

## **Refus de la reconstruction mammaire chez les femmes ayant subi une mastectomie dans le cadre du traitement d'un cancer du sein**

Meltem Gönel, Clarisse Jeckelmann, Nadia Jordan, Ysia Wambst et Eva Weinz

### ***Introduction***

Avec une incidence de 32% des nouveaux cas de cancer et un taux de mortalité de 18%<sup>1</sup> en Suisse, le cancer du sein représente le cancer le plus prévalent et meurtrier de la gent féminine. Dans un quart des cas, lorsque l'ablation de la tumeur isolée ne suffit pas, la mastectomie est nécessaire dans le cadre du traitement de cette maladie.<sup>2</sup> Bien qu'efficace, l'ablation d'un sein laisse une patiente marquée autant psychologiquement que physiquement. La solution de la reconstruction mammaire se présente alors, afin de permettre à ces femmes de retrouver une certaine dignité tant esthétique qu'identitaire. Deux types principaux de reconstruction existent : la mise en place d'un matériel prothétique et l'utilisation de tissus autologues (lambeaux ou injection de graisse)<sup>3</sup>. Malgré une littérature importante concernant l'aspect technique de la mammoplastie, peu de données existent concernant la prévalence de la reconstruction post-mastectomie en Suisse. Bien qu'en augmentation, cette décision ne représenterait la solution que d'un quart de ces patientes<sup>4</sup>. Cela est probablement dû au fait que la procédure chirurgicale peut se faire de manière immédiate ou différée dans le temps, rendant leur référencement plus complexe. La proportion de femmes qui refuseraient une reconstruction mammaire serait donc relativement importante et peut détonner dans notre société pourtant tournée sur l'image corporelle<sup>5</sup>. La littérature est relativement pauvre quant aux raisons évoquées par les patientes pour justifier le refus de la reconstruction mammaire.

L'objectif de ce travail est de mettre en évidence les multiples facteurs (démographique, psychologique, sociologique, médical, familial et professionnel) des femmes qui refusent la reconstruction mammaire et qui choisissent donc de conserver une asymétrie corporelle suite à une mastectomie dans le cadre du traitement d'un cancer du sein.

### ***Méthode***

En plus d'une recherche de littérature, différents acteurs ayant un contact direct avec ces patientes ont été interviewés à l'aide d'une grille de questions semi-directives : une infirmière du Centre du sein du CHUV, une gynécologue spécialiste du Centre du sein du CHUV, un membre de l'Association Marraines Cancer du Sein, un chirurgien plastique indépendant, une deuxième chirurgienne plastique et fondatrice de la Fondation Francine Delacrétaz ainsi qu'une psychologue du département d'oncologie du CHUV.

### ***Résultats***

A l'issue des entretiens et de la recherche de littérature, *l'âge* est sans doute un des facteurs les plus prépondérants mis en évidence. Les femmes d'un âge plus mûr auraient tendance à moins recourir à la reconstruction mammaire. Leur sein a déjà suffisamment « vécu » et elles estiment ne plus avoir besoin d'eux d'un point de vue esthétique<sup>6</sup>. Elles se sentent capables d'assumer leur vie sans<sup>7</sup>.

---

<sup>1</sup> "Le cancer en Suisse: les chiffres" par la Ligue suisse contre le cancer, Octobre 2017

<sup>2</sup> "Le cancer du sein: du diagnostic au traitement" par Le Centre du sein de Genolier Swiss Medical Network.

<sup>3</sup> "Reconstruction mammaire après mastectomie" par C.Ho Quoc, E.Delay dans le Journal de la gynécologie obstétrique et Biologie de la reproduction.

<sup>4</sup> "Reconstruction mammaire d'emblée après mastectomie" par Jian Farhadi et Alessia Lardi, Forum Med Suisse 2013

<sup>5</sup> "La Société du paraître – Les beaux, les jeunes... et les autres", de Jean-François Amadiou, Odile Jacob

<sup>6</sup> Interview d'A.C, représentante de l'Association Marraine Cancer du Sein

<sup>7</sup> Interview Doctoresse Treboux, gynécologue spécialiste du centre du sein CHUV

*L'influence du parcours médical* de ces patientes est également capital. En effet, le cancer du sein implique souvent des traitements de chimiothérapie et radiothérapie, fragilisant physiquement et psychologiquement ces femmes, qui ne se sentent pas assez fortes pour entamer les procédures de reconstruction.<sup>8</sup>

