

MASTECTOMIE TOTALE

Votre médecin vous propose de retirer votre sein. Il s'agit d'une mastectomie totale.

QUELLE EST L'INTERVENTION PROPOSÉE ?

Principes et objectifs

Cette intervention a pour objectif d'enlever totalement un sein pour retirer la tumeur ainsi que le reste de la glande mammaire. Votre chirurgien vous a expliqué les raisons de cette intervention.

Place de l'intervention dans le traitement

Cette opération s'intègre dans un programme de traitement élaboré avec les différents médecins oncologues qui participeront à votre prise en charge. L'ablation du sein est décidée quand il n'y a pas d'alternative dans le traitement local de votre maladie.

Comment vous préparer ?

La mastectomie s'effectue sous anesthésie générale. L'anesthésiste-réanimateur, responsable de cette partie de votre intervention, répondra à toutes les questions relatives à sa spécialité lors de la consultation préopératoire qui est obligatoire.

N'oubliez pas de préciser au chirurgien et à l'anesthésiste les traitements que vous prenez régulièrement, même depuis longtemps et en particulier l'aspirine ou les anti-coagulants.

Si vous avez déjà présenté des réactions allergiques, vous devez également le leur signaler.

Enfin, lors de votre hospitalisation, apportez les mammographies, échographies mammaires, IRM, récentes en votre possession.

En général, votre entrée est programmée la veille de l'opération et vous devrez rester sans manger, ni fumer à partir de minuit jusqu'à l'heure de l'opération. Vous serez accueillie par une infirmière avec laquelle vous pourrez discuter de l'opération à venir et qui vous conduira à votre chambre.

Vous verrez également un membre des équipes de chirurgie et d'anesthésie auprès duquel vous pourrez encore poser les questions que vous souhaitez.

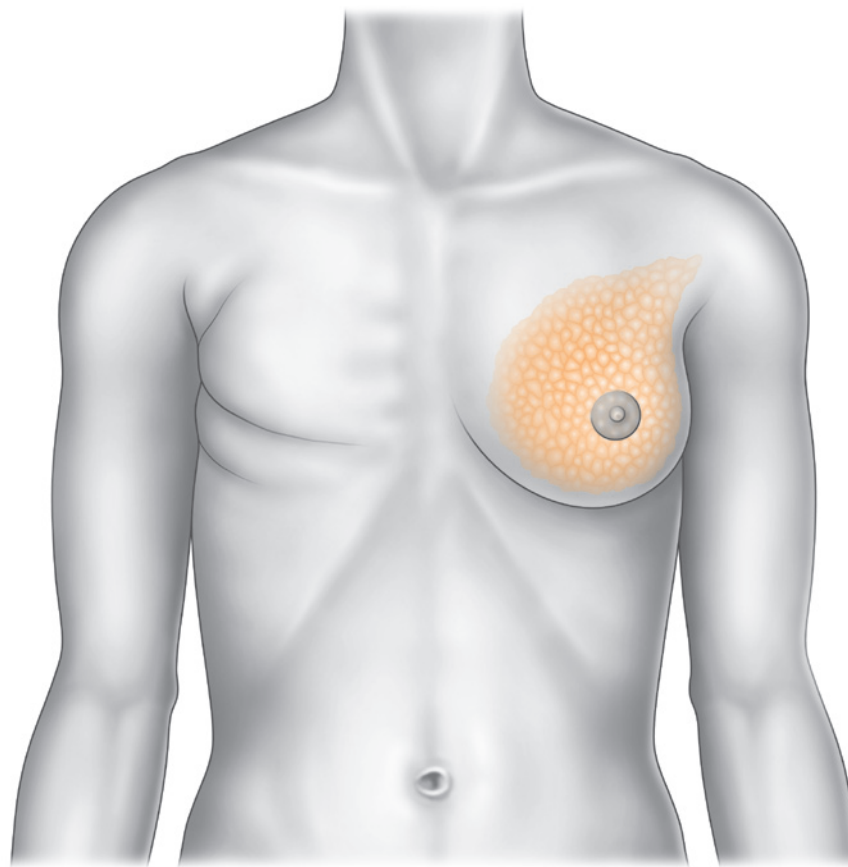
Le soir qui précède l'intervention, vous recevrez une prémédication à base de tranquillisants.

COMMENT SE DÉROULE VOTRE INTERVENTION ?

Le jour de l'intervention, l'équipe soignante réalise la préparation du sein et de l'aisselle du côté à opérer et vous prendrez une douche avec un produit antiseptique.

