



Fiche d'information à destination des patientes

Mastectomie et curage axillaire

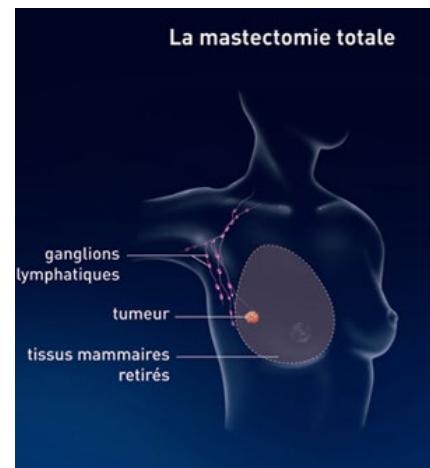
Votre médecin vous a proposé une intervention dont le but est l'ablation du sein afin d'enlever une lésion ou un foyer de micro-calcifications (mastectomie) avec curage axillaire à des fins de traitement et d'analyse. La présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées 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 qu'une mastectomie ?

C'est l'ablation chirurgicale du sein lorsqu'un traitement conservateur (tumorectomie) ne peut être réalisé. Cette intervention se fait après une ponction préalable (biopsie).

Il existe plusieurs types de mastectomie :

- *Mastectomie totale* : Ablation de la glande, de la peau et de la plaque aréolo-mamelonnaire
- *Mastectomie avec conservation de l'étui cutané* : Ablation de la glande et de la plaque aréolo-mamelonnaire en conservant la peau
- *Mastectomie avec conservation de la peau et de la plaque aréolo-mamelonnaire* : Ablation uniquement de la glande avec conservation de l'enveloppe extérieure du sein.



La conservation de la peau et de la plaque aréolo-mamelonnaire est effectuée en cas de reconstruction mammaire immédiate associée.

➤ Qu'est-ce d'un curage axillaire ?

Il s'agit de l'exérèse 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 trouvent 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'opération chirurgicale est réalisée sous anesthésie générale.

L'incision réalisée dépend du type de mastectomie.

Un dispositif de drainage des sécrétions (petit tuyau ou drain) est souvent mis en place au niveau du sein.

Le séjour est habituellement réalisé en hospitalisation conventionnelle mais peut parfois être réalisé en ambulatoire selon l'évaluation de votre chirurgien.

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 une mastectomie avec exérèse du ganglion sentinelle ?**

- Consignes postopératoires

Les consignes postopératoires vous seront communiquées 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 du sein et possiblement un second au niveau de l'aisselle.

Si un dispositif de drainage a été mis en place, il est habituellement enlevé après quelques jours. Les fils de fermeture de la peau sont souvent 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).



En cas de mastectomie totale sans reconstruction, une prothèse mammaire externe à glisser dans le soutien-gorge vous sera prescrite. Celle-ci est initialement en mousse puis peut être par la suite en silicone (non adhésive après 2 mois post opératoire, adhésive après 14 mois post-opératoire). La prescription de prothèse mammaire externe peut être renouvelée tous les 18 mois.

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

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 (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 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$, une volumineuse collection sous la peau, une zone opératoire inhabituellement douloureuse, violacée, rouge, chaude ou avec écoulement, 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.	