



Centre Hospitalier
de BAGNOLS-SUR-CEZE

Informations sur la prise en charge du cancer du sein



Information délivrée le / /

par

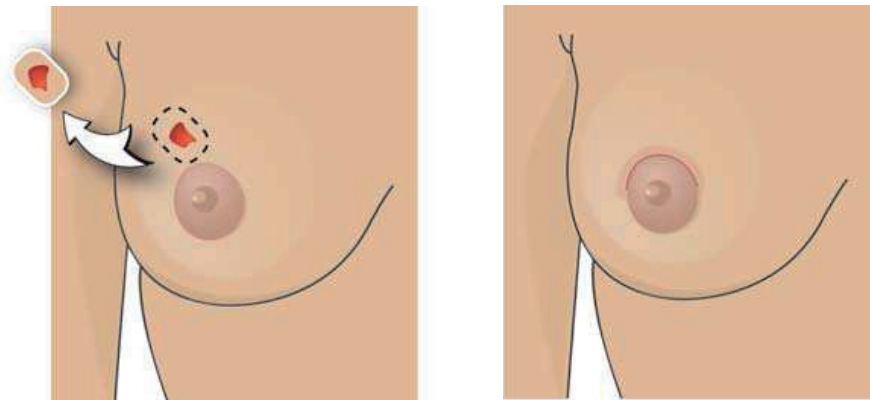
La tumorectomie

Qu'est-ce que la "tumorectomie" ?

La "tumorectomie" est une intervention chirurgicale réalisée sous anesthésie générale permettant l'ablation de la lésion cancéreuse tout en conservant le sein. Selon l'importance de tissu mammaire retiré, on peut parler de "tumorectomie", "tumorectomie élargie", "quadrantectomie" ou de "mastectomie partielle".

La tumorectomie est indiquée pour les tumeurs de petite taille et unifocales (ou ayant réduit de taille après une chimiothérapie). La tumeur est retirée avec une partie de tissu mammaire sain : cette marge de sécurité autour de la tumeur doit être respectée pour limiter le risque de récurrence cancéreuse.

Si à l'analyse définitive, la marge de tissu est insuffisante, une nouvelle intervention chirurgicale sera nécessaire.

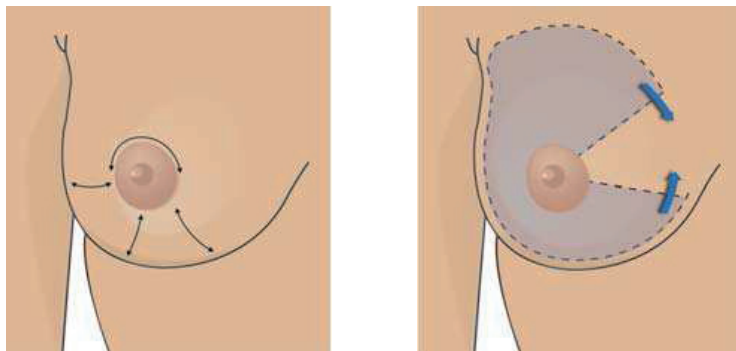


Quelles cicatrices ou déformation du sein ?

Après l'ablation de la tumeur, il existe une dépression au niveau de la zone opérée et le volume global du sein est réduit. Pour limiter la déformation du sein, le chirurgien comblera ce creux en déplaçant les tissus avoisinants : c'est le remodelage glandulaire.

Si la quantité de glande retirée est importante par rapport à la taille du sein, le chirurgien a recours à des techniques de chirurgie plastique dites d'oncoplastie pour redonner une forme harmonieuse au sein. En cas de lésions de grande taille ou chez des patientes avec un sein de petit volume, la tumorectomie entraîne parfois des séquelles importantes et irréversibles qui peuvent quelquefois être majorées par la radiothérapie complémentaire. Pour permettre l'ablation satis-

faisante du cancer tout en limitant les séquelles esthétiques du sein, l'incision est réalisée soit au niveau de la lésion, soit à distance (autour de l'aréole, dans le sillon). Il n'existe donc pas d'incision cutanée "type" et la position des cicatrices est déterminée par la taille et la localisation de la lésion, par la forme du sein et selon l'importance du geste d'oncoplastie.



Lors de l'intervention, le chirurgien peut être amené à modifier la taille et la position des cicatrices initialement prévues pour adapter son geste aux constatations per opératoires.

Quel prélèvement ganglionnaire ?

En cas de cancer de type "intra-canalaire", non infiltrant, les cellules cancéreuses restent limitées au sein et ne sont pas susceptibles de se propager à distance dans les ganglions : on ne réalise donc pas de prélèvement ganglionnaire.

En cas de cancer "infiltrant" ou "invasif", les cellules cancéreuses peuvent se propager vers les ganglions lymphatiques. Les principaux ganglions qui drainent le sein sont situés sous le bras, au niveau de l'aisselle : c'est le "creux axillaire".