*La situation professionnelle* de la patiente est parfois également mise en cause. En effet, ces femmes doivent mettre leur vie entre parenthèses durant le traitement de leur cancer et certaines veulent rapidement reprendre leur activité, que cela soit à cause d'un arrêt de travail qu'elles estiment trop prolongé ou par un besoin pressant de retrouver les repères de leur vie précédant la maladie.<sup>9</sup>

Un dernier facteur fait référence à *l'acceptation de soi*. Certaines femmes qui décident de ne pas recourir à la chirurgie réparatrice représentent une catégorie de patientes disposant d' « armes » et d'outils leur permettant de travailler sur l'acceptation de leur asymétrie (entourage présent, capacité de résilience et stratégies de coping adaptées). Ce choix peut aussi être associé à un acte militant pour l'indépendance de la femme vis-à-vis des normes sociales esthétiques: elles décident juste de s'assumer ainsi.<sup>10</sup>

Enfin, plusieurs des intervenants ont affirmé que l'état civil de la patiente n'influence pas la prise de décision, celle-ci étant très personnelle.

Finalement, il est intéressant de noter les facteurs dont l'influence ne serait pas relevante. Premièrement, il n'y a que très peu de contre-indications médicales concernant la reconstruction mammaire, les seuls étant plutôt sur la forme même de la chirurgie (souvent des femmes multi opérées ou ayant subi des radiothérapies avec par conséquent une peau du thorax qui n'est plus assez de qualité pour placer des prothèses)<sup>11</sup>. Deuxièmement, l'assurance maladie de base assure la prise en charge complète de la reconstruction mammaire et de la symétrisation du sein controlatérale<sup>12</sup>. Les seules prestations non remboursables sont l'injection de graisse autologue et le tatouage du mamelon, ce qui rend actuellement la reconstruction mammaire relativement atteignable à toutes les catégories sociales.

## **Discussion**

Plusieurs conclusions peuvent être tirées de ce travail. Premièrement, les raisons du refus d'une reconstruction mammaire peuvent être diverses et extrêmement subjectives. Cette décision se base sur des principes qui varient considérablement d'une femme à l'autre selon leur caractère, leur parcours de vie, ou encore leur entourage. Le plus important pour les professionnels engagés avec ces femmes doit rester avant tout l'écoute de leurs craintes et de leurs besoins afin de leur fournir un accompagnement adéquat tout au long de leur prise en charge.

Enfin, il est intéressant de noter que le système de santé encadre de mieux en mieux ces femmes en se basant sur le principe de l'interprofessionnalité, grâce à la collaboration des gynécologues, infirmières référentes, chirurgiens et psychologues et à l'émergence de centres spécialisés. La résultante ? Une meilleure transmission de l'information, des soins et une relation soignant-patiente optimisés, ce qui pourrait expliquer la tendance actuelle à l'augmentation de la reconstruction mammaire post-mastectomie.

Mais toutefois, les mouvements sociaux actuels, promouvant l'émancipation de la femme et l'acceptation de soi ouvrent également une belle fenêtre pour l'avenir et le bien-être de ces patientes décidant de ne pas se faire reconstruire.

## **Mots clés**

Mastectomie; Reconstruction mammaire; Parcours médical; représentation de soi; assurance; confiance en soi; prothèse mammaire; comorbidités; âge; acceptation de soi

28.06.2018

---

<sup>8</sup> Interview Cécile Beullens, infirmière référente du centre du Sein au CHUV

<sup>9</sup> Interview Doctoresse Treboux, gynécologue spécialiste du centre du sein CHUV

<sup>10</sup> Interview de A.C., représentante de l'Association Marraine Cancer du Sein

<sup>11</sup> Interview du Chirurgien plastique Julien Baudoin pratiquant à la Clinique Rive Gauche

<sup>12</sup> Ordonnance du DFI sur les prestations sur l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, Site de la Confédération Suisse.



# CANCER DU SEIN, MASTECTOMIE : POURQUOI AVOIR REFUSÉ UNE RECONSTRUCTION MAMMAIRE ?

Meltem Gönel, Clarisse Jeckelmann, Nadia Jordan, Ysia Wambst, Eva Weinz

3<sup>ème</sup> année de médecine – Faculté de biologie et médecine – Module B3.6 - Immersion communautaire – Groupe n°6

## Introduction :

La perte d'un sein, une asymétrie qu'il faut assumer au quotidien. Un état qu'il est bien difficile d'imaginer pour des étudiantes d'à peine plus de 20 ans. Nous nous sommes interrogées car à l'heure où la reconstruction mammaire post-mastectomie apparaît comme un moyen privilégié de retrouver une vie des plus normales possible, quelles raisons peuvent inciter les femmes à devenir des amazones ?

