

Chirurgie conservatrice du cancer du sein

Qu'est-ce que c'est?

La chirurgie conservatrice est l'opération qui consiste à enlever la totalité de la tumeur, ainsi qu'une partie du tissu qui l'entoure, sans enlever la totalité du sein. On parle aussi de tumorectomie.

Cette intervention peut éventuellement être associée à une chirurgie des ganglions axillaires:

- La technique du ganglion sentinelle, pratiquée durant l'opération, vise à vérifier si le ganglion ou le groupe de ganglions drainant la tumeur contient ou non des cellules cancéreuses. Le résultat permet de mesurer si la maladie est étendue aux ganglions et contribue au choix des traitements.
- Dans certains cas d'atteinte tumorale des ganglions axillaires, un curage ganglionnaire est pratiqué. Il consiste à retirer une partie des ganglions situés sous le bras au niveau du creux axillaire.

Quel déroulement?

L'admission à l'hôpital se fait la veille ou le jour même de l'opération.

Le séjour à l'hôpital est de 1 à 7 jours, selon que l'opération comprend un curage ganglionnaire axillaire ou non, et selon les surveillances à réaliser après l'opération. Une chirurgie conservatrice sans curage ganglionnaire entraînant peu de difficultés, un retour à domicile est le plus souvent envisagé le lendemain de l'intervention.

Avant l'intervention

Avant de vous conduire au bloc opératoire, l'équipe soignante peut vous proposer une prémédication, sous la forme d'un comprimé. Elle a pour but de vous détendre.

Le médecin ou l'infirmier-ère anesthésiste vous accueille en salle d'opération et met en place le ou les cathéters qui serviront à pratiquer l'anesthésie générale et à administrer les médicaments visant à maîtriser les douleurs après l'intervention. Selon la durée de l'anesthésie, une sonde urinaire peut éventuellement être installée.

Avant l'opération et à plusieurs reprises, les professionnel-le-s qui vous encadrent vous demanderont vos nom, prénom et date de naissance. Vous serez aussi invitée à indiquer l'intervention chirurgicale pour laquelle vous êtes hospitalisée. Un dessin sur la peau est réalisé, afin de localiser précisément le site à opérer. Les informations sont systématiquement comparées au dossier médical.

Ces contrôles répétés ont pour but d'éviter les risques de méprise, de prévenir l'erreur et de garantir ainsi votre sécurité.

L'opération

L'intervention dure 1 à 2 h en moyenne. Elle dépend de la chirurgie réalisée.

Au cours de l'intervention, un ou deux drains sont parfois placés sous la peau. Ils permettent l'évacuation du sang et de la lymphe accumulés après l'opération. Ils sont généralement

gardés entre 2 et 7 jours en fonction de la quantité de liquide qui s'écoule.

Suites opératoires immédiates

A l'issue de l'opération, vous êtes transférée en salle de réveil pour 1 à 2 heures de surveillance.

Votre bras du côté opéré est installé de manière légèrement surélevée à l'aide d'un coussin. Un pansement sur le thorax recouvre la ou les cicatrice(s). Il peut éventuellement être complété par un bandage compressif multicouche. Le contenu des drains est mesuré à intervalles réguliers.

Habituellement, vous pouvez vous lever le jour même de l'opération, au plus tard en début de soirée. Pour votre sécurité et pour les contrôles d'usage lors de ce premier lever, vous êtes accompagné d'un-e infirmier-ère.

L'intervention présente-t-elle des risques?

Des complications peuvent survenir après la chirurgie. Les plus fréquentes sont:

- des problèmes infectieux
- un défaut de cicatrisation (lâchage partiel de la suture)
- une accumulation de lymphes sous la peau
- un hématome

Les risques dépendent du type de chirurgie, de l'état de santé et des autres traitements en cours. Les surveillances mises en place après l'opération visent à détecter le plus précocement possible la survenue de ces éventuelles complications. Avant l'intervention, le/la chirurgien-ne transmet des informations spécifiques.

Comment se préparer ?

Les différents examens que vous avez réalisés ont permis de définir le type de chirurgie recommandée dans votre situation.

En vue de l'intervention, plusieurs consultations sont programmées en ambulatoire avant l'hospitalisation:

- une consultation avec le médecin sénologue et l'équipe infirmière de l'Unité de sénologie a pour but de vous expliquer les objectifs et les modalités de l'opération, la technique privilégiée, les suites et les complications possibles
- une consultation avec l'infirmière référente du Centre du sein permet de préciser et compléter les informations et de s'assurer que vous avez trouvé réponse à vos questions
- une consultation avec un médecin anesthésiste a pour but de vous expliquer l'anesthésie, la prise en charge de la douleur après l'opération et de prescrire la médication adaptée, en prenant compte de vos antécédents médicaux et chirurgicaux
- selon les situations, une consultation avec le/la physiothérapeute peut être organisée

Vous voyez le/la chirurgien-ne avant l'intervention, soit la veille, soit le jour même.

Marquage lymphatique

La technique du ganglion sentinelle requiert une préparation spécifique qui consiste à injecter un produit radioactif pour mieux identifier le ganglion ou le groupe de ganglions pendant l'intervention.

