

ABLATION LESION DU SEIN

Qu'est-ce qu'une ablation d'un nodule du sein ?

- Cette intervention consiste en l'ablation d'une lésion du sein, si celle-ci est bénigne:
- Si celle-ci est cancéreuse, cette ablation sera accompagnée d'un geste sur les ganglions, sous la forme d'une ablation du ou des ganglions sentinelles voire l'ablation des ganglions axillaires (du creux de l'aisselle)

Comment se passe l'intervention ?

Si la lésion n'est pas palpable :

- Elle peut être préalablement localisée par le radiologue, qui met alors un fil repère en regard du nodule à enlever, en s'aidant de la radiographie ou de l'échographie.
- L'incision est généralement réalisée dans une zone peu visible, sillon sous mammaire, péri aréolaire, sillon latéro mammaire, selon l'emplacement de la lésion. Dans certains cas une incision directe en regard de la lésion est nécessaire.
- Un remodelage de la zone opérée du sein est effectué pour éviter tout effet inesthétique.

En cas de lésion cancéreuse :

L'intervention se poursuivra afin de permettre la recherche du ou des ganglions sentinelles (premier ganglion relais de la maladie cancéreuse) situé dans le creux de l'aisselle.

- Celle-ci sera possible grâce à un repérage préalable en lymphoscintigraphie (après injection en péri aréolaire de technétium radioactif) la veille de l'intervention du ou des ganglions sentinelles et par injection de bleu patenté (colorant bleu) dans la région péri aréolaire, le jour de l'intervention.

Dans certain cas le double repérage du ganglion (bleu + lymphoscintigraphie) ne permet pas de retrouver le ganglion, il est alors nécessaire d'effectuer un curage axillaire (ablation de l'ensemble des ganglions du creux de l'aisselle)

- Dans ce cas un dispositif de drainage peut être mis en place afin de permettre l'écoulement de la lymphe.
- Dans les deux cas, l'incision cutanée sera horizontale ou verticale dans la région du creux de l'aisselle.

Que se passe-t-il au cours de l'hospitalisation ?

- L'hospitalisation est de courte durée :
 - soit d'une journée (en ambulatoire : entrée le matin de l'intervention, sortie le jour même) ;
 - soit de 2 jours (entrée la veille de l'intervention, sortie le lendemain)
- En cas d'examens complémentaires programmés en cours d'hospitalisation, ou en cas de drainage du creux de l'aisselle, la durée d'hospitalisation peut être augmentée.
- Les points mis en place sont, la plus part du temps résorbables; mais parfois peuvent nécessiter d'être enlevés après la sortie de la clinique

Y-a-t-il des risques ou inconvénients ?

L'ablation d'une lésion du sein est une intervention courante

En cours d'opération :

- La voie d'abord peut être modifiée, selon la constatation faite en cours d'intervention : ouverture plus grande que prévue ou deuxième ouverture parfois.
- Exceptionnellement une blessure ou brûlure de la peau du sein peut survenir, ainsi qu'une hémorragie importante. Dans le cas exceptionnel d'hémorragie pouvant menacer la vie de la patiente, une transfusion (sanguine ou de produits dérivés du sang) peut être rendue nécessaire.
- Si un curage axillaire est nécessaire, ses risques propres sont la possibilité de blessure de vaisseaux ou de nerfs du creux de l'aisselle.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le

médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

Dans les suites de l'intervention :

- Les premières 24 h sont quelquefois douloureuses et nécessitent un traitement antidouleur.
- Parfois une ecchymose, un hématome ou une surinfection de la cicatrice peuvent survenir nécessitant des soins locaux, voire exceptionnellement une reprise chirurgicale. Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.
- Si un curage axillaire est nécessaire, une limitation des mouvements de l'épaule est possible dans les suites immédiates. Elle s'atténue spontanément ou avec des soins de kinésithérapie en quelques semaines. Des modifications de sensibilité sur la face interne du bras s'observent dans 20 % des cas. Enfin un gonflement du bras peut s'observer dans moins de 10 % des cas dans les jours, les semaines ou les mois suivant l'intervention.

EN PRATIQUE

Avant l'intervention :

- Une consultation pré anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention.
- Vous serez hospitalisée le matin même ou la veille de l'intervention.
- Après une prémédication, vous serez conduite au bloc opératoire.
- Une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée.

Après l'opération :

- Vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.
- Un petit drain est parfois mis en place pour quelques jours.

- Un petit hématome ou une sensation d'induration sous la peau en regard de la zone opérée sont fréquents et peuvent durer quelques jours ou quelques semaines.
- Des douches sont possibles dès le lendemain de l'intervention.
- Reprise d'alimentation normale, le soir même.
- La sortie s'effectue le jour même ou le lendemain de l'intervention en l'absence de drainage ou d'examens complémentaires effectués en cours d'hospitalisation.

Pensez à votre rendez-vous post opératoire avant votre départ de la clinique.

Après la sortie

- Vous serez revu par votre chirurgien, 2 à 4 semaines après l'intervention, il vous exposera les résultats de l'analyse microscopique de ce qui a été enlevé et jugera de la cicatrisation définitive
- Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements ou écoulements du sein, de la fièvre ou un gonflement important du sein surviennent, il est indispensable d'en informer votre médecin.