ASSPRO SCIENTIFIQUE

Cachet du médecin

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

CHIRURGIE DU CANCER DU SEIN

Cabinet de chirurgie gynécologique trénel

POURQUOI EST-CE NÉCESSAIRE DE SUBIR UNE CHIRURGIE DU SEIN ?

Il ressort des examens préalables qu'une chirurgie du sein est nécessaire. Il peut s'agir d'une lésion précancéreuse du sein ou cancéreuse. La chirurgie peut être conservatrice ou radicale.

COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION ?

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou régionale (anesthésie rachidienne/péridurale). L'anesthésiste vous informera en particulier des détails et des risques de la technique choisie.
Le choix du procédé opératoire décrit par la suite et des mesures supplémentaires nécessaires dépend des résultats des examens histologiques.

Opération conservant le sein (résection d'un segment ou d'un quadrant)

On prélève la tumeur ainsi qu'une collerette de tissu sain pour avoir une certaine marge de sécurité. Cela explique que la zone à prélever soit nettement plus large que le nodule lui-même. La partie principale du sein est cependant conservée. Dans quelques cas, la tumeur doit être repérée en radiologie à l'aide d'un harpon avant l'intervention chirurgicale car non palpable cliniquement. En cours d'intervention, il sera contrôlé par une radio que la tumeur a été enlevée en totalité. Si possible, la forme initiale du sein est reconstruite grâce à des points de suture au niveau du tissu glandulaire.

Ablation du sein (mastectomie)

La décision d'enlever le sein dépend, entre autres, de la dimension et de localisation de la tumeur, d'éléments inflammatoires, d'une atteinte cutanée, de la taille initiale du sein. En général, le sein est enlevé avec la membrane musculaire du muscle grand pectoral qui est conservé.

Mastectomie sous cutanée

Dans des cas isolés, l'ablation sous cutanée de toute la glande mammaire peut se révéler suffisante. Le mamelon et la peau du sein sont conservés.

Prélèvement du ganglion sentinelle

Le ganglion sentinelle est le premier ganglion vers lequel se traîne la tumeur. Il est repéré en médecine nucléaire avant l'intervention (la veille ou le matin). Une injection d'un colorant bleu est réalisée sous anesthésie générale au début de l'intervention permettant de faciliter son repérage. Une incision est réalisée dans le creux de l'aisselle afin d'en réaliser l'ablation. En cours d'intervention, elle sera repérée par une sonde spéciale et/ou sera coloré en bleu.

2, rue Villaret de Joyeuse 75017 Paris • **T** +33 (0)1 55 07 15 15 • contact@assproscientifique.fr • www.assproscientifique.fr

Si l'analyse du ganglion sentinelle retrouve une extension de la maladie ou s'il n'est pas retrouvé de ganglion sentinelle, un curage axillaire complémentaire sera réalisé dans le même temps opératoire ou secondairement lors d'une autre intervention chirurgicale.

Curage des ganglions lymphatiques et du tissu adipeux de l'aisselle

Ce geste est nécessaire pour, d'une part, enlever les ganglions lymphatiques atteints et pour, d'autre part, constater ou exclure l'extension de la lésion cancéreuse. Cet élément d'information permet d'orienter la thérapeutique à suivre.

Avant la fermeture de la plaie opératoire, un ou plusieurs drains (tubes en matière plastique) sont mis en place pour l'évacuation des sécrétions.

FAUT-IL S'ATTENDRE À DES COMPLICATIONS ?

Aucune intervention n'est complètement exempte de risques. En dépit de toute la méticulosité apportée, il est possible que des troubles surviennent dans des cas isolés pendant et après l'opération. Ils sont, cependant, le plus souvent immédiatement reconnu et se maîtrisent bien en règle générale.
Il faut citer :

Pendant l'intervention

Réaction allergique au bleu patente injecté dans la technique du prélèvement du ganglion sentinelle.
Des hémorragies abondantes qui, dans certains cas, rendent une transfusion de sang et/ou de dérivés sanguins nécessaires.
Des blessures d'organes et/ou de structures adjacentes (ex nerfs). Le cas échéant une intervention chirurgicale peut être nécessaire.
Très rarement, des lésions par compression de nerfs ou de parties molles dues à la position imposée par l'opération. Ceci s'applique également aux lésions cutanées dues aux désinfectants et/ou au courant électrique.

