

CLINIQUE SAINT JOSEPH  
Rue des Déportés, 137  
6700 ARLON  
[www.vivalia.be](http://www.vivalia.be)

**Clinique du sein**  
Kessler Andrée  
0498/87 16 65

**Centre de sénologie**  
Clinique Edmond-Jacques  
Rue d'Harnoncourt 48  
6762 Saint-Mard  
Tél.: 063/58 81 45

Dr EVRARD Bénédicte  
Dr PIRET-GERARD Grégory

**Cabinet de sénologie**  
Rue de Diekirch 39a  
6700 Arlon  
Tél.: 063/23 98 40  
Fax: 063/23 98 39

Dr NAGODA NIKLEWICZ Halina



Itinéraire clinique du sein  
**Je dois subir une intervention  
chirurgicale du sein,  
pourquoi?**



CLINIQUE SAINT JOSEPH  
Rue des Déportés, 137  
6700 ARLON  
[www.vivalia.be](http://www.vivalia.be)

## Vos contacts

### Vos contacts au sein des Cliniques du Sud-Luxembourg :

> Chirurgie thoracique : Dr MAUEL Etienne

> Oncologie : Dr GLORIEUX Philippe  
Dr PIERRE Pascal  
Dr WEYNANTS Nicolas

> Le Service de chirurgie : Mme NICOLAS Aurore  
063/23 14 60

> Reconstruction mammaire : Dr BOULANGER Nathalie

> Clinique du sein : Mme KESSLER Andrée



## Et après?

Si vous devez subir une mastectomie (ablation de tout le sein), vous vous demandez certainement comment cacher l'absence de sein.

A votre sortie du service de chirurgie vous serez en possession d'un prothèse mammaire provisoire. Elle vous sera fournie par l'équipe infirmière qui, sensible à votre bien-être vous apportera les informations nécessaires à la bonne suite de votre prise en charge.

### - La prothèse mammaire externe :

en gel de silicone se porte 6 semaines après l'intervention.

### - La reconstruction du sein :

La reconstruction mammaire représente la dernière étape de votre prise en charge thérapeutique.

Le but de la reconstruction du sein est de vous aider à retrouver l'image pleine et entière de votre corps, d'éviter les inconvénients de la prothèse externe et de retrouver un confort dans toutes les circonstances de la vie quotidienne.

Il existe plusieurs techniques chirurgicales que le chirurgien plasticien vous décrira à sa consultation si vous optez pour la reconstruction.

Sachez que la sécurité sociale prend en charge tous les frais afférents à cette chirurgie.

## La chirurgie

Pour traiter le cancer du sein, il faut enlever ou détruire les cellules cancéreuses.

La chirurgie est souvent la première étape du traitement : lors de l'opération, le chirurgien enlèvera la tumeur et prélèvera quelques ganglions de l'aisselle.

La durée d'hospitalisation est de 2 à 5 jours selon le type d'intervention pratiquée.

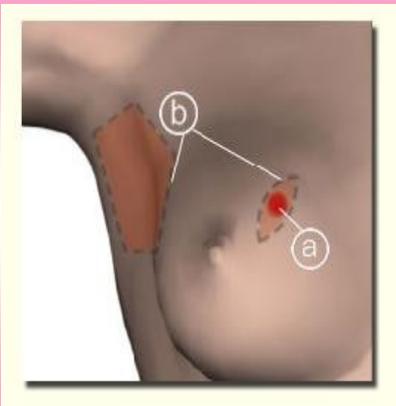
Le chirurgien peut pratiquer une ablation partielle (la **tumorectomie**) ou totale (la **mastectomie**) du sein.

## La tumorectomie

La **tumorectomie** est une opération chirurgicale qui consiste à retirer la tumeur, une marge de tissu mammaire sain tout autour, sans enlever le sein et à prélever des ganglions dans l'aisselle.

Afin de repérer au mieux la tumeur de petite taille et non palpable, le sénologue placera un « harpon » (petit guide métallique avec un crochet à son extrémité) au centre de la tumeur.

C'est un traitement local du cancer qui sera complété par une **radiothérapie**.



### Tumorectomie

- a. Tumeur
- b. Zone retirée (en poitillé)

### Le phénomène du gros bras

Ce phénomène peut se produire quand on a subi une ablation des ganglions lymphatiques.

Il s'agit d'un gonflement du bras dû à un obstacle sur le trajet de retour de la lymphe qui circule naturellement dans le bras.

Le risque de présenter ce problème varie de 2 à 10 % selon l'importance de la chirurgie. Ce risque persistera toute votre vie durant.

### Pour éviter ce problème :

- évitez les efforts violents et prolongés
- évitez tout traumatisme de ce côté (prise de sang, prise de tension artérielle, bague, montre,...).
- protégez la main (gant) et le bras (manche longue) quand vous jardinez, bricolez ou si vous manipulez des objets ou des produits potentiellement dangereux ; toute plaie même minime doit être désinfectée.
- mettre le bras en position surélevée le plus souvent possible dans la journée, le soir et la nuit.

