



MASTECTOMIE PARTIELLE POUR NODULE + GANGLION SENTINELLE

Vous allez prochainement bénéficier d'une intervention intitulée mastectomie partielle ou tumorectomie.

En quoi consiste l'intervention ?

C'est l'ablation chirurgicale d'un nodule du sein. Cette intervention peut se faire d'emblée ou le plus souvent après biopsie préalable.

Si ce nodule est malin, il sera réalisé une exploration des ganglions de l'aisselle du même côté que la lésion : il sera effectué soit un prélèvement des ganglions sentinelles soit un prélèvement de tous les ganglions de l'aisselle drainant le sein (curage axillaire). Cela est décidé en fonction de différents critères histologiques.

Avant la chirurgie

- Si le nodule n'est pas palpable, un repérage est réalisé la veille de l'intervention sous échographie ou mammographie avec pose d'un fil repère qui guidera le chirurgien.
- Si la technique du ganglion sentinelle est programmée, une injection d'isotope (la veille de l'intervention) et une injection de bleu patent (pendant l'intervention) seront réalisées en periaréolaire afin de localiser les ganglions sentinelles.

L'intervention

En règle générale l'opération chirurgicale est faite sous anesthésie générale.

L'incision est, si possible, réalisée dans un endroit peu visible : autour de l'aréole ou dans le sillon sous mammaire. Quelquefois, sa localisation nécessite une incision directement au niveau du nodule. Un dispositif de drainage des sécrétions (drain de redon) peut être mis en place.

Les ganglions sentinelles prélevés seront examinés au laboratoire.

Si des cellules malignes sont mises en évidence dans ceux-ci, une deuxième intervention sera éventuellement programmée (après discussion du dossier en comité multidisciplinaire) afin de réaliser un curage ganglionnaire axillaire complémentaire.

Que se passe-t-il après une mastectomie partielle ?

La chirurgie est souvent réalisée en ambulatoire (la sortie a lieu le soir de l'intervention).

Si du bleu a été injecté, votre teint sera bleu voire gris lorsque vous remontez dans votre chambre, c'est le colorant utilisé qui donne cet aspect. De plus vos urines risquent d'être vertes durant 24-48 heures. La teinte cutanée au niveau du sein peut persister quelques semaines pour disparaître ensuite.

Si un dispositif de drainage a été mis en place, il est habituellement enlevé après 1 à 3 jours.

Les fils de fermeture de la peau sont soit résorbables, soit enlevés à domicile.

Selon votre état de santé ou la technique chirurgicale utilisée, cette chirurgie peut nécessiter 2 ou 3 jours d'hospitalisation.

Y a-t-il des risques ou des inconvénients ?

L'ablation du nodule est une intervention courante et bien maîtrisée dont le déroulement est simple dans la majorité des cas.

Il peut arriver que la détection du ganglion sentinelle soit impossible. Dans ce cas, un curage axillaire est effectué d'emblée.

En cours d'opération, la voie d'abord peut être modifiée selon les constatations faites au cours de l'intervention : ouverture plus grande que prévue ou deuxième ouverture parfois. Exceptionnellement, une blessure ou une brûlure de la peau du sein peut se produire.

Dans les suites de l'intervention, les premières 24 heures sont quelquefois douloureuses et nécessitent un traitement antalgique. Une petite collection de lymphes peut se faire dans le site de tumorectomie ou de prélèvement du ganglion sentinelle. Sa résorption est souvent spontanée mais elle peut nécessiter parfois une ponction évacuatrice.

Parfois, une ecchymose, un hématome ou une infection de la cicatrice peuvent survenir, nécessitant le plus souvent des soins locaux. Exceptionnellement, une hémorragie ou une infection sévère survenant dans les jours suivant l'opération peut nécessiter une réintervention.

L'injection de Bleu Patenté peut aussi être à l'origine d'une allergie sévère et grave, appelé choc anaphylactique. Cette réaction est estimée à un cas sur 10 000 injections.

Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

Un gonflement du bras peut être observé de façon exceptionnelle en cas de prélèvement du ganglion sentinelle. Selon la situation du ou des nodules, une déformation localisée du sein peut être constatée.

Enfin, une réintervention peut être nécessaire lorsque toutes les lésions malignes ou précancéreuses entourant le nodule n'ont pu être retirées lors de l'intervention initiale.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

En pratique

Avant l'opération :

- Une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention
- L'hospitalisation a lieu en général le matin ou la veille de l'opération. Si le nodule doit être repéré, ce repérage est habituellement effectué la veille ou le matin de l'intervention. L'éventuelle injection d'isotope aura été pratiquée et une scintigraphie réalisée.
- Après une prémédication (tranquillisant), vous serez conduite au bloc opératoire. Une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée.

Après l'opération :

- Vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre
- Un petit drain est parfois mis en place pour quelques jours sous la peau
- Un petit hématome ou une sensation de dureté de la zone où se trouvait le nodule est très fréquent et peut durer quelques jours ou semaines
- La reprise d'une alimentation normale se fait en général dès le soir ou le lendemain de l'opération
- Le moment de votre sortie dépend du type d'intervention qui aura finalement été réalisé en fonction des constatations effectuées en cours d'intervention
- Des douches sont possibles dès le lendemain de l'opération, il est en revanche recommandé d'attendre 1 mois avant de prendre un bain.

Après la sortie :

- Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements ou écoulements du sein, de la fièvre ou un gonflement important du sein surviennent, il est indispensable d'en informer votre médecin
- Une visite de contrôle postopératoire, après la sortie, est indispensable pour vérifier la cicatrisation ; le rendez-vous vous sera précisé par votre opérateur ou l'équipe au moment de votre sortie
- En cas de lésion maligne, votre dossier aura été présenté à un collège de médecins qui aura évalué les traitements complémentaires éventuels (comme les rayons, la chimiothérapie, l'hormonothérapie et l'immunothérapie), en fonction de votre état clinique et des résultats des analyses effectuées sur la tumeur et les ganglions.

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**