l'Établissement Rennais du Sein

Rester Femme

LIVRET D'ACCOMPAGNEMENT

Aujourd'hui, Demain, Après...

VIVALTO SANTÉ
CHP St-Grégoire

SOMMAIRE

ANATOMIE	p 3
PRISE EN CHARGE AU CHP ST GREGOIRE	p 4
CONSULTATION D'ANNONCE ET D'ACCOMPAGNEMENT	p 4
SUITES OPÉRATOIRES	p 5
LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE	p 6-7
TRAITEMENTS POST-OPÉRATOIRES	p 8
RÉÉDUCATION APRÈS CHIRURGIE	p 9-11
ESTHÉTIQUE	p 12
VIE QUOTIDIENNE	p 13-14
CONCLUSION	p15
NUMÉROS UTILES	p16

L'équipe soignante a réalisé ce livret afin de vous guider dans votre parcours de soin.

Il ne doit en aucun cas remplacer les questions que vous désirez nous poser.

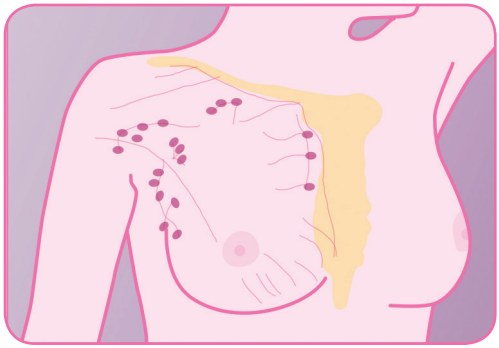
N'hésitez pas à nous interroger et à faire plusieurs fois la même demande si vous en éprouvez le besoin vous ou vos proches. Il n'y a pas de question stupide.

Vous connaissez peut-être dans votre entourage une femme atteinte d'un cancer du sein : ne tentez pas de comparer son « cas » au vôtre. Il existe une pluralité de cancer du sein et chaque situation est particulière.

Votre « cas » est unique et les prescriptions sont individuelles.

ANATOMIE

Le sein est constitué d'un **réseau glandulaire** convergeant par l'intermédiaire des canaux vers le mamelon. La glande se situe au milieu d'un tissu graisseux et est contenue par une enveloppe cutanée. Il est situé devant les muscles : grand pectoral et petit pectoral.



Le schéma ci-contre vous montre les ganglions lymphatiques.

Ceux-ci sont présents chez tous les individus. Leur rôle est de servir **de barrière pour éviter la propagation d'une maladie ou d'une tumeur.**

En cas d'infection ils gonflent et deviennent sensibles à la palpation : **cela confirme qu'ils se défendent. Dans le cas d'une tumeur ils jouent le même rôle, sans pour autant gonfler et être douloureux,** et c'est pour cela qu'une analyse est réalisée au cours de l'intervention.

Le ganglion « sentinelle »

Il s'agit du **premier ganglion** situé sur les chaînes de drainage lymphatique de la tumeur et il constitue donc le **témoin de la diffusion ou non diffusion des cellules cancéreuses** vers le reste de l'organisme.

Il sera donc repéré par des méthodes isotopiques et examiné (fiabilité ~ 90 %) durant l'intervention par le médecin anatomo-pathologiste.

S'il est négatif le curage axillaire s'arrête là.

S'il est positif le chirurgien effectuera un curage complet.

La recherche du ganglion « sentinelle » est donc un progrès considérable puisqu'il permet de limiter dans la majorité des cas l'importance du curage axillaire et donc de diminuer les conséquences négatives de celui-ci :

- **Moins de troubles sensitifs du bras**
- **Moins de limitation de la mobilité**
- **Moins de « gros bras »** (lymphœdème survenant après un curage axillaire)

PRISE EN CHARGE AU CHP ST GREGOIRE

En cas de mammographie suspecte, le CHP St Grégoire et l'Etablissement Rennais du Sein proposent **une journée de diagnostic rapide.**

Chaque semaine est organisée une journée de diagnostic qui vous permet :

- de rencontrer un chirurgien spécialisé en sénologie,
- d'organiser une biopsie et d'obtenir une orientation du diagnostic,
- de programmer une intervention qui sera confirmée (ou infirmée) en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

Vous disposez d'un numéro de téléphone unique, SOS Sein : 02 90 09 44 90, accessible du lundi au vendredi de 9H à 18H30 sans interruption. Un interlocuteur privilégié est à votre écoute pour répondre à vos questions.

