

Chirurgiens : Pr G. Body, Pr H. Marret, Dr L. Ouldamer
Dr A. Jacquet, Dr T. Hebert, Dr I. Kellal

Fiche d'information aux patientes

Tumorectomie ou zonectomie et curage axillaire

Madame,

Votre médecin vous a proposé un traitement chirurgical comportant une **tumorectomie ou une «zonectomie» et éventuellement un curage axillaire.**

Ce document d'information a pour but de vous expliquer les principes de cette intervention.

La chirurgie est un des traitements de base du cancer du sein. D'autres moyens thérapeutiques peuvent être associés au traitement chirurgical (radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie) afin de diminuer le risque de récurrence et d'augmenter les possibilités de guérison.

QU'EST-CE QUE LE SEIN ?

C'est une glande posée sur le muscle grand pectoral.

Comme tout organe, le sein reçoit du sang par des artères et se draine par des veines et des vaisseaux lymphatiques. Sur le trajet des canaux lymphatiques se trouvent des ganglions qui se localisent surtout au niveau du creux de l'aisselle (= creux axillaire) sous le bras.

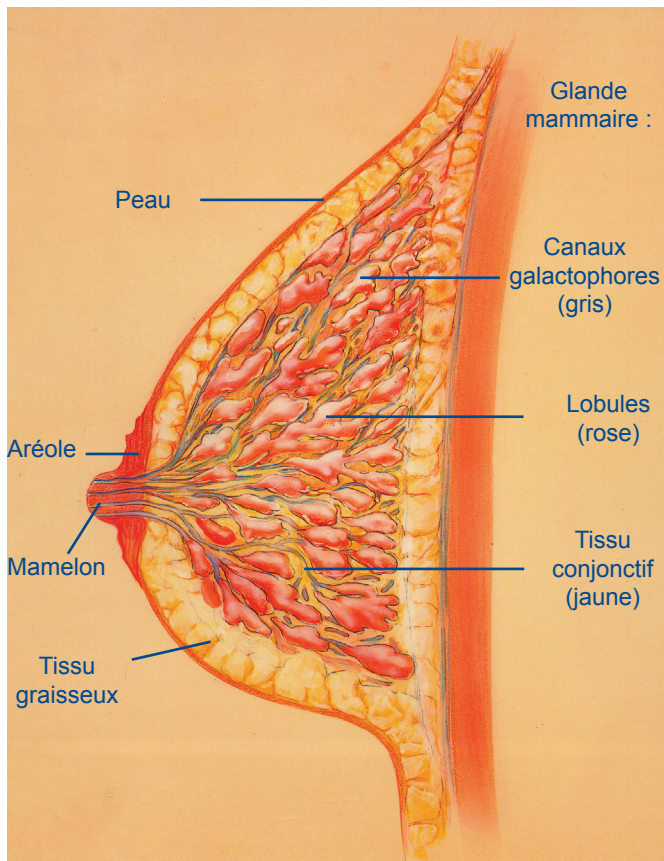


Schéma de la glande mammaire en coupe

QU'EST-CE QUE LA MICRO-BIOPSIE MAMMAIRE ?

Il s'agit d'un prélèvement du nodule (lésion palpable) ou de l'opacité mammaire (lésion non palpable) qui permet une analyse histologique (au microscope) de la lésion.

Cette analyse pré-opératoire permet de connaître le diagnostic avec certitude avant l'intervention, et de proposer le traitement chirurgical le plus adapté à chaque situation particulière.

Ces biopsies sont réalisées par un médecin radiologue sous anesthésie locale en consultation.

QU'EST-CE QUE LA TUMORECTOMIE OU LA ZONECTOMIE ?

□ La tumorectomie correspond à l'exérèse de la lésion (nodule, opacité radiologique ou échographique) se trouvant dans le sein.

L'intervention consiste à retirer la lésion avec un peu de tissu mammaire sain l'entourant : le sein est conservé.

