

UNE INTERVENTION CHIRURGICALE AU NIVEAU DU SEIN



Informations générales

Pour vous, pour la vie

Cette brochure vise à vous fournir des informations générales concernant l'intervention chirurgicale que vous subirez au niveau de votre sein. Votre chirurgien ainsi que l'infirmière pourront vous donner des explications supplémentaires et plus précises si vous le désirez.

Nous comprenons que cette chirurgie peut susciter de l'inquiétude. N'hésitez pas à nous en faire part et à nous poser les questions qui vous préoccupent.

Qu'est-ce qu'une chirurgie d'un jour?

La chirurgie d'un jour consiste en une hospitalisation de courte durée qui vous permettra de rentrer à la maison quelques heures après avoir été opéré. Il est important de connaître certaines informations, à cet effet veuillez prendre connaissance du dépliant intitulé « *Pour vous qui serez opéré(e)* » disponible à l'adresse suivante :

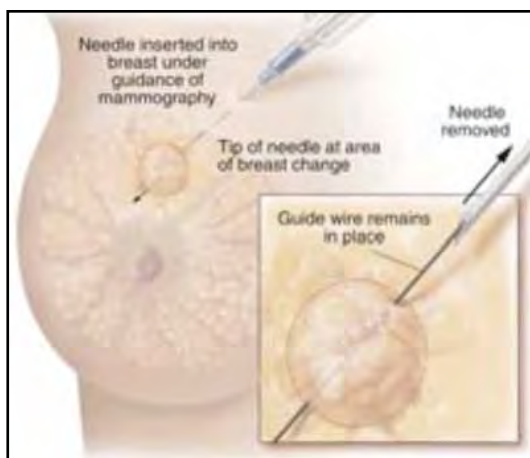
http://biblio.hmr.qc.ca/Publications_pdf/P/pour_opere_chr021.pdf

En quoi consiste l'installation d'un harpon?

Il se peut que votre chirurgien demande l'installation d'un harpon avant de procéder au retrait de la masse au niveau de votre sein le jour de l'opération.

Cette technique permet de marquer, à l'aide d'un fil métallique, la position exacte d'une masse ou d'une anomalie difficilement palpable afin de permettre au chirurgien de la retirer lors de l'opération. Le fil sera enlevé en même temps que la masse lors de la chirurgie.

Pour l'installation du harpon, vous serez dirigée au département de radiologie de l'hôpital le jour même de votre opération et ce, quelques heures avant le début de l'intervention.



National Cancer Institute, 2008

En quoi consiste la technique du ganglion sentinelle ?

Cette technique permet de vérifier si le cancer s'est propagé du sein vers les ganglions lymphatiques et permet également de déterminer l'étendue du cancer (stade).

Cette procédure permettra aussi à votre chirurgien de

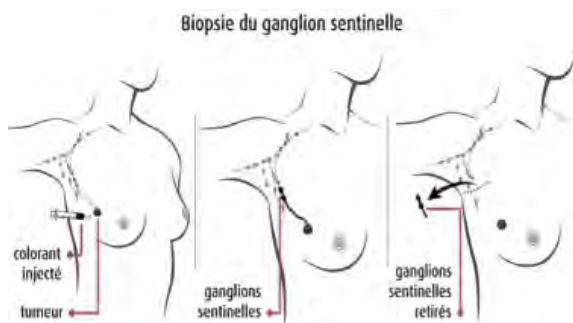
planifier le bon traitement pour vous. Le matin de la chirurgie on injectera un produit dans le sein qui permettra au chirurgien de repérer le premier ganglion de la chaîne au moment de l'opération.

L'analyse du ganglion sentinelle se fait après votre opération en laboratoire. Vous recevrez vos résultats environ 3 semaines après, lors de votre visite chez le chirurgien.

Si le ganglion sentinelle ne contient pas de cellules cancéreuses, le chirurgien laissera les autres ganglions en place. Toutefois, s'il y a présence de cancer dans le ganglion analysé, tous les autres seront retirés au moment d'une seconde opération (évidemment axillaire).

Il y a exception lorsqu'au moment de la première opération, le chirurgien décèle des anomalies et décide de retirer tout de suite la chaîne ganglionnaire afin d'éviter une seconde opération.