Une prémédication, qui a pour but de vous tranquilliser, vous sera proposée la veille au soir et donnée avant d'entrer en salle d'opération.

Le chirurgien retire toute la glande. Il conserve la peau du sein, mais supprime le mamelon et l'aréole. La cicatrice finale est oblique ou horizontale et se prolonge vers l'aisselle. Si un prélèvement ganglionnaire est nécessaire, il est le plus souvent réalisé pendant la même intervention. Un système de drainage, appelé drain de Redon, est mis en place pour éviter l'accumulation de lymphes et/ou de sang dans la zone opératoire. Il sera retiré dès que le volume recueilli est inférieur à un certain seuil. Une perfusion vous sera posée puis l'anesthésie débutera.



© Éléonore Lamoglia.

Dans le cas où le diagnostic de cancer n'a pu être fait de façon certaine avant l'intervention, le chirurgien peut demander un examen rapide de la lésion. Il s'agit d'un « examen extemporané » au microscope fait pendant que vous dormez.

Malgré toutes les informations obtenues avant l'opération, le chirurgien peut parfois se trouver face à un imprévu et devoir modifier son plan opératoire dans le but de vous rendre le meilleur service possible.

Après l'intervention

Vous séjournerez en salle de réveil où débutera votre traitement de la douleur post opératoire, avant de retourner dans votre chambre.

La reprise d'une alimentation normale se fait en général le soir ou le lendemain de l'intervention.

Votre hospitalisation

En général, vous resterez à l'Institut Curie de 2 à 7 jours après l'opération. Cette durée d'hospitalisation dépend de l'écoulement dans les drains de Redon, mais aussi de la cicatrisation et de votre état général.

Dans certains cas particuliers, un retour à domicile avec un drain peut être envisagé.

Chaque jour, un chirurgien passera surveiller votre état. C'est lui qui déterminera le jour de votre sortie. Une infirmière effectuera quotidiennement un soin de cicatrice. Celle-ci pourra être laissée à l'air libre dès le deuxième jour. Vous pourrez regarder votre cicatrice quand vous vous sentirez prête.

Le jour de votre sortie, des ordonnances d'antalgiques, d'anticoagulants vous seront remises et un rendez-vous avec votre chirurgien sera fixé pour la consultation post-opératoire. C'est lors de cette consultation qu'il vous donnera les résultats des analyses au microscope. Une prothèse provisoire en coton vous sera fournie. Lors de la consultation post-opératoire, une prothèse externe en gel vous sera prescrite.

Votre retour à domicile

Les fils de suture sont résorbables et la cicatrice ne nécessite aucun soin particulier, sinon une toilette quotidienne soignée, à l'eau et au savon, suivie d'un séchage minutieux.

Dès les drains retirés, vous pouvez prendre des douches, mais il est recommandé d'attendre un mois avant de prendre un bain.

En cas de fièvre, de désunion de la cicatrice, d'écoulement important, de douleurs persistante dans la zone opératoire, mais aussi dans un mollet ou de toute autre anomalie, il est indispensable d'en informer votre médecin.

QUELS SONT LES RISQUES ÉVENTUELS ?

La mastectomie est une intervention courante dont le déroulement est simple dans la majorité des cas.

Après l'intervention, la douleur est très variable mais reste souvent modérée. La douleur post opératoire fait l'objet de toute notre attention. Elle sera traitée de manière préventive et adaptée à votre cas. Après quelques jours, la douleur spontanée est minime et seule persiste une douleur à la palpation de la zone opérée.

La production de lymphes se poursuit souvent quelques jours après avoir retiré les drains ce qui peut former une poche de liquide dans la région opératoire appelée lymphocèle. Ce liquide est évacué par de simples ponctions au cours d'un pansement à l'Institut Curie. Des hématomes et des infections de la plaie peuvent survenir et seront également pris en charge en consultation.

Des soins locaux suffisent souvent pour les traiter, néanmoins dans de rares cas, une nouvelle intervention doit être programmée pour laver et drainer la cavité.

La cicatrisation cutanée peut parfois poser des problèmes plus complexes, en particulier après radiothérapie. Les nécroses cutanées et les désunions de cicatrice impliqueront des soins spécifiques qui vous seront expliqués en consultation.

Vos antécédents et/ou un traitement pris avant l'opération peuvent favoriser la survenue de certaines complications spécifiques (Hématomes sous anticoagulants ou anti agrégants plaquettaires comme l'aspirine par exemple). Il est donc impératif d'informer le médecin de vos antécédents personnels et familiaux comme de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES ?

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

