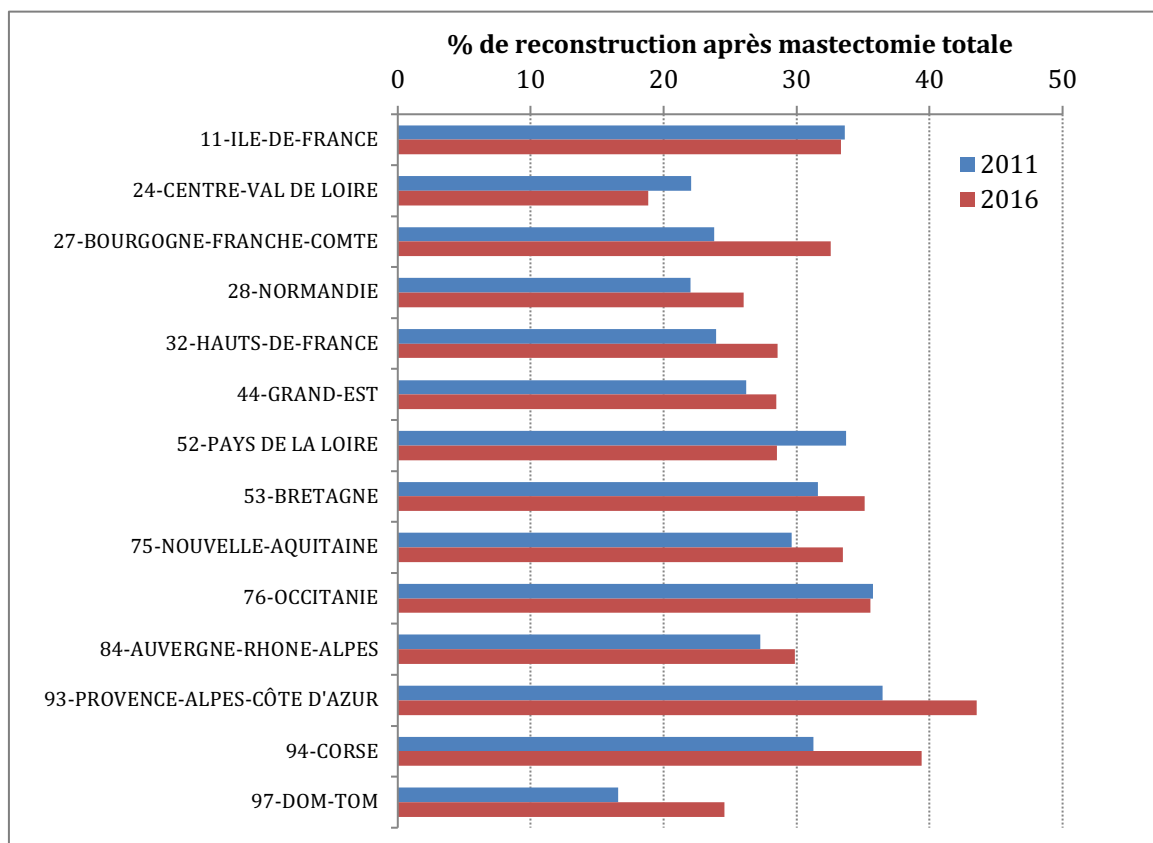


FIGURE 5 Part standardisée sur l'âge des femmes ayant eu une reconstruction ou réparation dans les 3 ans selon l'année de la mastectomie et la région de l'établissement qui a réalisé la mastectomie



ANNEXES

Liste des codes CIM10 de diagnostic	
Code CIM10	Libellé
C50	Tumeur maligne du sein
C50.0	Mamelon et aréole
C50.1	Partie centrale du sein
C50.2	Quadrant supéro-interne du sein
C50.3	Quadrant inféro-interne du sein
C50.4	Quadrant supéro-externe du sein
C50.5	Quadrant inféro-externe du sein
C50.6	Prolongement axillaire du sein
C50.8	Lésion à localisations contigües du sein
C50.9	Sein, sans précision
D05	Carcinome in situ du sein
D05.0	Carcinome in situ lobulaire
D05.1	Carcinome in situ intra-canaulaire
D05.7	Autres carcinomes in situ du sein
D05.9	Carcinome in situ du sein, sans précision
D48.6	Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du sein

Liste des codes CCAM de mastectomie totale et partielle	
Code CCAM	Libellé
Mastectomie totale	
QEFA003	Mastectomie totale avec curages lymphonodaux axillaire et parasternal [mammaire interne]
QEFA005	Mastectomie totale avec exérèse des pectoraux et curage lymphonodal axillaire
QEFA007	Mastectomie sous-cutanée avec exérèse de la plaque aréolomamelonnaire
QEFA010	Mastectomie totale avec curages lymphonodaux axillaire et supraclaviculaire
QEFA012	Mastectomie totale élargie en surface, avec autogreffe cutanée
QEFA013	Mastectomie totale élargie en surface, avec lambeau pédiculé de muscle grand dorsal ou lambeau parascapulaire
QEFA015	Mastectomie totale élargie en surface, avec lambeau libre musculocutané
QEFA019	Mastectomie totale
QEFA020	Mastectomie totale avec conservation des pectoraux et curage lymphonodal axillaire
Mastectomie partielle	
QEFA001	Tumorectomie du sein avec curage lymphonodal axillaire
QEFA004	Tumorectomie du sein
QEFA008	Mastectomie partielle avec curage lymphonodal axillaire
QEFA009	Exérèse du mamelon
QEFA016	Exérèse de conduit lactifère [Exérèse de canal galactophore] [Pyramidectomie mammaire]
QEFA017	Mastectomie partielle
QEFA018	Exérèse de la plaque aréolomamelonnaire