Le muscle grand pectoral, sur lequel est posé le sein est également respecté, hormis dans les rares cas où la tumeur est adhérente au muscle.

L'incision est réalisée soit directement en regard de la lésion, soit à distance (autour de l'aréole, sous le sein...) afin que la cicatrice soit la plus discrète possible.

□ La zonectomie correspond à l'exérèse d'une lésion non palpable (microcalcifications, opacité radiologique ou échographique) se trouvant dans le sein. Dans ce cas, il sera nécessaire de réaliser un repérage radiologique ou échographique avant l'intervention.

QU'EST-CE QUE LE REPERAGE RADIOLOGIQUE ?

Il consiste à placer un fil métallique appelé " harpon " dans ou le plus près possible de la lésion, afin de guider le chirurgien pour la réalisation de la zonectomie.

Ce geste est effectué la veille ou le jour même de l'intervention par un médecin radiologue sous anesthésie locale et est réalisé sous contrôle mammographique ou échographique.

QU'EST-CE QUE LE CURAGE AXILLAIRE GANGLIONNAIRE ?

Les cellules cancéreuses du sein utilisent les canaux lymphatiques qui vont du sein vers le creux de l'aisselle.

Le curage est un geste chirurgical effectué pour prélever une partie des ganglions du creux axillaire : il n'est effectué qu'en cas de cancer du sein.

L'incision est effectuée au niveau du creux axillaire. Un drain aspiratif (drain de Redon) est souvent mis en place à la fin de l'intervention. Il a pour rôle d'évacuer les sécrétions sanguines et lymphatiques qui se forment dans les suites immédiates de l'intervention. Ce drain sera retiré au plus tard au 5ème ou 6ème jour après l'intervention par l'infirmière avant votre sortie de l'hôpital.

L'analyse de ces ganglions permet de savoir si des cellules cancéreuses sont présentes à ce niveau et constitue l'un des éléments qui fait ou non poser l'indication d'un traitement médical complémentaire (chimiothérapie et/ou hormonothérapie).

QU'EST-CE QUE LE GANGLION SENTINELLE ?

Il est possible que votre chirurgien vous propose un prélèvement du " ganglion axillaire sentinelle ".

Le prélèvement consiste en l'exérèse du ganglion axillaire le plus proche du sein nommé " ganglion

sentinelle". Ce ganglion (ou un groupe de 2 ou 3 ganglions) est considéré comme étant le reflet de l'état des autres ganglions de l'aisselle ; l'idée est que si ce ganglion ne contient pas de cellules cancéreuses, les autres ne doivent pas en contenir non plus, et inversement.

Le principe de l'opération consiste en l'injection préalable dans le sein d'un produit radioactif (très faiblement irradiant et donc sans danger) la veille de l'intervention, et d'un colorant bleu (bleu patenté) au moment de l'intervention.

Ce ganglion est analysé en cours d'intervention. Si celui-ci est indemne il n'est plus nécessaire de réaliser systématiquement le curage axillaire.

COMMENT SE DEROULE L'HOSPITALISATION ?

❑ Avant l'intervention :

Une consultation pré-anesthésique doit être réalisée une à deux semaines avant l'intervention. Vous serez vue en consultation par les infirmières du service (dispositif d'annonce).

Vous serez hospitalisée soit la veille soit le matin de l'intervention.

Durant cette journée, des examens complémentaires pourront être réalisés s'ils n'ont pas été effectués auparavant :

- une prise de sang,
- électrocardiogramme.

Le matin de l'intervention, un traitement relaxant (prémédication vous sera donnée). Vous serez conduite au bloc opératoire, une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée.

Il est indispensable de ne prendre aucun médicament contenant de l'aspirine ou ayant une action anticoagulante dans les 10 jours avant et après l'intervention sauf si indiqué par les anesthésistes.

Certains risques sont favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'intervention.

