

Tumorectomie ou mastectomie partielle avec curage axillaire ou ganglion sentinelle

Madame, Mademoiselle,

Vous allez subir une Tumorectomie du sein avec curage axillaire ou avec la technique du ganglion sentinelle. Ce document a pour but de vous informer sur le déroulement de votre séjour à la clinique Notre Dame, à Vire et peut-être d'éclaircir certaines explications données par votre chirurgien.

Définitions

Tumorectomie ou mastectomie partielle

C'est la résection (ablation) chirurgicale d'une tumeur et de son environnement. La tumeur (prolifération anormale de cellules) se développe dans la glande mammaire au niveau des canaux ou des lobules (voir schéma). Généralement, le galbe et le volume du sein sont peu modifiés et ne nécessite pas de chirurgie plastique ultérieure.

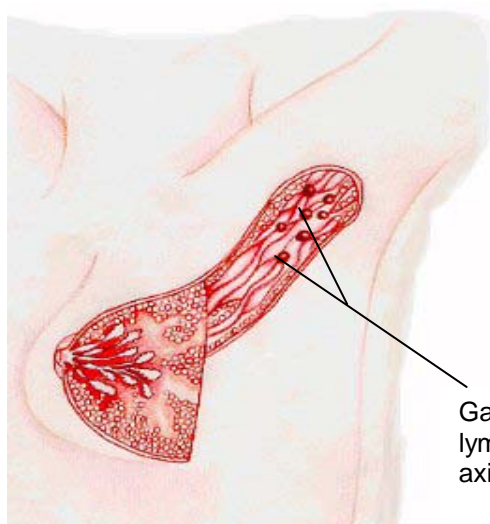
Curage axillaire

C'est l'ablation des ganglions lymphatiques de l'aisselle ou ganglions axillaires (environ une dizaine) afin de déterminer s'ils sont touchés ou non par la maladie. Les ganglions lymphatiques filtrent la lymphe et jouent un rôle dans les défenses immunitaires.

Ganglion sentinelle

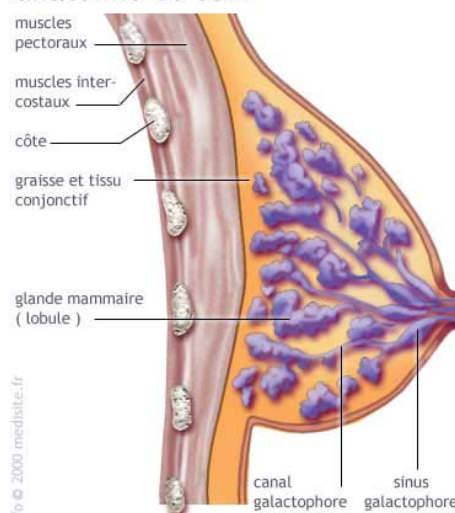
C'est le premier ganglion de la chaîne qui draine la lymphe venant du sein. La technique du ganglion sentinelle consiste à identifier, prélever et analyser celui-ci (analyse effectuée durant l'intervention, c'est ce que l'on appelle une extemporanée), après injection d'un colorant bleuté dans le secteur de la lésion immédiatement avant l'intervention. Ce colorant diffusera à travers la glande mammaire et migrera vers le premier ganglion. Si ce premier ganglion est sain, le curage axillaire ne sera pas nécessaire. Dans des cas rares (extemporanées faussement rassurantes), une deuxième intervention peut être nécessaire sur les ganglions.

Schéma du sein et des ganglions lymphatiques de l'aisselle



Ganglions lymphatiques axillaires

anatomie du sein



Le déroulement de votre prise en charge à la clinique Notre Dame

La veille de l'intervention

- Vous serez accueillie par l'infirmière qui constituera votre dossier de soins.
- Vous bénéficierez :
 - Obligatoirement d'une visite pré-anesthésique
 - Eventuellement d'une consultation cardiologique selon votre âge et/ou vos antécédents.
 - D'un bilan sanguin et/ou de radiologie selon les prescriptions de l'anesthésiste.
- Les premiers soins pré-opératoires vous seront donnés :
 - Une douche avec un antiseptique (avant la pose du repère)
 - Une dépilation axillaire
 - Si nécessaire, un repérage de la lésion en radiologie (seulement en cas d'anomalie mammographique non palpable). Il a pour but de guider le chirurgien durant l'exérèse (ou ablation) de la tumeur. Une note d'information vous sera remise si vous le souhaitez.
- Un jeûne à partir de 0 heure vous sera demandé.

Le jour de l'intervention

- Vous devrez obligatoirement prendre une deuxième douche avec un antiseptique avant l'intervention (si un repère a été posé, seule une toilette antiseptique sera réalisée)
- Environ 1 heure avant l'intervention, vous devrez prendre une prémédication selon les prescriptions de l'anesthésiste
- En cas de technique du ganglion sentinelle, l'injection du colorant bleu dans les tissus avoisinant la lésion sera réalisée avant l'intervention par un radiologue ou le chirurgien.
- Vous serez ensuite accueillie au bloc opératoire. La Tumorectomie avec curage ganglionnaire dure environ 45 minutes, avec le ganglion sentinelle environ 30 minutes. La pièce opératoire (ou partie du sein réséquée) sera adressée au laboratoire d'anatomopathologie pour être analysée. Il faut environ 15 jours pour connaître le résultat de l'histologie (étude des cellules d'un tissu).
- Après l'intervention, vous serez surveillée en salle post-interventionnelle pendant environ 1H30. Vous porterez une perfusion, un redon (drain aspiratif qui permet d'évacuer les sécrétions sanglantes et lymphatiques) en cas de curage axillaire et un dujARRIER (attelle qui permet l'immobilisation du bras)
- Votre douleur sera prise en charge, différents antalgiques vous seront administrés. Il vous sera demandé d'évaluer cette douleur grâce à une échelle verbale simple afin de déterminer l'efficacité du traitement.
- Vous regagnerez ensuite votre chambre où votre surveillance sera poursuivie ainsi que l'administration d'antalgiques en systématique.
- La reprise d'une alimentation légère sera possible dès le soir même.
- Un traitement préventif contre les phlébites sera débuté, si nécessaire.

Le lendemain

- La perfusion sera maintenue pour l'administration des antalgiques.
- Le dujARRIER sera ôté et remplacé par une simple écharpe.
- Une aide à la toilette vous sera proposée.

Le 2^{ème} jour post-opératoire

- La perfusion sera ôtée, des antalgiques par voie orale vous seront proposés.
- Le premier pansement sera effectué (sa réfection se fera ensuite tous les deux jours).

Le 4^{ème} jour post-opératoire

- Le redon (en cas de curage axillaire) sera retiré.

La sortie se fera vers le 4^{ème} ou 5^{ème} jour

- Il vous sera remis :
 - un rendez-vous dans les quinze jours environ, pour faire le point
 - un arrêt de travail d'environ 1 mois
 - une ordonnance pour les pansements et traitements post-opératoires
 - un certificat pour une aide à domicile selon votre demande
 - des conseils en cas de curage axillaire etc ...

En cas de ganglion sentinelle, la sortie pourra être anticipée selon l'accord du chirurgien.

NB : Des douches seront toujours possibles, mais le pansement devra être maintenu sec, c'est pourquoi vous devrez prévoir celles-ci en fonction de la réfection de vos pansements. Il est également recommandé de porter des soutiens-gorge sans armature.

Votre chirurgien passera vous voir tous les jours durant votre séjour.

En cas de besoin n'hésitez pas à faire appel à l'équipe soignante. Nous nous efforcerons de répondre à vos demandes et vos questions.