Vous pouvez également vous informer sur notre site internet « Etablissement Rennais du Sein » **www.etablissement-rennais-du-sein.fr**

CONSULTATION D'ANNONCE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Quelques jours après l'annonce du diagnostic par votre médecin, une consultation personnalisée avec une infirmière d'annonce et d'accompagnement vous sera proposée.

Cette rencontre vous permettra :

- d'être mieux informée sur votre maladie et votre traitement,
- d'instaurer un dialogue autour de l'annonce de votre maladie,
- d'identifier avec vous les problèmes liés aux conséquences de votre maladie.

Elle se déroulera dans un lieu dédié (1er étage du bâtiment des hospitalisations). Vous pouvez être accompagnée par la personne de votre choix.

Ce temps d'écoute, d'information et de soutien, permet à l'infirmière de reformuler, réexpliquer, compléter les informations que vous avez reçues et de répondre à vos questions. Lors de ce temps d'échange, elle identifiera avec vous vos éventuels besoins et vous orientera, si nécessaire, vers des professionnels comme l'assistance sociale, la diététicienne, la socio-esthéticienne, le psychologue ou vers des associations d'usagers.

Selon votre intervention, vous pourrez être hospitalisée à la journée dans le service ambulatoire ou pour plusieurs jours en hospitalisation conventionnelle. La secrétaire de votre chirurgien vous remettra les consignes pré opératoires.

SUITES OPÉRATOIRES

Entre le 1er et le 2ème jour

L'infirmière ôtera le pansement. Si vous avez un drain au niveau de la cicatrice, il sera ôté dès qu'il ne coulera presque plus, à la demande du chirurgien. Continuez la mobilisation pour éviter l'ankylose du bras.

Un bilan d'extension peut être réalisé. Il servira de référence pour les bilans ultérieurs. Toutes ces données permettent d'établir **la stratégie thérapeutique la plus adaptée à votre cas.**

Le bilan d'extension :

Ces examens peuvent vous être prescrits :

Le bilan biologique :

Certains cancers du sein expriment une protéine (le CA15.3) que l'on peut doser dans le sang. Le dosage sanguin permet dans certains cas de suivre l'évolution de la maladie.

Le PET SCAN

C'est un scanner dont la sensibilité est considérablement augmentée par l'injection d'un produit isotopique marquant les régions où il existe une forte consommation de glucose. Or une tumeur cancéreuse utilise beaucoup de glucose. **C'est un examen précis, rapide et indolore.**

Le résultat des examens est transmis directement à votre chirurgien. Il vous sera communiqué lors de votre consultation avec votre chirurgien. N'hésitez pas à interroger ce dernier.

Durant cette période (si vous avez subi une mammectomie), nous vous aiderons à regarder votre cicatrice avant de rentrer à votre domicile. Il nous semble important que votre conjoint(e) puisse participer à cette démarche.

L'IRM mammaire

Il s'agit d'un examen radiologique permettant une analyse très fine de la structure et de la composition des seins. Il permet d'améliorer le diagnostic et l'analyse de certaines tumeurs. Cet examen se déroule en trente minutes maximum, il nécessite l'injection d'un produit de contraste par voie veineuse.

PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

La phase opératoire apporte dans l'immédiat **un soulagement** en même temps qu'un sentiment de flottement, d'incertitude et de suspension du temps.

Il est possible et normal que **des émotions très anciennes reviennent à la surface** de votre conscience. Le choc de l'annonce, l'opération, les futurs traitements éventuels peuvent réactiver ces charges émotionnelles qui font sens en fonction de votre histoire. Le sentiment d'être perdu, que tout vous échappe est naturel et s'atténuera avec le temps. Vous avez du mal à réaliser ce qui vous arrive.

Quoiqu'il en soit, il faut un certain temps pour accepter cette nouvelle ou la perte subie (s'il y a eu mammectomie) pour intégrer une nouvelle image de soi. Cet état est nécessaire et pendant cette période, vous passerez peut-être par différentes phases psychologiques.