Liste des codes CCAM de reconstruction et réparation mammaire		
Code CCAM	Libellé	Année d'introduction
Autogreffe de tissus adipeux		
QEEB152	Autogreffe de tissus adipeux de 200 cm ³ et plus au niveau du sein	2017
QEEB317	Autogreffe de tissus adipeux de moins de 200 cm ³ au niveau du sein	2017
QZEA045	Autogreffe sous-cutanée sus-faciale de tissus cellulo-adipeux pour comblement de dépression cutanée, par abord direct	2005
QZLB001	Injection sous-cutanée sus-faciale de tissus adipeux	2005
Dédoublément du sein restant		
QEMA011	Reconstruction du sein par dédoublement du sein restant	2005
Lambeau (codes spécifiques)		
QEFA013	Mastectomie totale élargie en surface, avec lambeau pédiculé de muscle grand dorsal ou lambeau	2005

	para-scapulaire	
QEFA015	Mastectomie totale élargie en surface, avec lambeau libre musculo-cutané	2005
QEMA001	Reconstruction du sein par lambeau uni-pédiculé de muscle droit de l'abdomen	2005
QEMA002	Reconstruction du sein par lambeau musculo-cutané libre de muscle droit de l'abdomen, avec anastomoses vasculaires	2005
QEMA008	Reconstruction du sein par lambeau musculo-cutané pédiculé autre que du muscle droit de l'abdomen	2005
QEMA014	Reconstruction du sein par lambeau bi-pédiculé de muscle droit de l'abdomen	2005
QEMA020	Reconstruction du sein par lambeau cutané-graisseux libre à pédicule perforant de l'abdomen [lambeau DIEP [Deep Inferior Epigastric Perforator] avec anastomoses vasculaires	2014
Lambeau (codes non spécifiques)		
QZMA001	Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional muqueux, cutané ou fasciocutané, à pédicule vasculonerveux non individualisé ou non individualisable [lambeau "au hasard"], en dehors de l'extrémité céphalique	2001
QZMA003	Réparation de perte de substance par lambeau à distance cutané, fasciocutané ou musculocutané, à pédicule transitoire	2001
QZMA004	Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional cutané, fascial, fasciocutané, septocutané, musculaire ou musculocutané, à pédicule vasculaire ou vasculonerveux anatomique, en dehors de l'extrémité céphalique	2001
QZMA005	Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional cutané, fasciocutané ou ostéocutané, à pédicule vasculaire ou vasculonerveux anatomique, disséqué en îlot	2001
QZMA007	Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional musculaire ou musculocutané, à pédicule vasculaire ou vasculonerveux anatomique, disséqué en îlot	2001
QZMA009	Réparation de perte de substance par lambeau à distance cutané, fasciocutané, musculaire, musculocutané ou ostéo-musculo-cutané, à pédicule définitif	2001
PZMA004	Réparation par lambeau libre cutané, fascial, fasciocutané ou souscutané, musculaire, musculocutané, musculotendineux ou osseux avec anastomoses vasculaires	2001
Plaque aréolo-mamelonnaire		
QEEA001	Transposition du mamelon	2005
QEMA007	Plastie d'augmentation ou de réduction de la plaque aréolo-mamelonnaire	2005
QEMA009	Reconstruction de la plaque aréolo-mamelonnaire par autogreffe de mamelon, avec dermo-pigmentation	2005
QEMA010	Reconstruction de la plaque aréolo-mamelonnaire par autogreffe de mamelon ou lambeau local, et autogreffe cutanée	2005
QEMB001	Séance de réfection de l'aspect de la plaque aréolo-mamelonnaire par dermo-pigmentation	2005
Prothèse mammaire		
QEMA003	Mastoplastie unilatérale d'augmentation, avec pose d'implant prothétique	2005
QEMA006	Reconstruction du sein par pose d'implant prothétique	2005
Symétrisation		
QEMA005	Mastoplastie unilatérale de réduction, avec reconstruction de la plaque aréolo-mamelonnaire par lambeau	2005
QEMA012	Mastoplastie unilatérale de réduction	2005

Édité par l'Institut national du cancer (INCa)
Tous droits réservés - Siren 185 512 777

Conception : INCa
Réalisation : INCa

ISBN : 978-2-37219-748-9
ISBN net : 978-2-37219-749-6
DEPÔT LÉGAL FÉVRIER 2021

Ce document doit être cité comme suit : © « Pratique de la reconstruction et réparation mammaire en France, une analyse des données en vie réelle », Fiche d'analyse, collection les données, INCa, février 2021.

Ce document est publié par l'Institut national du cancer qui en détient les droits. Les informations figurant dans ce document peuvent être réutilisées dès lors que :

(1) leur réutilisation entre dans le champ d'application de la loi N°78-753 du 17 juillet 1978 ;

(2) ces informations ne sont pas altérées et leur sens dénaturé ; (3) leur source et la date de leur dernière mise à jour sont mentionnées.



52, avenue André Morizet
92100 Boulogne-Billancourt

Tel. +33 (1) 41 10 50 00
diffusion@institutcancer.fr