Après l'opération

Des épanchements de sang et hémorragies secondaires qui peuvent encore survenir plusieurs jours après l'intervention. Ils peuvent nécessiter des gestes thérapeutiques supplémentaires (bandage de compression, réintervention, ponction) ont une transfusion de sang.
De légers gonflements du membre supérieur (après le curage des ganglions lymphatiques de l'aisselle) au cours des premières semaines. Des gonflements plus importants surviennent en cas de stase lymphatique.
Des infections pouvant nécessiter l'administration d'antibiotiques et un nouveau geste chirurgical.
La formation de caillots de sang (thrombose) et l'obstruction de vaisseaux (par exemple dans les poumons) provoqués par la migration de fragments de caillots.
Des troubles de la sensibilité et une sensation d'engourdissement au niveau de la peau du sein et/ou dans la région du bras et de l'aisselle, qui diminuent souvent à la longue, mais qui peuvent aussi persister.
Un mauvais résultat esthétique, une déformation de la glande mammaire due à la formation de cicatrice chéloïde ou à la rétraction cicatricielle.
Des troubles de la mobilité du membre supérieur, dû à la nécessaire section de branches nerveuses lors de l'ablation des ganglions lymphatiques axillaire malgré la rééducation préventive.
Très rarement une raideur de l'articulation de l'épaule.

QUELLES SONT LES RÈGLES À SUIVRE APRÈS L'INTERVENTION ?

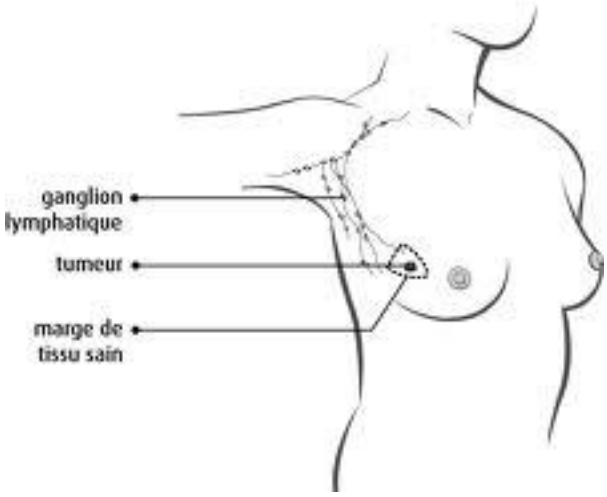
Veuillez consulter immédiatement votre médecin en cas de douleurs, de saignement, d'hématome, de gonflement du bras ou d'autres troubles. Veuillez faire les mouvements du membre supérieur expliqués pendant l'hospitalisation.

DES EXAMENS DE CONTRÔLE SONT-ILS NÉCESSAIRES ?

En fonction du résultat de l'opération et des résultats de l'analyse tissulaire réalisée, des gestes thérapeutiques postopératoires, tels qu'une reprise chirurgicale, la chimiothérapie, l'hormonothérapie ou la radiothérapie, peuvent être nécessaires. Le médecin vous donnera des informations détaillées à ce sujet.

2, rue Villaret de Joyeuse 75017 Paris • **T** +33 (0)1 55 07 15 15 • contact@assproscientifique.fr • www.assproscientifique.fr

Chirurgie mammaire conservatrice



Si vous utilisez la version numérique :

☐ Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher

2, rue Villaret de Joyeuse 75017 Paris • **T** +33 (0)1 55 07 15 15 • contact@assproscientifique.fr • www.assproscientifique.fr