La découverte de la maladie entraîne toujours un choc émotionnel important qui ne pourra s'atténuer qu'avec les mois, parfois les années.

Pour vous aider dans la gestion et la compréhension de ces différents états psychiques, nous vous proposons de rencontrer le psychologue de l'établissement.

Ces entretiens sont pris en charge par la clinique et sont donc gratuits. Une équipe est à votre disposition. N'hésitez pas à en parler.

Nous vous en donnons ici un aperçu qui vous aidera à vous repérer. Il s'agit d'une grille de lecture, d'un repérage synthétique.

1) Le choc

C'est la prise de conscience par la personne de l'irréversibilité de la situation

2) Le déni

La dénégation ou déni est un mécanisme de refus de la situation. « Ce n'est pas vrai ! ». La dénégation est une réaction involontaire, inconsciente et momentanée, qui est souvent nécessaire pour assimiler cette nouvelle.

3) La révolte

Elle s'exprime par « pourquoi moi ? Je n'ai pas mérité cela ».

Elle s'exprime souvent par une agressivité vis-à-vis de l'entourage familial ou soignant. Il ne faut surtout pas la refouler car elle est bienfaisante pour vous.

Vous êtes dans un milieu médical, profitez- en car notre formation et notre sensibilité nous permettent de vous aider.

4) La tristesse

Après l'ablation d'un organe (en cas de mammectomie) qui porte atteinte à l'intégrité corporelle, la nécessaire traversée de la tristesse fait partie du processus qui donne accès à une autre image de soi. Il est donc important qu'elle soit entendue et non refoulée.

5) La négociation ou marchandage

« Docteur promettez-moi que vous avez enlevé toute la tumeur ». C'est l'étape des questions surtout à votre médecin qui donne un sens à votre existence

Ces mécanismes de défense sont normaux.

Ils peuvent se superposer, s'annuler ou même ne jamais apparaître ! S'ils apparaissent, ils vous permettront une fois la crise résolue, d'investir à nouveau le monde extérieur et de retrouver quelque fois plus intensément encore un sens à la vie.

6) L'acceptation

L'acceptation suppose que vous ayez renoncé à une ancienne image de votre corps. C'est dans cet intervalle que se situent les moments les plus pénibles et l'entourage a un rôle essentiel à jouer pour vous aider à traverser cette période.

7) La reconstruction

L'accompagnement est essentiel pour que vous puissiez vous reconstruire au sens propre comme au sens figuré.

L'annonce d'un cancer est toujours une épreuve émotionnelle bouleversante, qui ouvre le champ à une multitude d'interrogations.

Cela nécessite que vous vous accordiez du temps pour composer à votre rythme.

TRAITEMENTS POST-OPÉRATOIRES

Après les résultats du bilan d'extension et en fonction de votre tumeur, l'équipe médicale discutera votre situation pour définir pour vous les meilleurs traitements complémentaires. Les traitements possibles sont de 3 types : **radiothérapie, chimiothérapie et hormonothérapie.**

La radiothérapie

La radiothérapie est une méthode de traitement **indolore** utilisant en général des rayons X, analogues à ceux employés pour faire des radiographies, mais beaucoup plus énergétiques. **Elle est destinée à prévenir les risques de récidive.**

Les rayons permettent de détruire les cellules tumorales (malades). Les cellules saines sont aussi affectées, mais leur pouvoir de récupération est meilleur.

La radiothérapie est utilisée seule ou associée à d'autres traitements tels que la chimiothérapie ou l'hormonothérapie.

La chimiothérapie

La chimiothérapie est l'administration le plus souvent en perfusion intraveineuse d'une ou plusieurs **substances médicamenteuses capables de combattre les cellules tumorales**.

Le choix des médicaments dépend du type et de la localisation de la tumeur, de son stade de développement et de votre état dès le départ.

La chimiothérapie se pratique uniquement en **hospitalisation de jour.** Afin de faciliter son administration, on peut vous proposer la mise en place d'un système veineux implantable constitué d'un petit réservoir et d'un cathéter entièrement situé sous la peau.

L'hormonothérapie

Elle permet de **réduire l'imprégnation hormonale** (œstrogène) qui peut favoriser la croissance de la tumeur.

Elle est le plus souvent administrée par comprimés ou injections intramusculaires.