## Suite de la chirurgie

### La douleur post-opératoire

Comme toute intervention chirurgicale, la tumorectomie ou la mastectomie peuvent être douloureuses.

La prise en charge de cette douleur est une priorité pour les soignants qui vous prendront en charge, n'hésitez pas à la signaler, des antidouleurs vous seront administrés sans attente.

### La lymphorrhée

Le curage axillaire peut provoquer un écoulement de lymphes sous la peau. Il arrive également que certains canaux lymphatiques soient sectionnés.

Cette section provoque une accumulation de lymphes qui peut persister (lymphocèle). Pendant le séjour à l'hôpital, le chirurgien aura placé un ou deux drains sur le site de l'intervention. Ces drains seront quotidiennement surveillés par les infirmières.

Après votre sortie de l'hôpital, si nécessaire des ponctions répétées peuvent être réalisées.

### La paresthésie du bras

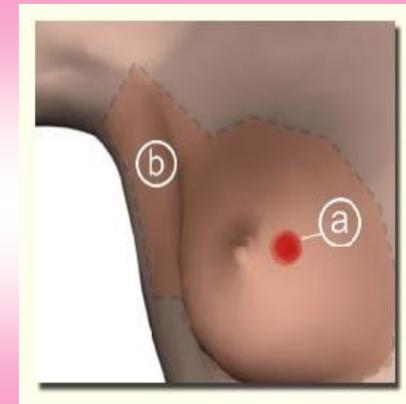
Lors de l'opération, le nerf perforant, responsable de la sensibilité de la face interne du bras, est parfois sectionné, ce qui entraîne une diminution de la sensibilité du bras. Celle-ci revient en partie en 6 à 12 mois. Très rarement, la section de ce nerf entraîne un névrome douloureux et invalidant.

## La mastectomie

La **mastectomie** est une opération chirurgicale qui consiste à *enlever la totalité du sein*.

Ce type de chirurgie peut être le meilleur traitement à envisager.

Après une mastectomie, on pourra reconstruire le sein.



### Mastectomie

- a. Tumeur
- b. Zone retirée (en pointillé)

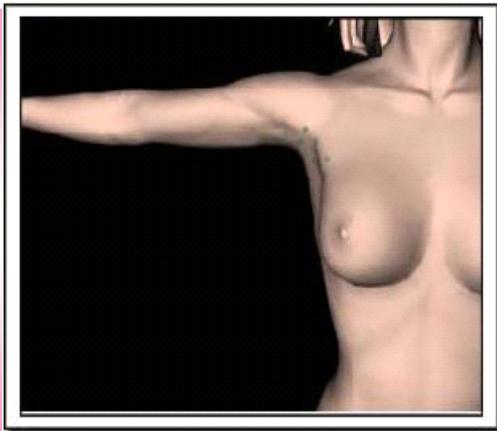
## Les ganglions lymphatiques

En même temps que la tumorectomie ou la mastectomie, le chirurgien prélèvera les ganglions lymphatiques sous l'aisselle.

Les ganglions sont le passage obligé de la lymphe, liquide circulant dans tout l'organisme et chargé de drainer les protéines, l'eau et certaines cellules du sang.

Le fait de trouver des cellules cancéreuses au niveau des ganglions lymphatiques peut signifier que des cellules cancéreuses se sont répandues dans l'organisme.

Cette information est donc essentielle pour décider de la suite du traitement.



## Le ganglion sentinelle

Si votre tumeur est de petite taille, seul le ganglion sentinelle sera prélevé dans un premier temps.

Le ganglion sentinelle est le premier ganglion touché en cas de maladie du sein.

Ce ganglion est appelé « sentinelle » car il est le premier relais ganglionnaire.

Pour déterminer la position du ganglion, un produit radioactif à faible dose sera injecté au niveau du sein, la veille de l'intervention, dans le service de scintigraphie.

Des photos seront réalisées de 0 à 20 minutes après, ainsi que 3 heures plus tard (vous ne devez pas rester dans le service pour autant).

Le lendemain, jour de l'intervention, vous retournerez en scintigraphie (soit 20 heures après l'injection) où grâce à une caméra, on va obtenir une image qui montrera où se situe le ganglion que le chirurgien devra enlever.

Au moment de l'intervention, le chirurgien injecte un colorant bleu qui va se fixer sur le ganglion. Le colorant peut modifier la couleur des urines et vous conférer une certaine pâleur du visage transitoire.

Il fait une petite incision et prélève le ganglion bleuté et/ou radioactif.

Le ganglion sentinelle est ensuite analysé : si ce ganglion sentinelle ne contient pas de cellule cancéreuse, il n'est pas besoin de réaliser l'ablation des autres ganglions car il est très peu probable qu'il y ait des cellules cancéreuses dans les ganglions situés plus loin.

Si le ganglion contient des cellules cancéreuses, il faut compléter le curage en enlevant d'autres ganglions (quelques jours plus tard).

Si votre tumeur est de plus grosse taille, les ganglions lymphatiques situés sous le bras seront prélevés d'emblée lors de l'intervention chirurgicale.