



Fiche d'information à destination des patientes

Exérèse du ganglion sentinelle

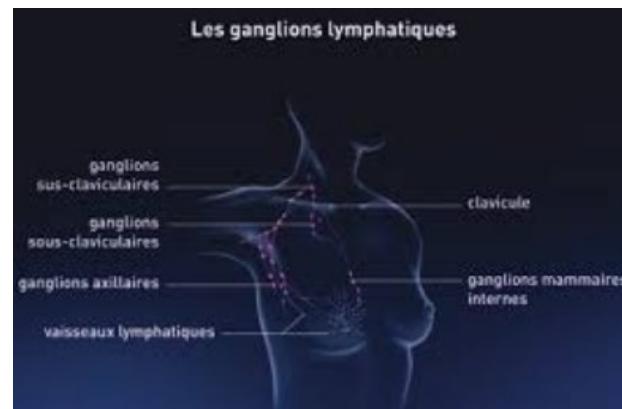
Votre médecin vous a proposé une intervention dont le but est l'exérèse du ganglion sentinelle à des fins de traitement et d'analyse. La présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et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

➤ Qu'est-ce d'un ganglion sentinelle ?

Il s'agit de l'exérèse du premier relais ganglionnaire de drainage lymphatique du sein au niveau du creux axillaire. Ce premier relais ganglionnaire peut concerner un ou plusieurs ganglions. Il permet de connaître le statut ganglionnaire (négatif ou positif) de la néoplasie mammaire.

➤ Comment se passe l'opération ?

- Avant l'intervention



Le ganglion sentinelle est repéré en préopératoire par deux techniques :

- Radio-isotopique après injection de Tc99m (Technétium) en médecine nucléaire et repérage par lymphosyntigraphie
- Colorimétrique par l'injection d'un colorant vert en peropératoire.
- L'intervention

Concernant le ganglion sentinelle, une incision est réalisée au niveau du creux de l'aisselle. En cas d'échec de détection (absence de migration du traceur), un curage axillaire peut être effectué.

➤ Que se passe-t-il après une exérèse du ganglion sentinelle ?

- Consignes postopératoires

Les consignes postopératoires vous seront communiqués par votre chirurgien en pré et/ou postopératoire (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). 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 postopératoire 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 postopératoire.

- Consignes de reconsultation

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

Les éléments devant vous faire reconsulter sont : une température $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$, une zone opératoire augmentée de volume, douloureuse, violacée ; 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.	