RÉÉDUCATION APRÈS CHIRURGIE

Vous pouvez **mobiliser rapidement votre bras pour éviter l'ankylose** en suivant les conseils de l'équipe soignante (n'hésitez pas à nous interroger). Lors d'une opération sur le sein on retire également souvent des ganglions lymphatiques se trouvant sous le bras. Ceci peut gêner la circulation lymphatique du bras. La gêne de la cicatrice peut amener l'ankylose de l'épaule. **Vous pouvez améliorer la circulation par des petits mouvements.** ex : l'araignée qui monte le long du mur, ne laissez pas le bras pendre trop longtemps, maintenez votre poing serré pendant 2 à 3 secondes, puis relâchez-le.

Apprenez à vous vêtir sans vous faire mal, à vous coiffer...

Dès le lendemain de votre intervention, un kinésithérapeute viendra évaluer la mobilité de votre épaule et vous aider à la mobiliser.

En post-opératoire immédiat, il est courant d'observer que les mouvements du bras côté opéré soient limités. Ceci peut être dû à de l'appréhension ou des douleurs apparaissant à la mise en tension des tissus opérés.

Le kinésithérapeute vous présentera des exercices doux et progressifs à réaliser quotidiennement afin de récupérer la mobilité de votre bras. Par la suite, votre kinésithérapeute pourra vous proposer des techniques pour réduire l'œdème et les adhérences cicatricielles si besoin.

Les exercices proposés doivent être réalisés lentement et ne doivent jamais provoquer de douleurs. Afin de récupérer rapidement l'ensemble des mouvements de votre bras, vous pourrez les réaliser 2 à 3 fois par jour. Chaque exercice est à répéter 10 fois et s'effectue en expirant.

Exercice 1 : l'élévation antérieure du bras

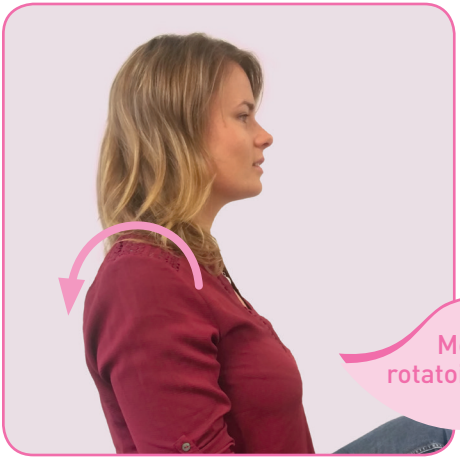
Allongée ou demi-assise, joignez vos mains et levez-les doucement au-dessus de votre tête.

Exercice 2 : l'abduction des bras

Allongée ou semi-assise, joignez vos mains sur votre tête, coudes rapprochés puis écartez les coudes vers l'arrière.

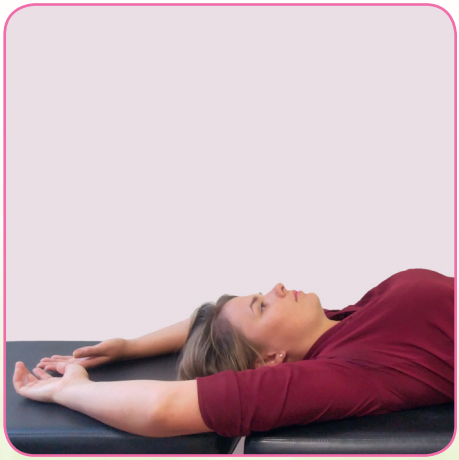
Exercice 3 : rotation des épaules

Tournez les épaules : inspirez lorsqu'elles sont vers le haut et l'arrière, soufflez lorsqu'elles sont vers le bas et l'avant.



Exercice 4 : posture en élévation du bras

Allongée ou demi-assise, les jambes fléchies, levez les bras au maximum de l'amplitude sans douleur et maintenez la position. Les bras doivent reposer sur le matelas ou sur un ou plusieurs coussins en fonction du degré d'amplitude atteint. Inspirez et expirez profondément.



L'ESTHÉTIQUE

Il existe 2 possibilités principales de réparer le manque de sein.