Voici la procédure pour identifier le premier ganglion :



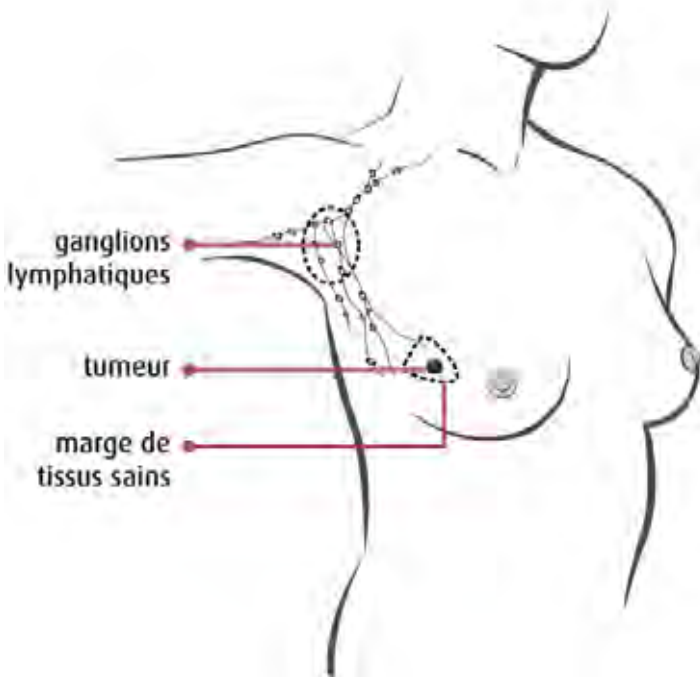
Société canadienne du cancer, 2008

Les différents types de mastectomie

- **La mastectomie partielle**
(Chirurgie mammaire conservatrice)

Cette intervention consiste à retirer la tumeur identifiée ainsi qu'une partie du tissu sain qui l'entoure (marge). Cette chirurgie permet à la femme de garder la plus grande partie de son sein. L'intervention dure environ 30 minutes.