## Quelques chiffres :

- 32% des nouveaux cas de cancer par année en Suisse
- 18% des décès dus au cancer en Suisse<sup>1</sup>
- Cancer le plus prévalent et meurtrier de la femme
- 25% de mastectomie dans le cadre du traitement<sup>2</sup>
- Peu de données concernant le % de reconstruction. Apparaît en augmentation mais n'est pas systématique<sup>3</sup>.

## Techniques de reconstruction<sup>4</sup> :

- Matériel prothétique
- Tissu autologue (lambeaux ou injection de graisse)

## Les Amazones :

Femmes guerrières de la mythologie grecque (amazone signifiant « sans sein » en grec). Elles se mutilaient volontairement un sein afin d'optimiser leurs capacités à tirer à l'arc.

## Méthode :

- Recherche dans la littérature
- Entretien avec des professionnels (à l'aide d'une grille de questions semi-directives) :
  - une infirmière du Centre du sein
  - une gynécologue du Centre du sein
  - une membre de l'Association Mairaines cancer du sein
  - un chirurgien plastique indépendant
  - une chirurgienne plastique fondatrice de la Fondation Francine Delacrétaz
  - une psychologue du service d'oncologie du CHUV

## Résultats déterminants - Principales raisons évoquées de ne pas se faire reconstruire :

- **Age plus avancé** - sentiment que le sein a déjà vécu une belle histoire, qu'il n'est plus nécessaire sur le plan esthétique et sexuel
- **Ras le bol médical** - opérations multiples (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie) qui fragilisent physiquement et psychologiquement. Femmes qui ne se sentent pas assez fortes pour subir une nouvelle intervention et de nouvelles cicatrices
- **Situation professionnelle** - employeur peu compliant, désir de reprendre son activité habituelle et une vie normale le plus rapidement possible. Des éléments qui poussent à différer voire à refuser une reconstruction mammaire
- **Acceptation de soi** - patientes ayant les armes (entourage, bagage psychologique solide) pour travailler sur l'acceptation de leur asymétrie
- **Disposer d'un temps d'adaptation** - nécessité de faire le deuil de son sein et accepter le cancer avant tout autre intervention (reconstruction différée)
- **Peur du résultat final** - sur le plan de la douleur et de l'esthétique

## Résultats non déterminants - Eléments auxquels nous avons pensé justifiant le refus de reconstruire qui ne se sont pas révélés décisifs :

- **La question financière** - l'ensemble des frais (reconstruction et symétrisation) sont pris en charge par l'assurance (sont exclus l'injection de graisse autologue et le tatouage du mamelon)<sup>5</sup>
- **L'état civil** - il ressort de nos entretiens avec des professionnels que le choix de reconstruire ou non est une décision très individuelle, relative à la femme seule, qui se décide indépendamment du conjoint/famille
- **Peu de contre-indications médicales** - les seules étant l'état général de la femme ou une éventuelle radiothérapie qui aurait dégradé la qualité de la peau du thorax limitant la possibilité de poser des prothèses

## Le mot de la fin :

Les raisons de refuser une reconstruction après une mastectomie sont individuelles et dépendent du parcours et des valeurs de chaque femme. L'essentiel est d'écouter, d'informer et de légitimer les craintes de ces femmes et de les accompagner quel que soit leur choix.

Au CHUV, le Centre du sein dispose d'une équipe formée à la prise en charge complète et à long terme des patientes. La résultante ? Une meilleure information et une meilleure relation soignant-patiente qui expliquerait ce que plusieurs professionnels nous ont confirmé : la chirurgie plastique reconstructive, immédiate ou différée, reste une méthode de choix chez beaucoup de femmes pour retourner à une vie normale. Toutefois, les mouvements sociaux actuels de libération de la femme et d'acceptation de soi ne promettaient-ils pas un bel avenir aux amazones ?



<sup>1</sup>“Le cancer en Suisse: les chiffres” par la Ligue suisse contre le cancer, Octobre 2017

<sup>2</sup>“Le cancer du sein: du diagnostic au traitement” par Le Centre du sein de Genolier Swiss Medical Network.

<sup>3</sup>“Reconstruction mammaire d'emblée après mastectomie” par Jian Farhadi et Alessia Lardi, Forum Med Suisse 2013

<sup>4</sup>“Reconstruction mammaire après mastectomie” par C.Ho Quoc, E.Delay dans le Journal de la gynécologie obstétrique et Biologie de la reproduction.

<sup>5</sup>Ordonnance du DFI sur les prestations sur l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, Site de la Confédération Suisse.

**CHUV** Centre hospitalier universitaire vaudois

*Unil*  
UNIL | Université de Lausanne