

## EVALUATION DE LA QUALITE DE VIE APRES MASTECTOMIE POUR CANCER DU SEIN AU CHU GABRIEL TOURE.

### *Evaluation Of The Quality Of Life After Mastectomy For Breast Cancer At The Gabriel Touré University Hospital.*

**Doumbia S<sup>1</sup>**, Traoré SO<sup>1</sup>, Kané MB<sup>3</sup>, Pamateck S<sup>1</sup>, Sanogo SA<sup>3</sup>, Saye Z<sup>2</sup>, Doumbia AA<sup>2</sup>, Karembé B<sup>2</sup>, Tounkara I, Sylla N<sup>1</sup>, Tamboura B<sup>1</sup>, Camara A<sup>1</sup>, Yomaté A<sup>1</sup>, Fané S<sup>3</sup>, Yomane JR<sup>1</sup>, Diarra B<sup>1</sup>, Traoré Y<sup>3</sup>, Schantz C<sup>4</sup>, Guindo S<sup>1</sup>, Tégoué I<sup>3</sup>, Togo A<sup>2</sup>.

1 : Centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako ; 2 : Service de Chirurgie générale du centre hospitalier universitaire Gabriel Touré ; 3 : Service de gynécologie obstétrique du centre hospitalier universitaire de Gabriel Touré ; 4 : Université Paris Cité, IRD, Inserm, Ceped, F-75006 Paris, France

**Auteur correspondant :** Dr Doumbia Saleck, Email : drsaleckbko@gmail.com CSRef CV 0022366011359

### RESUME

Les thérapeutiques oncologiques entraînent des répercussions sur la qualité de vie des patientes. Cette qualité de vie constitue un élément cardinal dans le parcours de soins de malades. Nous avons initié ce travail pour évaluer la qualité de vie après mastectomie. **Matériel et méthode :** Nous avons réalisé une étude transversale descriptive sur une période de 5 ans allant de janvier 2016 à décembre 2020 au service de chirurgie générale au CHU Gabriel Touré. Nous avons inclus tous les patients opérés pour cancer du sein avec preuve histologique et ayant subi une mastectomie et acceptant de répondre au questionnaire. **Résultat :** Le questionnaire QLQC30 est une échelle spécifique au cancer utilisée pour établir le score sur la qualité de vie comme beaucoup d'autres mais à la différence d'être plus simple, facile d'utilisation et plus utilisé. Nous avons enregistré 79 cas de mastectomie pour cancer du sein. La prévalence de la mastectomie était de 5,8%. L'âge médian était de 58 ans. Les patientes avaient au moins un enfant dans 92,38%. Le carcinome canalaire de type non spécifique était le type histologique le plus fréquent avec 87,33%. Les effets secondaires de la mastectomie affectent le domaine des symptômes ont constitué l'étape la plus difficile à supporter avec p value non significatif. Ces situations ont sérieusement affecté l'estime de soi. Parmi les effets secondaires affectant la qualité de vie (52 cas), les troubles digestifs (22 cas) étaient au 1<sup>er</sup> plan suivis de dyspnée (7 cas) et des difficultés financières (8 cas) qui ont abouti à la vente de biens. **Conclusion :** La place de la qualité de vie reste incontestable dans la stratégie thérapeutique et son évaluation améliore quant au choix thérapeutique. **Mots clés :** qualité, vie, mastectomie, cancer, sein.

### ABSTRACT

Oncology therapies have repercussions on the quality of life of patients. This quality of life is a cardinal element in the care pathway of patients. We initiated this work to assess the quality of life after mastectomy. **Material and method:** We carried out a descriptive cross-sectional study over a period of 5 years from January 2016 to December 2020 in the General Surgery Department of the Gabriel Touré University Hospital. We included all patients who had undergone surgery for breast cancer with histological evidence and who had undergone a mastectomy and agreed to answer the questionnaire. **Results:** The QLQC30 questionnaire is a cancer-specific scale used to establish the quality of life score like many others, but with the difference that it is simpler, easier to use and more widely used. We have recorded 79 cases of mastectomy for breast cancer. The prevalence of mastectomy was 5.8%. The median age was 58 years. Patients had at least one child 92.38%. Non-specific ductal carcinoma was the most common histological type with 87.33%. The side effects of mastectomy affect the area of symptoms were the most difficult stage to bear with p value not significant. These situations have seriously affected self-esteem. Among the side effects affecting quality of life (52 cases), digestive disorders (22 cases) were in the first place, followed by dyspnea (7 cases) and financial difficulties (8 cases) which resulted in the sale of goods. **Conclusion:** The place of quality of life remains undeniable in the therapeutic strategy and its evaluation improves the therapeutic choice. **Keywords:** quality, life, mastectomy, cancer, breast.

