



# CURAGE AXILLAIRE

## Définition

Le curage axillaire consiste à enlever les ganglions de l'aisselle.

Sa réalisation à plusieurs buts :

- En procédant à l'analyse des ganglions enlevés, il permet de **connaître le statut du cancer**, à savoir si le cancer est juste local (au niveau du sein et donc des ganglions sains ou négatifs), ou développé en régional (au niveau du creux de l'aisselle et donc des ganglions atteints ou positifs).
- De ce fait, il **permet d'adapter au mieux les traitements complémentaires** pour ne pas sur-traiter ou sous-traiter le cancer.
- De plus, en enlevant les cellules cancéreuses qui auraient pu diffuser jusqu'aux ganglions lymphatiques (ganglions positifs), il permet aussi de diminuer le risque de récurrences locales ou à distance (métastases), c'est donc un **traitement**.

Il est donc informatif, pronostique et thérapeutique.

## Indications

Les indications du curage ne concernent que les cancers à risque de propager des cellules cancéreuses en dehors du sein, donc des cancers dits infiltrants.

Le curage axillaire est réalisé lorsque l'indication de ganglion sentinelle n'est pas retenue ou lorsque l'analyse du ganglion sentinelle a révélé la présence de cellules cancéreuses.

## Modalités

Le curage axillaire est une intervention qui s'intègre généralement dans l'opération du cancer du sein, mais peut aussi être réalisé après celle-ci, lorsque les informations nécessaires à son indication ne sont connues qu'après. Il se réalise sous anesthésie générale.

Il nécessite une incision au niveau du creux de l'aisselle (au niveau des poils). Des repères anatomiques (deux nerfs et une veine) permettent de préciser la zone à enlever. Les ganglions sont mélangés à la graisse et ne sont pas forcément visibles. En général, c'est une dizaine de ganglions qui sont enlevés, mais leur nombre dépend de chaque patient(e). Tous les ganglions ne sont pas enlevés, car cela est impossible, n'améliore pas le traitement, et augmente les risques de complications et effets secondaires.

Souvent un petit drain (drain de Redon) est positionné pour permettre de drainer le liquide qui circule au niveau des ganglions (lymphe).

## Les risques et complications de l'intervention

La plupart sont en rapport avec la réalisation d'un curage axillaire.

**Pendant l'intervention** : Des lésions vasculaires (de la veine axillaire) ou nerveuses (du nerf du grand dorsal ou du dentelé) peuvent se produire de manière exceptionnelle et nécessitent alors une prise en charge spécifique.

**En post-opératoire :** des complications peuvent survenir de manière rare et nécessitent chacune une prise en charge spécifique.

- **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.
- **La lymphocèle :** il s'agit d'une collection de lymphe qui se situe dans le creux axillaire ou dans la loge de mastectomie. Elle peut nécessiter une ou plusieurs ponctions évacuatrices qui sont alors effectuées par le chirurgien.
- **L'hématome :** il s'agit d'une collection de sang qui peut parfois nécessiter une évacuation chirurgicale.
- **L'abcès :** il s'agit d'une infection qui nécessite une prescription d'antibiotique et qui peut parfois relever d'une évacuation au bloc opératoire.
- **La nécrose cutanée :** elle est liée à la souffrance de la peau due à une vascularisation insuffisante. Elle entraîne un retard de cicatrisation nécessitant des soins locaux adaptés. Quelquefois, une ré-intervention est nécessaire.

**A distance de l'intervention :**

- Le lymphoedème du membre supérieur : il s'agit d'un gonflement qui peut survenir à distance de l'opération.
- La limitation de mobilité de l'épaule

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

### **Les traitements complémentaires**

Ces traitements (chimiothérapie/ radiothérapie/hormonothérapie) sont décidés et proposés de manière collégiale après discussion de votre dossier par l'équipe multidisciplinaire qui comporte des chirurgiens, des oncologues médicaux, des radiothérapeutes, des radiologues et des anatomopathologistes.

Lors de la consultation post opératoire, qui s'effectue 2 semaines après votre intervention, le chirurgien vous fera part des propositions thérapeutiques vous concernant et les transmettra à votre médecin.

### **Recommandation pour éviter le lymphoedème**

Il existe, après un curage axillaire, un risque de gonflement du bras d'origine lymphatique. L'ablation de ces ganglions gêne le fonctionnement de la circulation lymphatique. La stagnation de la lymphe dans le bras peut être responsable d'une lourdeur du bras, voire d'un gonflement appelé « lymphoedème ». Ce risque persiste durant la vie entière. Aujourd'hui, grâce à l'évolution de la médecine, le risque d'avoir un bras gonflé à long terme après un curage axillaire est faible (de l'ordre de 5 à 8%). Si vous avez eu un curage axillaire, il est important de connaître et de suivre certaines précautions pour éviter le lymphoedème. Elles sont listées ci-dessous. En respectant durant toute votre vie ces quelques conseils, vous diminuerez les risques de gonflement du bras et au cours du temps vous les adapterez à votre mode de vie.

Dans la mesure du possible, il faut éviter, avec le bras du côté du curage :

- Le port ou le déplacement de charges lourdes (exemple : panier de courses, cartons, pack d'eau au delà de 4 bouteilles)
- Le **travail répétitif prolongé** : faire des pauses régulières
- Certains **sports avec efforts violents pour le bras** (haltères, squash) ; préférer les sports où le bras est sollicité avec douceur : natation, gymnastique, à discuter avec votre médecin au cas par cas
- Ces piqûres, les prises de sang, coupures, griffures
- La prise de tension
- Tout bijou ou vêtement serré
- La chaleur : bains chauds, sauna

Pour prévenir tout risque d'infection provoquée par une blessure ou une brûlure :

- Porter des gants pour les activités de jardinage, bricolage, manipulation de produits toxiques
- Porter un gant protecteur pour le four
- Eviter les coups de soleil
- Désinfecter immédiatement et régulièrement toute lésion : griffure, piqûre, brûlure... et surveiller votre bras

Il est conseillé de consulter un médecin rapidement pour toute apparition de picotements, rougeur, lourdeur, douleur, voire d'oedème inhabituel.

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au chirurgien toutes les questions qui vous viennent à l'esprit.

**En cas de question ou de problème n'hésitez pas à  
joindre notre secrétariat au 02 90 09 44 90**