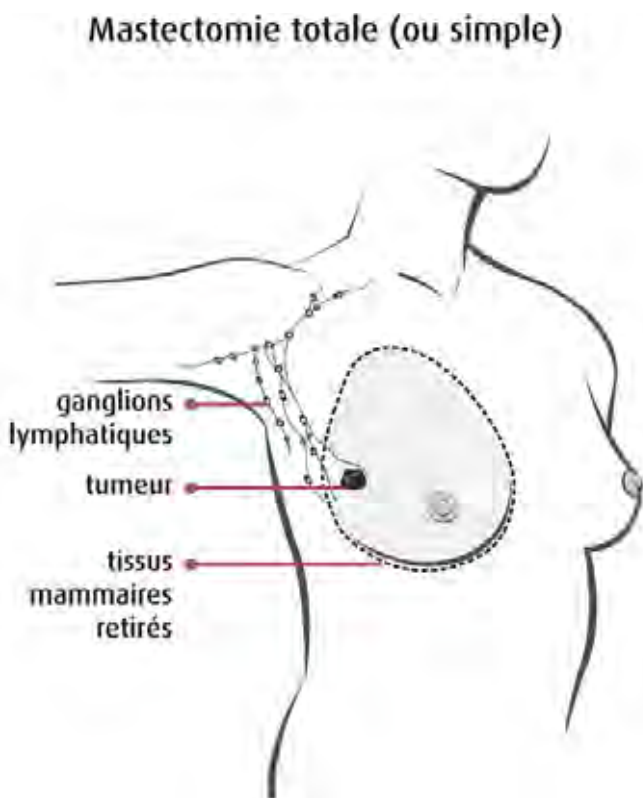
Chirurgie mammaire conservatrice



Société canadienne du cancer, 2008

• La mastectomie totale

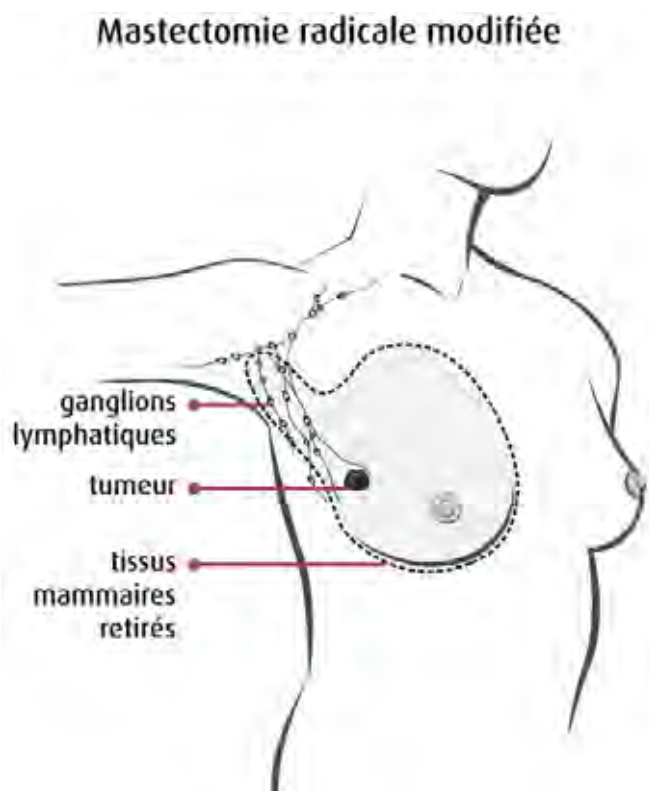
Cette intervention chirurgicale consiste à retirer tout le sein, le mamelon ainsi qu'une partie de la peau. Les ganglions lymphatiques, les nerfs et les muscles du thorax demeurent en place. L'opération prend environ 1 heure. Une reconstruction mammaire pourra être envisagée dans un deuxième temps.



Société canadienne du cancer, 2008

• La mastectomie radicale modifiée

Cette intervention consiste à retirer tout le sein incluant le mamelon, une partie de la peau, certains ganglions lymphatiques de l'aisselle et le revêtement des muscles du thorax. Les nerfs et les muscles demeurent en place. L'opération prendra environ 1 heure. Une reconstruction mammaire est possible suite à cette chirurgie.



Société canadienne du cancer, 2008

L'anesthésie

Afin de permettre un plus grand confort, l'opération se déroulera, sauf exception, sous anesthésie générale, ce qui signifie que vous serez endormie lors de la chirurgie.

Cette manière de procéder permet que vous ne ressentiez aucune douleur lors de l'opération et permet également une procédure plus rapide.

Suite à la chirurgie, vous serez transférée à la salle de réveil où le médecin et des infirmières seront présents afin de vérifier votre état général.

Nous comprenons que cela peut vous faire peur. Nous vous invitons à poser toutes vos questions à l'infirmière afin d'atténuer vos inquiétudes.

Points importants à savoir suite à l'intervention

- **Soluté**

Un soluté installé à la salle d'opération sera retiré lorsque vous pourrez boire suffisamment.

- **Lever**

Dès que votre condition le permettra, une infirmière vous aidera à effectuer votre premier lever.

- **Diète**

Selon votre tolérance, vous pourrez prendre un repas normal dès votre retour à la maison. Nous vous recommandons d'augmenter votre consommation de liquide et d'aliments riches en fibres afin de réduire la constipation occasionnée par les médicaments prescrits contre la douleur.

- **Pansement**

Un pansement compressif recouvrira le site opératoire, vous devrez le retirer délicatement 48 heures après l'opération. Sous ce pansement se trouvera des diachylons de rapprochement, ils se détacheront normalement une semaine plus tard. Les « points fondants » qui se trouvent en dessous ferment la plaie jusqu'à la guérison complète. Ils disparaîtront après environ 3 semaines.

Il est possible que le chirurgien utilise un autre type de sutures. Dans ce cas, les points seront enlevés lors de votre prochain rendez-vous. L'infirmière vous précisera les conseils à cet effet avant de quitter.

- **Soins d'hygiène**

Il est suggéré de seulement prendre un bain d'éponge en utilisant de l'eau claire sans savon, sans parfum, sans bain moussant pour les 3 premiers jours. Il ne faut pas mouiller votre pansement.

Une douche est permise 72 heures après votre opération. Lorsque vous pourrez prendre votre douche, évitez de diriger le jet d'eau sur la plaie, dirigez-le plus bas (au niveau du ventre). Épongez votre plaie sans la frotter et sans la compressez.