Le risque d'envahissement de ces ganglions axillaires par les cellules cancéreuses dépend de la taille du cancer du sein. Plus la lésion tumorale est grosse et plus le risque d'atteinte des ganglions est important. L'analyse des ganglions prélevés dans le creux axillaire permet de savoir si ces ganglions sont atteints par des cellules cancéreuses. Si les ganglions sont envahis, le médecin proposera un traitement complémentaire à la chirurgie par une chimiothérapie et une radiothérapie.

Selon la taille de la tumeur, le prélèvement ganglionnaire axillaire est réalisé par deux techniques : le curage axillaire ou la technique du ganglion sentinelle.

Qu'est-ce que le "repérage radiologique" ?

Pour les lésions non palpables, le radiologue positionne avant l'intervention sous anesthésie locale et sous contrôle d'une mammographie ou d'une échographique, un fil métallique au contact de la lésion. Ce repérage permet au chirurgien de localiser la lésion et de guider la tumorectomie. Il a lieu la veille ou le matin de l'intervention.

Comment se déroule l'hospitalisation ?

Avant l'intervention

La consultation d'anesthésie est réalisée dans les quinze jours avant la chirurgie : le médecin anesthésiste réalisera un bilan avant l'intervention et répondra à vos questions concernant l'anesthésie générale.

Le repérage radiologique ou l'injection de marqueur pour la recherche de ganglion sentinelle ont lieu la veille ou le matin de l'intervention.

L'intervention

La tumorectomie, parfois associée à un prélèvement ganglionnaire axillaire, est réalisée le plus souvent en chirurgie ambulatoire avec une hospitalisation le matin et un retour à domicile en fin de journée, après avis médical. Plus rarement, l'intervention chirurgicale est réalisée en hospitalisation de court séjour. Une pré-médication est administrée avant l'intervention.

La durée d'une tumorectomie associée à un prélèvement ganglionnaire varie de une à deux heures.

La surveillance post-opératoire se fait en salle de réveil pendant deux heures avant le retour dans le service de chirurgie ambulatoire.

Les médicaments contre la douleur sont adaptés à l'intensité de la douleur que vous ressentez. Ils sont administrés dans la perfusion puis en comprimés.

A la sortie, l'assistante médicale vous remettra les ordonnances, arrêts de travail et certificats de transport éventuels, les rendez-vous post-opératoires et les numéros utiles en cas de besoin (infirmières, secrétariat).

Après l'intervention

Lorsque l'intervention est réalisée en ambulatoire, une infirmière vous contacte par téléphone le lendemain de l'intervention pour contrôler l'absence de complications immédiates et vérifier que les douleurs post-opératoires sont soulagées. En cas d'hospitalisation de court séjour, le retour à domicile est possible un à deux jours après l'intervention.

Quelles sont les suites de l'intervention ?

Dans la très grande majorité de cas, les suites opératoires sont simples. Les cicatrices ne nécessitent pas de soins par une infirmière, sauf présence d'une drainage, écoulement au niveau des cicatrices. Une douche quotidienne est autorisée à partir du deuxième jour postopératoire. Il n'y a pas de fils de suture à retirer car ils sont résorbables.

Les douleurs du sein opéré sont généralement peu importantes, limitées à quelques jours et soulagées par des médicaments simples.

La zone opérée est souvent dure à la palpation, et la peau est marquée par des ecchymoses ou "bleus" qui disparaissent habituellement dans les mois qui suivent l'intervention.

Si une injection de colorant bleu a été pratiquée pour rechercher le ganglion sentinelle, la peau du sein peut présenter une coloration bleue plus ou moins marquée qui disparaît spontanément en quelques mois.

Si un geste ganglionnaire a été réalisé et qu'un drain a été posé, une infirmière réalisera des soins locaux dans le cadre de soins à domicile (SSIAD ou infirmière libérale de votre choix). En cas de geste ganglionnaire, une prescription de kinésithérapie vous sera remise.

Les bains et les activités sportives sont contre-indiqués pendant un mois. Tous les gestes de la vie quotidienne sont autorisés.

L'apparition des signes d'alerte suivants doit vous amener à nous téléphoner rapidement :

- Une rougeur ou chaleur anormale de la peau.
- Une douleur qui augmente.
- Une température supérieure à 38,5°C.
- Un écoulement ou une réouverture de la cicatrice.
- Un saignement ou un hématome.
- Une coloration violacée puis noire de la peau.
- Une accumulation de liquide dans la zone opérée.

Une déformation du sein apparaît souvent après une tumorectomie. Elle peut associer une asymétrie de volume, une dépression de la région opérée et une modification de la forme et la position de l'aréole.

Cette déformation est d'importance variable selon la taille de la lésion et du sein. Si la déformation est importante, elle peut nécessiter dans un second temps, un nouveau geste chirurgical.

Quels traitements complémentaires ?

Les résultats de l'analyse des tissus prélevés lors de l'intervention vous seront donnés par le chirurgien pendant la consultation de contrôle deux à trois semaines après l'intervention. Il vous expliquera les traitements complémentaires proposés par le comité de pathologie mammaire.