**Conflits d'intérêts :** Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

### INTRODUCTION

Le cancer est l'une des maladies les plus craintes dans le monde et l'efficacité du traitement est variable selon le type de cancer [1]. Selon OMS, on estime qu'à travers le monde, 2,1 millions de nombre de cancer du sein diagnostiqué chez la femme par an et emportera 9,6 millions de personnes par an ce qui correspond à 53% de décès [2]. Les pays

en développement ont enregistré 72% de décès dû au cancer [3].

Au Mali, de 2006 à 2010, le taux d'incidence du cancer du sein était de 12,4 pour 100.000 femmes par an [1].

Le cancer du sein constitue une préoccupation majeure de santé publique pour la communauté internationale et représente une

cause importante de mortalité et de morbidité chez la femme et impacte sérieusement la qualité de vie. [3].

Les thérapeutiques oncologiques ont des répercussions sur la qualité de vie des patientes. Cette qualité de vie constitue un élément cardinal dans le parcours de soins de malades et il existe des instruments méthodologiques permettant d'évaluer cette qualité de vie. [4].

Nous avons initié ce travail pour évaluer la qualité de vie après mastectomie.

## MATERIEL ET METHODE

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive sur une période de 5ans allant de Janvier 2016 à Décembre 2020 au service de chirurgie générale au CHU Gabriel Touré.

Notre population d'étude était toutes les patientes admises dans le service pour pathologie mammaire durant la période d'étude.

Nos critères d'inclusions étaient les patientes opérées pour cancer du sein avec preuve histologique et ayant subi une mastectomie qui ont accepté de répondre au questionnaire.

Les données de l'enquête ont été collectées à partir de la base de données du service.

Toutes les données sont notées sur une fiche d'enquête sous forme de variables quantitatives et qualitatives. Cette étape a constitué la 1<sup>ère</sup> phase de recueil de données.

Secondairement, nous avons procédé à un appel téléphonique de chaque patiente afin de mener un entretien semi dirigé pour recueillir les données sur la qualité de vie.

Cet entretien a été mené pour établir le score de qualité de vie selon le modèle QLQC30 qui évalue 4 paramètres [].

L'accès aux contacts des malades a été possible grâce aux dossiers des malades. Dans ces situations, nous avons eu recours à des interprètes (au nombre de 19).

Le questionnaire QLQC30 est une échelle spécifique au cancer utilisée pour établir le score sur la qualité de vie comme beaucoup d'autres mais à la différence d'être plus simple, facile d'utilisation et plus utilisé. Il a été validé pour étudier la qualité de vie de femmes dans le domaine spécifique du cancer du sein. Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS 21. Nous avons calculé le P value et interprété dans son intervalle de confiance (IC).

S'agissant de l'éthique, l'anonymat a été respecté durant toute la procédure de l'étude, les noms des patientes ne figuraient dans aucun document relatif aux résultats de cette étude.

## RESULTATS

**Incidence** : durant la période d'étude (5 ans), nous avons enregistré 79 cas de mastectomie pour cancer du sein sur 1325 cas de

pathologie mammaire soit une prévalence de 5,8% sur une période de 5ans.

**Caractéristiques sociodémographiques** : La majorité des patients avaient plus de 50 ans soit 48% des cas. L'âge médian de nos patients a été de 58 ans avec des extrêmes allant de 16 ans et 100 ans.

Les multipares étaient plus représentés soit 72,08% (57 cas).

## Caractéristiques anatomopathologiques

**Tableau I** : Les résultats de l'examen anatomopathologique et IHC.

Anatomie pathologique	Effectif	%
<b>Carcinome canalaire de type non spécifique</b>	<b>69</b>	<b>87,36</b>
Carcinome lobulaire	8	10,12
Carcinome médullaire	1	1,26
Carcinome papillaire	1	1,26
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>
<b>Luminal A</b>	<b>23</b>	<b>25</b>
Luminal B	8	12
HER 2+	11	17
<b>Triple négatif</b>	<b>37</b>	<b>46</b>
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Le type histologique le plus fréquent a été le carcinome canalaire infiltrant de type non spécifique avec 87,36% (69 cas). Les patients étaient triple négatif avec 46% (37 cas). Le Luminal A était de 25% (23 cas) avec un Herceptin 2 positif chez 11 patients (17%).