La prothèse mammaire externe (dans le soutien gorge)

Il vous est proposé aujourd'hui **un grand choix** afin que chaque femme puisse avoir une prothèse qui lui convienne.

Assez rapidement vous pourrez porter **une prothèse en coton** sur vos cicatrices encore sensibles. Par la suite, **une prothèse en gel correspondant à votre cas particulier** vous sera proposée.

Une prothèse est visible dans le service et vous pourrez rencontrer avant votre départ, si vous le désirez, une prothésiste.

La reconstruction mammaire (prothèse ou lambeau)

Elle consiste à reconstruire votre sein à partir de vos propres tissus ou par l'implantation d'une prothèse interne.

Quand envisager l'intervention ?

A partir de 12 mois après la fin de tout traitement complémentaire (sauf médicament « au long cours »).

Dans certains cas nous pourrons vous proposer une reconstruction mammaire immédiate.

Il existe différents éléments influençant le choix du type d'intervention :

Le chirurgien prend en compte **l'état de la peau** (quantité et qualité), **les motivations et les désirs de la patiente.**

Il est important de prendre le temps de discuter avec votre chirurgien et de faire un choix.

Un délai de réflexion vous sera toujours proposé avant de prendre votre décision.

Vous pouvez demander à rencontrer un chirurgien pratiquant la chirurgie reconstructrice avant votre sortie de la clinique pour un premier entretien.

VIE QUOTIDIENNE

Hygiène

- Vous pourrez prendre une douche dès l'ablation du pansement sauf si prescription particulière du chirurgien.
- Utilisez un savon doux.
- Les bains peuvent être pris un mois environ après.
- Dès la fin du 1er mois, n'hésitez pas à masser (voire pétrir) votre cicatrice le plus souvent possible pour limiter les adhérences et pour obtenir un assouplissement le plus rapide possible.

Prévenir l'œdème lymphatique au niveau du bras du coté de l'intervention

- Évitez de vous faire prendre la tension artérielle du côté opéré.
- Les prises de sang, perfusions, injections doivent être faites dans l'autre bras.
- Évitez tout ce qui peut serrer le bras (montre, bijoux....)
- En cas de blessure, coupure, brûlure, portez une attention particulière en désinfectant toutes les plaies.
- Évitez les plantes épineuses sans gants de protection.
- Si vous devez vérifier la température de votre four, portez une manique allant jusqu'au coude.
- Évitez les efforts prolongés (port d'une valise par exemple).
- Pensez à mettre un dé quand vous cousez.
- Si votre bras enfle, mettez le en position surélevée.
- Si votre bras devient rouge, chaud, douloureux ou anormalement dur et enflé, vous devez consulter votre médecin sans tarder.

L'habillement

Pour vous vêtir commencer toujours par le bras opéré et pour se dévêtir l'inverse. En cas de tumorectomie, vous pouvez dès l'ablation du pansement porter un soutien-gorge sans armature.

L'alimentation

Une alimentation équilibrée aidera à une cicatrisation rapide. Un apport de protéines est indispensable (une diététicienne de la clinique peut vous aider).

Les soins esthétiques

L'estime de soi passe par l'image de soi. Une socio-esthéticienne est à votre écoute et pourra vous donner des conseils en cosmétique ou en image. Elle peut aussi vous proposer des soins (visage, corps, mains...).

L'activité physique

Lorsque votre état le permettra, vous pourrez reprendre une activité physique.
Le centre médico-sportif Vivalto Sport propose gratuitement des programmes sport santé. Pendant toute une année, des professionnels de santé et du sport vous accompagnent à la reprise progressive d'une activité physique adaptée. Vous pouvez ainsi rejoindre des cours spécifiques dans les clubs partenaires : marche nordique, escrime, canoë-kayak, badminton, tennis...

Pour plus de renseignements :
contact@vivalto-sport.com ou sur **www.vivalto-sport.com**.

Autres activités

La reprise se fera progressivement en fonction de votre ressenti.

Le médecin vous donnera un arrêt de travail qui pourra être renouvelé. **La reprise de l'activité professionnelle est progressive :** il vous sera peut-être possible de voir avec votre médecin du travail pour un aménagement des horaires.

Si vous êtes isolée, une aide ménagère les premiers jours sera peut-être nécessaire (certificat fait par le chirurgien).