Si les marges de sécurité sont insuffisantes ou que l'exérèse de la lésion est incomplète, une reprise chirurgicale vous sera proposée. Une nouvelle tumorectomie est généralement réalisable mais parfois l'ablation du sein est nécessaire.

Une radiothérapie complémentaire du sein est systématique après une tumorectomie pour un cancer du sein quel que soit le type histologique.

La chimiothérapie pourra être proposée selon les résultats définitifs de l'analyse du sein et des ganglions en cas de cancer infiltrant ou invasif.

Une hormonothérapie complémentaire sera également proposée selon les résultats histologiques définitifs.

Quelles complications sont possibles ?

L'intervention chirurgicale implique un risque de complications, liées à la tumorectomie ou au geste ganglionnaire, qui nécessitent une prise en charge spécifique.

Pendant l'intervention

Lors de l'intervention, une lésion des vaisseaux (artère ou veine axillaire) ou des nerfs (nerfs du muscle grand dorsal ou grand dentelé) peut se produire de manière exceptionnelle et nécessitera alors un geste chirurgical spécifique.

Après l'intervention

Par ordre de fréquence, cinq types de complications peuvent survenir :

- Le sérome ou le lymphocèle : il s'agit de l'accumulation de liquide dans le sein ou dans le creux axillaire. Il peut se résorber spontanément. S'il est important, il nécessitera une ou plusieurs ponctions évacuatrices. Ces ponctions sont réalisées en consultation, elles sont indolores mais peuvent être parfois répétées pendant plusieurs semaines.
- L'anesthésie de la face interne du bras : c'est l'absence ou la diminution de la sensibilité de la peau qui est liée au geste ganglionnaire par l'interruption des nerfs sensitifs du creux axillaire. Cette anesthésie régresse généralement dans les mois qui suivent l'intervention.
- La nécrose cutanée : elle est liée à un problème de cicatrisation. Des pansements simples permettent généralement d'obtenir une cicatrisation complète mais parfois une nouvelle intervention chirurgicale est nécessaire.
- L'hématome : il s'agit de l'accumulation de sang dans la région opérée qui nécessite parfois d'être évacué par une nouvelle intervention chirurgicale.
- L'abcès : il s'agit d'une infection de la région opérée qui peut également conduire à une reprise chirurgicale.

A distance de l'intervention

Ces complications rares sont dépistées et traitées lors des consultations de contrôle :

- La limitation de la mobilité de l'épaule : c'est une séquelle rare du geste ganglionnaire qui nécessite une rééducation prolongée par kinésithérapie.
- Les douleurs chroniques du bras, du creux axillaire ou du sein sont rares : il s'agit de la persistance de douleurs postopératoires à plus d'un an de l'intervention. La kinésithérapie, l'auriculothérapie ou des médicaments ciblés sur les douleurs chroniques peuvent alors être nécessaires.
- Le lymphoedème du bras ou "gros bras" : un gonflement du bras et de l'avant-bras survient rarement après un geste ganglionnaire axillaire. Il devra être traité en urgence par la kinésithérapie.
- La cicatrice inesthétique : plus rarement, la cicatrice peut se rétracter et former une "bride". Dans certains cas, une nouvelle intervention chirurgicale pourra être envisagée.

Informations sur le cancer du sein

Ligue Nationale Contre le Cancer : www.ligue-cancer.asso.fr

Fédération Nationale De Lutte Contre le Cancer : www.fnlcc.fr

Contacts utiles

Secrétariat de Chirurgie Viscérale : 04 66 79 10 17

Groupe d'échange RESTER FEMME : rester-femme@ch-bagnolssurceze.fr

Psychologue : 04 66 79 10 11 (standard), poste 2798

Assistante sociale : 04 66 79 10 11 (standard), poste 2457 ou 2777

SSIAD (soins infirmiers à domicile) : 04 66 79 79 24

Urgences 24h/24 : composez le 15

Ce document constitue un complément d'information à votre première consultation au cours de laquelle une information individualisée vous a été délivrée. Il a été conçu pour tenter de répondre aux questions que vous pouvez vous poser et vous permettre de mieux comprendre les objectifs et principes de l'intervention qui vous a été proposée.

Référence à la fiche d'information rédigée par le Service de Chirurgie Mammaire de l'IGR, Paris.

SERVICE DE CHIRURGIE VISCÉRALE

Chirurgie générale et digestive

Chirurgie des cancers

Tel : 04.66.79.10.17

Groupe « Rester Femme »

Dr Elena DAJBOG

Les dates des réunions du groupe sont disponibles
sur le site internet du Centre Hospitalier,
rubrique Espace Patients/Groupe d'échange Rester Femme.

Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze

7 avenue Alphonse Daudet

BP 75163

30205 Bagnols-sur-Cèze Cedex

04.66.79.10.11

www.ch-bagnolssurceze.fr