

Fiche d'information à destination des patientes

Tumorectomie du sein

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

➤ Comment se passe l'opération ?

- Avant l'intervention

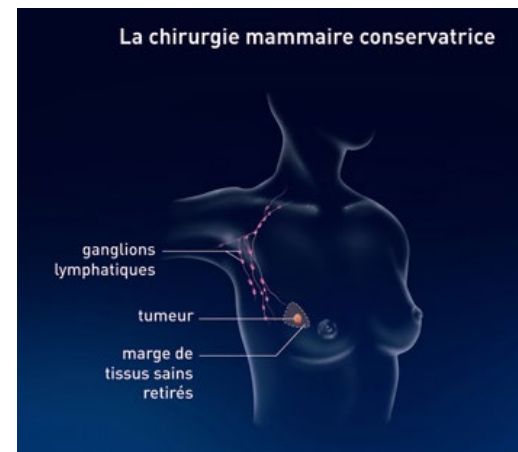
La chirurgie mammaire conservatrice peut nécessiter au préalable de repérer précisément l'anomalie (surtout lorsqu'elle n'est pas palpable) afin que le chirurgien la retrouve facilement lors de l'opération et enlève le moins de tissu mammaire sain possible. Pour ce faire, un repère est mis en place. 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.

- 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.



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

- **Consignes post-opératoires**

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.

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 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 post-opératoire.

- **Consignes de reconsultation**

En postopératoire, votre sein peut être induré 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

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 demandez les urgences gynécologiques.	