Peut-être éprouverez-vous le besoin de rencontrer d'autres femmes qui ont vécu la même chose que vous.

L'initiative de vous joindre à un groupe d'entraide peut être important pour agir personnellement et ne pas attendre passivement que les autres s'occupent de vous.

Voici un numéro qui peut vous être utile.

La Ligue contre le cancer.....02 99 63 67 67

CONCLUSION

Il vous appartient de choisir de parler ou non de la maladie.

C'est vous qui décidez quand et avec qui vous voulez le faire.

Sachez cependant que de ne pas parler à vos proches peut vous empêcher d'avoir du soutien et des dialogues réconfortants.

Les enfants sont capables d'entendre, avec des mots adaptés, ce qui vous arrive. Il n'y a pas de « bonne » façon d'annoncer qu'on a un cancer, mais votre manière sera la plus adaptée à vos proches.

Pour vous aider, vous pouvez rencontrer une tierce personne. Si vous en éprouvez le besoin, le psychologue peut vous recevoir. L'équipe est là pour vous soutenir et vous accompagner, n'hésitez pas à nous solliciter. L'absence de dialogue pourrait vous enfermer dans une bulle de solitude et influencer vos relations familiales.

Il est plus souvent angoissant d'imaginer dans le silence une chose que d'être angoissé par une chose nommée et donc partageable. Il est naturel d'être déstabilisé et de pleurer. Le moral n'influence pas la maladie, la guérison, mais votre qualité de vie. Ne pas avoir le moral à cause de l'influence de la maladie, de la fatigue, est légitime, ne culpabilisez pas pour cela.

Si vous avez subi une mammectomie, évitez de tomber dans un jeu de cache-cache avec vos proches (conjoint, enfant). Nous vous aurons aidée avant votre départ de la clinique à regarder votre corps, si vos enfants le désirent montrez-leur votre cicatrice, votre prothèse. Voir est souvent moins pénible qu'imaginer !!!

N'hésitez pas à demander de l'aide, du soutien.

Pendant votre séjour, tout le personnel soignant est à votre écoute, répond à vos questions, mais une fois rentrée à la maison vous aurez encore besoin d'un soutien : parlez à votre entourage (famille, amis) ne sera peut-être pas suffisant.

Demandez alors les conseils d'un psychologue. Le psychologue de l'établissement peut vous recevoir à tout moment de votre parcours thérapeutique, et vous rediriger le cas échéant. Vous pouvez le contacter directement ou demander à une infirmière pour qu'il passe durant votre hospitalisation.

l'Établissement
Rennais du Sein
Rester Femme

www.etablissement-rennais-du-sein.fr

NUMÉROS UTILES

SOS SEIN 02 90 09 44 90

Standard du CHP St Grégoire 02 99 23 33 33

RADIOLOGUES
- Dr FERREIRA 02 99 23 33 99
- Dr MARION 02 99 23 33 99

ONCOLOGUES
- Dr ARTIGNAN 02 90 09 44 64
- Dr CHAMOIS 02 90 09 44 62
- Dr MERCIER-BLAS 02 90 09 44 67
- Dr LE SCODAN 02 90 09 44 65
- Dr MIGLIANICO 02 90 09 44 66

CHIRURGIENS GYNCOLOGUES
- Dr COUSIN 02 23 25 37 37
- Dr D'HALLUIN 02 23 25 37 37
- Dr DUGAST 02 23 25 37 37
- Dr LORAND 02 23 25 37 37

PSYCHOLOGUES
- Mr DE CHANTERAC 07 61 04 29 52
- Mme FOUGEROLLE GUILCHER 02 57 21 90 69

SOPHROLOGUE
- Mme BASSEREAU 02 23 25 37 30

KINESITHERAPEUTE
- Mme GUIGOURESE 06 70 50 08 37

DERMOPIGMENTATION
- Mme LEMERCIER 02 23 25 37 37

IDE SOINS DE CICATRISATION
- Mme LEPAGE 02 90 09 44 02

(lundi, mardi, jeudi 8h-17h30) elepage@vivalto-sante.com

CENTRE HOSPITALIER PRIVÉ ST-GRÉGOIRE
6, bd de la Boutière - CS 56816 - 35768 SAINT-GRÉGOIRE cedex