Il est impératif d'informer les médecins de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

❑ Après l'intervention :

Vous passerez en salle de réveil où la surveillance post-opératoire sera faite pendant 2 heures environ, avant de retourner dans votre chambre.

Des médicaments contre la douleur vous seront systématiquement proposés et seront adaptés à l'intensité de la douleur que vous pouvez ressentir.

Les jours suivants, les médecins, chirurgien référent + internes du service passeront vous examiner et feront les prescriptions nécessaires pour les soins. Votre médecin de famille sera informé de votre hospitalisation et recevra le compte-rendu de l'intervention. Il sera également informé des résultats (sous une dizaine de jours) de votre intervention et des propositions thérapeutiques qui en découlent.

Une psychologue est présente dans le service : vous pourrez la rencontrer sur simple demande de votre part.

De même, un(e) kinésithérapeute passera vous voir lors de votre hospitalisation.

La sortie a généralement lieu entre le 5ème et le 7ème jour post-opératoire s'il y a un curage axillaire, le soir même ou le lendemain s'il n'y a qu'une tumorectomie et un ganglion sentinelle.

LES RISQUES ET COMPLICATIONS DE L'INTERVENTION

❑ Pendant l'intervention :

Des lésions vasculaires (de l'artère axillaire) ou nerveuses (du nerf grand dorsal ou du nerf du grand dentelé)

peuvent se produire de manière exceptionnelle et nécessiteront alors une prise en charge spécifique.

❑ En post-opératoire :

Des complications peuvent survenir de manière rare, chacune nécessitera une prise en charge spécifique.

1 - L'anesthésie de la face interne du bras : Elle est liée à une atteinte de filets nerveux qui vont du creux de l'aisselle jusqu'au bras. Elle peut régresser en quelques semaines mais peut persister à distance de l'intervention.

2 - La lymphocèle : Il s'agit d'une collection de lymphes qui se situe dans le creux axillaire. Elle peut nécessiter une ou plusieurs ponctions évacuatrices.

.../...

.../...

3 - L'hématome : Il s'agit d'une collection de sang qui peut parfois nécessiter une évacuation chirurgicale.

4 - L'abcès : Il s'agit d'une infection du site opératoire qui peut également conduire à une reprise chirurgicale.

5 - La nécrose cutanée : Elle est liée à un défaut de cicatrisation et peut parfois nécessiter une réintervention chirurgicale.

6 - La coloration bleutée du sein : Le sein peut présenter une coloration bleue plus ou moins marquée si un prélèvement du ganglion sentinelle avec injection de colorant bleu a été réalisé. Cette coloration disparaît spontanément en quelques semaines ou mois.

□ A distance de l'intervention :

1- Le lymphoedème du membre supérieur (= gros bras)

Il s'agit d'un gonflement qui peut survenir à distance de l'opération dans environ 10 à 15% des cas.

2- La limitation de mobilité de l'épaule

Concernant ces 2 derniers points, quelques conseils de prévention et exercices de rééducation vous sont détaillés dans un document qui vous sera remis pendant votre hospitalisation.

LES TRAITEMENTS COMPLEMENTAIRES

Ce sont les moyens thérapeutiques associés à la chirurgie et comportent :

- sur le plan local : la radiothérapie ;
- sur le plan général : la chimiothérapie et/ou l'hormonothérapie.

Ces traitements sont décidés et proposés de manière collégiale (Comité de cancérologie gynécologique et mammaire se réunissant une fois par semaine) après discussion de votre dossier par l'équipe multidisciplinaire qui comporte les chirurgiens gynécologues, les médecins radiothérapeutes et oncologues médicaux, les radiologues et anatomopathologistes.

Lors de la consultation post-opératoire, qui s'effectue deux à trois semaines après l'intervention, votre chirurgien vous fera part des propositions thérapeutiques vous concernant et les transmettra à votre médecin.

Numéros de téléphone des services

Consultations externes : 02 47 47 47 40

Urgences gynécologie : 02 47 47 47 47 poste 7.20.87



www.chu-tours.fr