

MASTECTOMIE

Qu'est-ce qu'une mastectomie ?

Cette intervention consiste en l'ablation du sein :

- Cette ablation peut s'accompagner, en fonction de la taille et de la nature de la lésion du sein, 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 déroule l'intervention ?

- L'incision emporte la plaque aréolo-mamelonnaire (aréole et mamelon)
- L'incision est le plus souvent en quartier d'orange de dedans en dehors emportant l'excès de peau restant après ablation de la glande.
- Dans certain cas elle est péri-aréolaire (emportant l'aréole et le mamelon uniquement) si un geste de reconstruction du sein est possible.

La mastectomie peut s'accompagner :

- De la recherche du ganglion ou des ganglions sentinelles (premier ganglion relais de la maladie cancéreuse) situé dans le creux de l'aisselle. Celle-ci sera possible grâce à 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 dans le prolongement de l'incision de la mastectomie.

Que se passe t-il après ?

En cas d'ablation d'une lésion du sein non cancéreuse.

- L'hospitalisation est de courte durée et la sortie dépend du dispositif de drainage mis en place dans la loge de mastectomie.

- Les points mis en place sont la plupart du temps résorbables, mais parfois peuvent nécessiter d'être enlevés après la sortie de l'hôpital.

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

La mastectomie est une intervention courante.

- 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 rendu 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.

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.

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.

EN PRATIQUE

Avant l'opération :

- Une consultation pré anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention.

- Vous serez hospitalisée la veille de l'intervention.
- Après une prémédication (tranquillisant), 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 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.
- La reprise d'alimentation normale se fait le soir même.
- La sortie s'effectue 48 heures après l'intervention en l'absence de drainage ou d'examens complémentaires effectués en cours d'hospitalisation.

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

Après la sortie

- Vous serez revue 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.