**Le stade de la tumeur** : en préopératoire nous avons effectué la stadification chez tous nos patients. Le stade III a été le plus représenté avec 55,3% des cas suivi du stade IV avec 39,7%.

**L'option thérapeutique** : La chirurgie curative a été effectuée chez tous nos patients. La chimiothérapie associée chirurgie était l'option la plus utilisée avec 79% des cas, suivi de la radio-chimiothérapie concomitante associée à la chirurgie avec (8% des cas) et chirurgie associée à la radiothérapie avec 13% des cas.

**Evaluation de la qualité de vie** : Après la mastectomie plusieurs facteurs peuvent impacter la qualité de vie des patients [5]. Pour évaluer la qualité de vie nous avons effectué un croisement avec l'âge des patients et puis le traitement.

**L'influence de l'âge des patientes sur cette qualité de vie** : l'âge est facteur important qui peut impacter sur la qualité de vie d'un patient après une mastectomie entre autres l'environnement sociale, physique, psychomorphe, fonctionnel et des symptômes).

La santé globale et qualité de vie ont été affectées chez nos patients dans la tranche d'âge (50 ans – 59 ans) avec 56,02%, chez le patient de moins de 50 ans (51,27%) et (50,22%) chez les patients ayant plus de 60 ans avec une probabilité de  $P = 0,71$ .

Les troubles digestifs ont été les symptômes majeurs : la diarrhée, constipation, nausées et vomissements (30,73%) chez les patients de moins de 50 ans, (37,97%) patients de 50 ans – 59 ans et (27,46%) patients de plus de 60 ans sans différence statistiquement significative de  $P > 0,05$ .

La douleur résiduelle postopératoire et troubles du sommeil ont été des événements indésirables qui étaient présentes chez nos patients avec 33,33% et 34,57% (<50 ans), 30,25% et 30,25% (50 ans – 59 ans) et 33,33% et 27,92% (>60 ans), avec  $P > 0,05$ .

**Score moyen de la chimiothérapie en fonction du score global :** Le score moyen de nos patients dans le domaine de santé globale et qualité de vie a été de  $52,02 \pm 23,31$  à la première cure de chimiothérapie,  $62,59 \pm 19,43$  à la deuxième cure de chimiothérapie et  $83,13 \pm 16,31$  à la troisième cure de chimiothérapie avec une probabilité de  $P < 0,05$ . Le score moyen des difficultés financières après mastectomie a été  $49,55 \pm 36,11$  à la première cure de chimiothérapie,  $64,47 \pm 36,76$  à la deuxième cure de chimiothérapie et  $37,94 \pm 37,04$  à la troisième cure de chimiothérapie sans une probabilité avec de  $P < 0,05$ .

## DISCUSSION

**Prévalence :** nous avons colligé 79 dossiers répondant à nos critères d'inclusion sur un total de 1325 cas de pathologies mammaires soit une prévalence hospitalière de 5,8%.

Le taux de prévalence du cancer du sein est disparate et diversement apprécié au Mali car la prise en charge est faite dans plusieurs structures ce qui donne une prévalence de 5,8% dans notre étude qui est inférieur à la prévalence nationale (registre du cancer) qui donne une prévalence de 17%. Dans la série africaine de 2016, BERMAN, 22,1% [5] avec une différence statistiquement significative de  $P = 0,0075$ . Cette différence pourrait être s'expliquée par les moyens diagnostics et le manque de suivi de bilan de santé dans notre pays.

**Age :** L'âge est un paramètre extrêmement important dans l'évaluation de la qualité de vie des patients malades de cancers et de même que dans le parcours du soin [4]. Dans notre étude 48% des avaient au moins 50 ans. L'âge moyen de nos patients a été de 39,95 ans avec des extrêmes de 16 ans et 100 ans. Cette moyenne d'âge est inférieure à celles des séries algérienne, française, suédoise et anglaise respectivement (48,5 ans ; 50,5 ans ; 53,8 ans ; 54,2 ans. [5, 7, 8, 9] avec une différence

statistiquement significative de  $P < 0,05$ . Cette différence peut être dû à la l'âge plus jeune de nos patients. En effet selon ESDM-VI en 2018, 85,6% de la population avait moins de 40 ans.

