



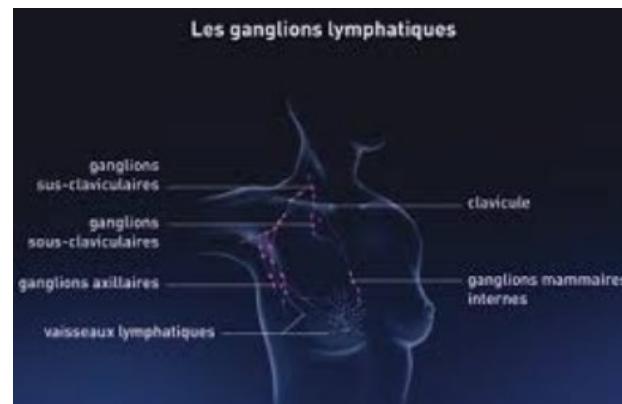
Fiche d'information à destination des patientes

Curage axillaire

Votre médecin vous a proposé une intervention dont le but est un curage axillaire à des fins de traitement et d'analyse. La présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels de l'opération qu'il vous a conseillée.

➤ Qu'est-ce d'un curage axillaire ?

Il s'agit de d'une zone ganglionnaire au niveau de l'aisselle. Il permet de connaître le statut ganglionnaire (nombre de ganglions atteints) de la néoplasie mammaire. Au sein du creux axillaire se trouve des gros vaisseaux (veine et artère axillaires) et des nerfs (en particulier le nerf du muscle grand dorsal et nerf du muscle grand dentelé). La chirurgie du creux axillaire comporte donc des risques de lésions de ces éléments et donc une hémorragie ou une limitation des mouvements de l'épaule.



➤ Comment se passe l'opération ?

- L'intervention

En règle générale l'intervention est réalisée sous anesthésie générale.

Concernant le curage axillaire, une incision est réalisée au niveau du creux de l'aisselle. Un dispositif de drainage des sécrétions (petit tuyau ou drain) est souvent mis en place au niveau de l'aisselle.

➤ Que se passe-t-il après un curage axillaire ?

- Consignes post-opératoires

Les consignes post-opératoires vous seront communiqués par votre chirurgien en pré et/ou post-opératoire (ablation de pansement, nécessité ou non de soins locaux). Lors de votre réveil, il y aura la présence d'un pansement au niveau de l'aisselle.

L'hospitalisation est généralement de courte durée (votre chirurgien peut vous le préciser). Si un dispositif de drainage a été mis en place, il est habituellement enlevé après un à trois jours. Les fils de

fermeture de la peau sont parfois résorbables. Parfois, ils doivent être enlevés après la sortie de l'hôpital.

N'hésitez pas à prendre les antalgiques de manière systématique sur les premiers jours.

Vous pouvez prendre des douches en post-opératoire avec protection et/ou changement du pansement. En cas de pansement mouillé, il devra être retiré et la plaie séchée (tamponner).

Concernant les mouvements, il ne faut pas craindre de mobiliser le bras sous le seuil de la douleur. Il est conseillé, après accord de votre chirurgien, de réaliser de l'activité physique en post-opératoire.

- Consignes de reconsultation

En post-opératoire, votre aisselle peut être indurée au niveau de la zone opératoire et/ou présenter des ecchymoses. Ces éléments vont se résorber avec la cicatrisation.

Il peut exister une modification de la sensibilité de la face interne du bras par lésion d'un rameau perforant intercostal ou la présence d'un lymphocèle ou sérome au niveau du creux axillaire (il s'agit de l'accumulation de liquide dans le sein ou dans le creux axillaire). Il peut se résorber spontanément ou nécessiter, s'il est important, des ponctions évacuatrices. Les ponctions sont alors réalisées en consultation, elles sont indolores mais peuvent être parfois répétées pendant plusieurs semaines.

Les éléments devant vous faire reconsulter sont : une température $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$, un sein très augmenté de volume, douloureux, violacé ; une douleur non soulagée par les antalgiques prescrits, un défaut de cicatrisation.

Numéros utiles

Secrétariat parcours sein	02.97.06.73.73
Unité de chirurgie ambulatoire	02.97.06.93.84
Urgences gynécologiques	
➤ 9h-17H	02.97.06.97.97
➤ La nuit, appeler le standard au 02.97.06.90.90 et demander les urgences gynécologiques.	