



## Fiche d'information à destination des patientes

### Tumorectomie du sein et exérèse du ganglion sentinelle

Votre médecin vous a proposé une intervention dont le but est l'ablation d'un nodule du sein ou de micro-calcifications (tumorectomie) 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.

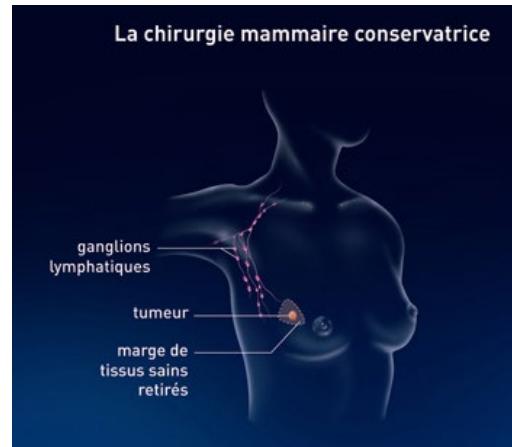
#### ➤ Qu'est-ce qu'une tumorectomie du sein ?

C'est l'ablation chirurgicale d'un nodule du sein ou d'une zone dans laquelle des micro-calcifications ont été mises en évidence. Cette intervention se fait après une ponction préalable (biopsie).

Il peut parfois nécessiter un complément au geste chirurgical décidé lors de la consultation post-opératoire pour des marges de sécurité insuffisantes.

#### ➤ 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

La chirurgie mammaire conservatrice peut nécessiter au préalable de repérer précisément l'anomalie (surtout lorsqu'elle n'est pas palpable) afin que le chirurgien la retrouve facilement lors de l'opération et enlève le moins de tissu mammaire sain possible. Pour ce faire, un repère est mis en place. On dit aussi que l'on fait un repérage. Il s'agit parfois d'un simple marquage de la peau à l'encre en face de l'anomalie mais, le plus souvent, c'est un fil métallique très fin qui est placé au niveau de l'anomalie, à l'intérieur 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.

- L'intervention

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

L'incision est, si possible, réalisée dans un endroit peu visible : autour du mamelon ou dans le sillon cutané en dessous du sein selon l'emplacement du nodule à enlever. Quelquefois, sa localisation nécessite une incision directement au niveau du nodule.

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

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 tumorectomie avec exérèse du ganglion sentinelle ?**

- 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 du sein et un second au niveau de l'aisselle.

L'hospitalisation est généralement de courte durée. 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 sein et votre aisselle peuvent être indurés 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  $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ , un sein très augmenté de volume, douloureux, violacé ; une douleur non soulagée par les antalgiques prescrits, un défaut de cicatrisation.

### Numéros utiles

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