**Parité :** La prise en charge du cancer impactant sérieusement la relation malade-famille et surtout les relations affectives de l'enfant [4]. Dans notre étude, nos patientes avaient au moins un enfant avec 92,38% de cas.

Ce taux ne diffère pas de celui retrouvé dans la série camerounaise de Essiben en 2013, (89,22%) [6 ; 8] avec un  $P > 0,05$ .

**Qualité de vie :** Une évaluation de la qualité est nécessaire après chaque mastectomie [2].

**Qualité de vie et âge :** Les effets secondaires de la mastectomie qui ont affectés le domaine des symptômes ont constitué l'étape la plus difficile à supporter chez nos patientes, affectant l'estime de soi. Parmi les effets secondaires affectant la qualité de vie, nous avons enregistrés, les troubles digestifs : nausées et vomissements (7,37%) ; diarrhée (3,21%) ; constipation (21,04) ; perturbation de sommeil (30,91%), les difficultés financières (ventes des biens) (37,36%).

Ces proportions sont supérieures à celles retrouvées dans la série de BOUMANSOUR en Algérie en 2014, avec 70% des cas, d'effets secondaires qui ont constitué l'étape la plus difficile ; les troubles du sommeil (20%) ; des difficultés financières (vente de biens) (20%). Sans différence significative de  $P = 0,0592$ .

**Qualité de vie et chimiothérapie :** L'état de santé global et le score de l'activité sociale étaient les dimensions fonctionnelles les plus affectées de même que le domaine des symptômes. Au fur et à mesure des cures de la chimiothérapie, les patientes ont surtout rencontré des difficultés financières (50,65%) avec amélioration des symptômes comme les nausées et vomissements (6,43%) et de diarrhée (4,28%) qui affectent les activités quotidiennes.

L'étude réalisée par OUMAR YUSEF en Tanzanie en 2023 [10], Les symptômes les plus affectés étaient les symptômes digestifs et les difficultés financières (51,97%) sans différence statistique de  $P = 0,7201$ .

L'étude suédoise de JONA DE BONIFACE en 2021 a trouvé les difficultés financières (14,7%) [9] inférieur à celle de notre étude avec une différence statistique de  $P > 0,05$ . Cette différence pourrait être déduite par le niveau socio-économique plus bas chez nos patientes.

## CONCLUSION

L'issue du parcours des patientes atteintes du cancer des seins n'est pas toujours facile. La place de la qualité de vie reste incontestable dans la stratégie thérapeutique et son évaluation améliore les effets secondaires du traitement et aide surtout les médecins quant au choix thérapeutique. L'outil d'évaluation de

qualité de vie doit faire partie intégrante dans le parcours de soin du cancéreux

