

LA CHIRURGIE DES CANCERS DU SEIN

La chirurgie des cancers du sein associe la plupart du temps un geste chirurgical au niveau du sein et un geste chirurgical au niveau des ganglions de l'aisselle.

- Au niveau du sein, l'intervention chirurgicale peut être conservatrice, on parle alors de tumorectomie ou de zonectomie si la lésion n'est pas palpable, ou radicale. Il s'agit alors d'une mastectomie totale emportant le plus souvent le mamelon.
- Au niveau des ganglions de l'aisselle, le geste consiste à prélever par une courte incision le (ou les) premier(s) ganglion(s) drainant le sein, ganglions préalablement repérés par l'injection d'un traceur radioactif et d'un traceur coloré (bleu patenté). C'est la technique du ganglion sentinelle.

Dans certaines indications, en particulier lorsque les ganglions sont envahis ou lorsque la tumeur est volumineuse, on devra procéder à l'exérèse de l'ensemble des ganglions axillaires. On parle alors de curage axillaire.

AVANT L'OPÉRATION

La veille de l'opération, ou le jour même avant l'opération, différents rendez-vous peuvent être nécessaires.

Si la lésion n'est pas palpable, un repérage dans un centre de radiologie sera organisé. Le radiologue placera dans votre sein un fil métallique qui me guidera vers la tumeur durant l'intervention chirurgicale.

Si une procédure du ganglion sentinelle est indiquée, vous aurez rendez-vous dans le service de médecine nucléaire de l'Hôpital d'Aix pour l'injection du traceur radioactif utilisé pour la détection du (ou des) ganglion(s) sentinelle(s).

Vous entrerez à la clinique le jour de l'opération.

LA CHIRURGIE DES CANCERS DU SEIN

L'OPÉRATION : LA CHIRURGIE DU CANCER DU SEIN

Elle se déroule sous anesthésie générale.

En cas de procédure du ganglion sentinelle, j'injecterai le colorant bleu en début d'intervention.

Au cours de l'opération de chirurgie du cancer du sein, deux examens complémentaires sont parfois demandés :

- une radiologie de la partie du sein retirée, celle-ci est effectuée en cas de tumorectomie pour une lésion non palpable afin de s'assurer de la présence au sein de la pièce opératoire d'un clip préalablement posé et/ou de microcalcifications vues sur la mammographie préopératoire;
- un examen de la pièce opératoire par un anatomopathologiste présent au bloc opératoire (examen extemporané) pour s'assurer que l'exérèse de la lésion est complète et que les marges de sécurité sont suffisantes.

Si une mastectomie est indiquée, un drain sera placé entre la peau et la paroi thoracique. De même, en cas de curage axillaire, un drain sera présent à votre réveil dans votre aisselle. L'objectif de ces drains est de prévenir la formation d'un hématome ou l'accumulation de lymphes. Il n'y aura aucun drain si le sein est conservé et si le geste axillaire est un ganglion sentinelle.

Toutes les cicatrices sont suturées à l'aide de fils résorbables. Les soins postopératoires sont donc très limités.

En cas de mastectomie, un pansement compressif sera laissé pendant 24 heures afin de prévenir la formation d'un hématome.

La durée de ces interventions est en moyenne d'une heure.

APRÈS L'OPÉRATION

- Vous pourrez boire et vous réalimenter le soir de l'opération.
- La durée de votre hospitalisation dépend du type de geste chirurgical réalisé.

La chirurgie conservatrice (tumorectomie) associée à un ganglion sentinelle est le plus souvent organisée en ambulatoire.

- Vous quitterez la clinique, accompagnée, le jour même de votre opération.
- En revanche, la présence d'un ou plusieurs drain(s) nécessite une courte hospitalisation de 48-72 heures pour procéder à leur ablation avant votre sortie.
- Vous quitterez la clinique avec des pansements propres que vous pourrez retirer 2 jours après la sortie, sous la douche. Il faudra nettoyer simplement les cicatrices au savon et à l'eau, et bien les sécher avec un linge propre.

LA CHIRURGIE DES CANCERS DU SEIN

En cas de mastectomie, des soins locaux quotidiens par une infirmière à domicile vous seront prescrits ainsi qu'une prothèse mammaire externe et un soutien gorge adapté.

En cas de curage axillaire, des séances de kinésithérapie du membre supérieur seront nécessaires pour préserver sa mobilité et prévenir un éventuel lymphœdème ("gros bras").

Je vous donnerai également systématiquement une ordonnance pour un traitement antalgique adapté et un rendez-vous post-opératoire pour :

- contrôler les cicatrices,
- vous communiquer les résultats d'analyse des pièces opératoires
- vous informer sur la suite de votre traitement décidé en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire.

LES RISQUES DE LA CHIRURGIE DU CANCER DU SEIN

Le risque principal de la chirurgie des cancers du sein est le risque hémorragique et d'hématome, notamment après une mastectomie. Ce risque peut parfois justifier une reprise chirurgicale dans les heures suivant l'opération.

Les autres complications possibles sont :

- une réaction allergique lors de l'injection du colorant bleu;
- les complications cicatricielles (infection, nécrose cutanée);
- des douleurs irradiant à la face postérieure du bras;
- l'accumulation de lymphes sur un site opératoire (lymphocèle) qui pourra parfois nécessiter une ponction évacuatrice;
- une raideur ou un gonflement du bras en cas de curage axillaire;
- des séquelles esthétiques.

Enfin, sachez que la coloration bleue de votre sein suite à l'injection du colorant bleu persistera plusieurs semaines voire plusieurs mois.

Pour plus d'informations, contactez-moi :

prendre RDV par Doctolib : [cliquez ici](#)

email : contact@docteurmarpeau.com