



Fiche d'information à destination des patientes

Mastectomie et exérèse du ganglion sentinelle

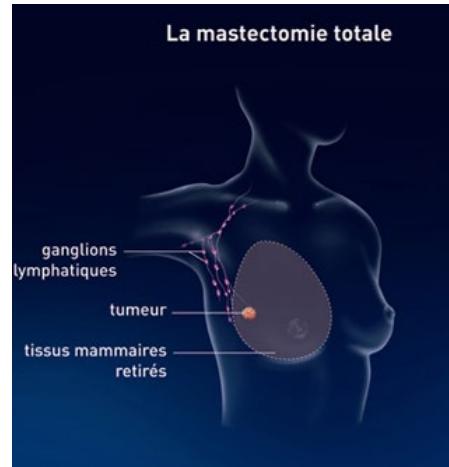
Votre médecin vous a proposé une intervention dont le but est l'ablation du sein afin d'enlever une lésion ou un foyer de micro-calcifications (mastectomie) avec exérèse du ganglion sentinelle à des fins de traitement et d'analyse. La présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous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

- 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 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.

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

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

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

- **Consignes post-opératoires**

Les consignes post-opératoires 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 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**

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.

Une collection sous cutanée peut parfois arriver en postopératoire après l'ablation du drain, il s'agit d'un lymphocèle. En cas de collection douloureuse ou gênante, une ponction peut être réalisée en consultation.

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.	