Vous pourrez porter un soutien-gorge pour le confort, mais il ne doit pas serrer sur la plaie, ni vous causer de douleur.

- **Contrôle de la douleur**

Si vous éprouvez de la douleur, prenez la médication prescrite par votre chirurgien. N'attendez pas que la douleur soit insupportable car le soulagement ne sera pas optimal.

- **Reprise des activités**

Vous pourrez reprendre vos activités dès le lendemain. Éviter de pratiquer la natation et les sports qui occasionnent des mouvements brusques du côté opéré jusqu'à la prochaine visite avec votre chirurgien dans environ 3 semaines.

- **Présence d'un drain**

Si vous subissez une **mastectomie totale** ou une **mastectomie radicale modifiée** et/ou un **évidement axillaire**, un ou plusieurs drains seront en place à votre réveil dans la région où se trouvait le sein et/ou sous le bras.

Les drains permettent d'évacuer le sang ou le liquide lymphatique durant la convalescence. Un pansement recouvrera le site du drain. Les drains seront retirés une fois que les écoulements seront minimales.

L'infirmière vous enseignera les points à observer et comment vider le drain (voir document à ce sujet).

Lymphœdème

Le lymphœdème est caractérisé par l'accumulation anormale de liquide lymphatique suite à un évidement axillaire ce qui cause une enflure au niveau du bras et de la main.

Afin d'éviter son apparition, il est primordial pour les femmes ayant eu un évidement axillaire de faire les exercices recommandés régulièrement et ce même s'il y a une douleur (voir le dépliant à cet effet).

Soins à domicile

Il peut s'avérer nécessaire que vous obteniez des soins du CLSC à votre domicile lors de votre convalescence. Ce service sera organisé afin de vous aider avant votre départ de l'hôpital.

Quelles sont les consignes de départ ?

Rendez-vous / prescription

Avant de quitter l'unité de chirurgie d'un jour, on vous précisera quand revoir votre chirurgien pour la suite des traitements. Une prescription de médicament contre la douleur et une attestation d'arrêt de travail vous seront remises s'il y a lieu.

Points à surveiller – effets secondaires possibles

Si vous ressentez un ou plusieurs de ces symptômes, contactez votre infirmière pivot au 514-252-3400, poste 1240 :

- Douleur persistante au niveau du sein non soulagée par la médication prescrite,
- Rougeur, chaleur, gonflement, écoulement au niveau du sein,
- Température buccale supérieure à 38,5°C (101,3°F),
- Raideur ou faiblesse du bras ou de l'épaule du côté opéré.

Références

Nationale Cancer Institute. Adresse URL :

<http://www.cancer.gov/>

Pour les images :

<http://www.cancer.gov/cancertopics/understanding-breast-changes/page6#F1>

Site du cancer du sein. Adresse URL :

<http://www.cancer-sein.net/front/accueil.php>

Société canadienne du cancer. Adresse URL :

http://www.cancer.ca/ccs/internet/niw_splash/0%2C%2C3172%2C00.html

Pour les images :

http://www.cancer.ca/vgn/images/portal/cit_86755361/37/47/817421310cw_library_UnderstandTreatment%20for%20BC_Fr2006.pdf

Ce document a été réalisé par Caroline Provencher, conseillère clinicienne en soins infirmiers au programme-clientèle d'oncologie, mars 2008.

Collaborateurs :

Louise Compagna, chef d'unité CRID

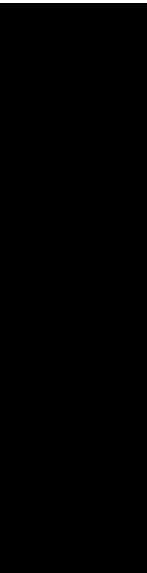
Jocelyne Doucet, infirmière pivot en oncologie

Nicole Deschênes, infirmière clinicienne CRID

Révision faite par :

Dr. Yves E. Leclerc

Dr. Lucas Sidéris



Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Adresse postale

5415, boul. de l'Assomption
Montréal QC H1T 2M4

Téléphone : (514) 252-3400

www.maisonneuve-rosemont.org

Tous droits réservés

©HMR; Programme-clientèle d'oncologie, 2010

CP-ONC-014