## REFERENCES

1. Togo A, Traoré A, Traore C, Dembélé BT, Kanté I, Diakité I. et al. Cancer du sein dans deux centres hospitaliers de Bamako (Mali) : Aspects diagnostiques et thérapeutiques. *J.Afr. Cancer*, 2010 ; (2) : 88-91.
2. Da Silva JGB, Costa DT, Cavalcanti IDL, Nogueira MCBL, Oliveira DAL. Qualité de vie des femmes atteintes du cancer du sein traitées dans un centre de radiothérapie à Caruaru, Pernambuco, Brésil. *Can Oncol Nurs J*. 2022 Apr 1 ; 32 (2) : 171-181
3. Tajeddine F, Tahri Jouteh Hassani A. Place de la chimiothérapie néoadjuvante dans les cancers du sein localement avancés. Thèse M17-09, Faculté de Médecine et de Pharmacie-Marrakech (Maroc), 2009 ; 17 (9) : 1-4.
4. Samuel Messouak. Evaluation de la qualité de vie à long terme du cancer du sein chez les personnes âgées à propos de 30 patientes suivies au CH de Montceau-Les-Mines thèse UFR Dijon (France), 2016 ;(43) : 1-79.
5. Berman A, Teig B, Duracinsky M, Gayet M, Bellin MF, Guettier C. Diagnostic en un jour des lésions du sein : 2 évaluations médicale et psychologique de la prise en charge - étude EVADIASEIN. *Journal de gynécologie* obstétrique et biologie de la reproduction, 2016 ; 45 (1) : 21-28
6. Essiben F, Foumane P, Mboudou ET, Dohbit JS, Mve Koh V, Ndom P. Diagnostic et traitement du cancer de sein au Cameroun à propos de 65 cas. *Mali médical*, 2013 ; 28 (1):1-5.
7. Reiko Yoshida. Hereditary breast and ovarian cancer (HBOC):review of its molecular characteristics, screening, treatment, and prognosis. *Breast Cancer*, 2021 ; (28) : 1167-1180
8. Boumansour N, Midoun N, Megueni M. Vecu des femmes ayant subi une mastectomie, Oran, Algérie. *Révue Epideiologique Santé Publique*, 2014 ; 62 (5) : 1-5.
9. Jana de Boniface, Szulkin R, Anna Johansson LV. : Survival After Breast Conservation vs Mastectomie Adjusted for Comorbidity and Socioeconomic Status: A Swedish National 6-Year Follow-up of 48 986 Women. *JAMA Surg*, 2021;156(7):628-637.
10. Yusuf O, Kashlan A. Élargissement de l'accès aux soins contre le cancer en Tanzanie : l'AIEA soutient l'installation d'un appareil de curiethérapie. *Institut curie JMC AIEA*, 2023 ; (8) : 7- 9.

**Tableau II** : influence de l'âge des patients sur la qualité de vie après la mastectomie.

	Score moyen			Probabilité P
	Age<50ans	Age 50-59ans	Age ≥60ans	
<b>Domaines fonctionnels</b>				
Bien-être physique	76,14	76,20	70,17	0,07
Activités quotidiennes	71,42	77,17	67,79	0,157
Bien-être émotionnel	64,69	66,41	72,52	0,22
Fonctions cognitives	83,12	82,81	82,65	0,42
Bien-être social	47,61	54,87	54,05	0,621
Domaine de santé globale et qualité de vie	51,27	56,02	50,22	0,89
<b>Domaine des symptômes</b>				
Fatigue	38,43	35,58	40,99	0,69
Douleur	33,33	30,25	33,33	0,54
Nausée et vomissements	7,55	8,71	5,85	0,25
Perturbation du sommeil	34,57	30,25	27,92	0,40
Dyspnée	15,52	14,87	9,45	0,15
Diarrhée	2,48	6,15	2,25	0,57
Perte d'appétit	26,70	30,25	32,88	0,50
Constipation	20,70	23,07	19,36	0,88
Difficultés financières	51,96	49,74	10,38	0,71

**Tableau III** : Moyenne, écart type et probabilité des différents scores en fonction du score global.

	Score moyen chimiothérapie			Probabilité
	Première cure	Deuxième cure	Troisième cure	
<b>Domaine fonctionnel</b>				
Bien-être physique	74,68±26,34	81,31±21,91	92,61±14,37	0,000
Activités quotidiennes	71,77±31,87	79,85±24,87	92,89±14,2	0,000
Bien-être émotionnel	67,0±18,79	75,93±19,15	85,92±16,391	0,000
Fonctions cognitives	82,94±18,85	87,38±16,19	94,17±12,977	0,000
Bien-être social	50,77±39,63	58,91±37,77	86,72±29,48	0,000
Domaine de santé globale et qualité de vie	52,02±23,31	62,59±19,43	83,13±16,81	0,000
<b>Domaine des symptômes</b>				
Fatigue	38,46±29,39	34,40±24,85	12,28±19,18	0,000
Douleur	32,66±36,93	17,11±27,74	5,69±18,45	0,000
Nausée et vomissement	7,38±18,88	10,91±17,77	2,73±10,13	0,000
Perturbation du sommeil	32,00±35,20	18,01±29,22	17,88±28,72	0,000
Dyspnée	13,88±25,34	9,13±18,50	6,23±15,59	0,000
Diarrhée	3,22±13,38	7,20±17,34	2,43±8,71	0,000
Perte d'appétit	29,00±32,93	23,55±29,61	5,96±19,57	0,000
Constipation	20,88±27,68	13,64±25,80	13,82±26,28	0,000
Difficultés financières	49,55±36,11	64,47±36,76	37,94±37,04	0,000