Si cette préparation est réalisée en ambulatoire la veille de l'intervention, reportez-vous aux recommandations de soins des professionnel-le-s du Service de médecine nucléaire pour votre retour à la maison.

Médicaments

La prise de tout médicament influençant la coagulation sanguine, qu'il soit prescrit pour un motif médical ou auto-administré, doit être adaptée avant l'intervention. Cet aspect est discuté lors des consultations médicales avant l'intervention. En vue de cet échange, pensez à amener une liste à jour de tous vos médicaments.

Durant la semaine qui précède l'intervention, ne prenez pas de nouveau médicament sans en référer à votre médecin traitant ou au médecin sénologue de l'hôpital.

Alimentation et tabac

Vous pouvez garder vos habitudes alimentaires jusqu'à l'hospitalisation. Toutefois, si votre admission est programmée le jour même de l'opération, il vous est demandé d'être à jeun, c'est-à-dire de ne plus manger ni boire depuis minuit jusqu'à l'opération.

Pour éviter des complications respiratoires, il est par ailleurs impératif de cesser de fumer à partir de minuit la veille de l'opération.

Soins du corps et bijoux

Evitez tout rasage et épilation de l'aisselle, à la cire ou à la crème, dans la semaine qui précède l'intervention. Un rasage de la zone à opérer sera effectué à votre entrée au bloc opératoire.

Pensez à retirer vos bijoux avant de venir à l'hôpital et à ôter tout vernis à ongles, aux mains et aux pieds.

Effets à prévoir

Pour le séjour à l'hôpital, pensez à prendre des affaires de toilette, une paire de pantoufles confortables, une tenue d'intérieur et tout effet personnel important pour vous. Pour la sortie prévoyez des vêtements amples et faciles à mettre, dans lesquels vous vous sentez à l'aise.

Il est essentiel de choisir avec soin le soutien-gorge que vous porterez après l'opération. Cet aspect est discuté avec l'infirmier-ère clinicien-ne référent-e pour le cancer du sein avant votre hospitalisation.

Si vous prenez des médicaments de façon régulière, pensez à les emporter avec vous à l'hôpital, afin d'en disposer le cas échéant. L'équipe soignante vous donnera des précisions au sujet de leur prise durant votre séjour.

Que se passe-t-il après?

Afin de prévenir ou de détecter d'éventuelles complications, l'infirmier-ère et le médecin réalisent plusieurs surveillances durant l'hospitalisation. Ils contrôlent notamment:

- le pansement et le bandage compressif
- les drains d'aspiration placés sous la peau
- la température et la tension artérielle

Le premier pansement est changé au plus tard 48 heures après l'intervention.

Contrôle de la douleur

Après la tumorectomie, des douleurs peuvent être ressenties au niveau de la cicatrice, du bras, de l'épaule et du dos. En prévention, un traitement contre la douleur est systématique. L'infirmier-ère vous demande régulièrement de mesurer l'intensité des douleurs, telles que vous les ressentez. Si celles-ci sont insuffisamment soulagées, le traitement peut être complété.

Une position adaptée de votre bras, côté opéré, contribue à votre confort. Un coussin placé sous le bras est utilisé à cet effet, L'infirmier-ère s'assure régulièrement de votre bonne installation.

Dans le même but, une mobilisation douce est débutée par le/la physiothérapeute dès le lendemain de l'opération.

Cicatrisation

Dans les heures et les jours qui suivent l'opération, il est fréquent qu'une enflure apparaisse au niveau de la zone opérée. Il s'agit d'une accumulation de lymphes sous la peau.

Si ce signe persiste, comme c'est le cas dans de rares situations, il est considéré comme un effet secondaire temporaire. Au besoin, selon l'évaluation médicale, cette accumulation peut être évacuée par des drainages lymphatiques, un bandage compressif multicouche et, exceptionnellement, par une ponction.

Mobilité et sensibilité

Si un curage axillaire a été effectué avec la tumorectomie, vous pouvez percevoir une tension de la peau du sein, ainsi qu'une raideur du muscle du bras ou de l'épaule dans les jours et les semaines qui suivent l'opération. Des fourmillements ou une insensibilité de la partie interne du bras peuvent occasionnellement survenir.

Rarement, la lymphe peut s'accumuler dans le bras et causer un lymphœdème, même plusieurs années après la chirurgie. Les signes perçus sont une sensation de lourdeur ou de gêne du bras ou une enflure du bras et de la main.

Le/la physiothérapeute joue un rôle clé pour limiter ces effets. Il participe à la remobilisation progressive du bras et de l'épaule afin de réduire la raideur et la tension. Il réalise un drainage lymphatique sur le thorax pour prévenir un lymphœdème. Il propose des exercices pour prévenir durablement les éventuelles complications. Les recommandations pour l'adaptation des gestes quotidiens et, si nécessaire, la réalisation du bandage compressif sont discutées ensemble.

Relation au corps

La chirurgie du sein touche à la représentation que la femme a de son corps et peut entraîner une perte de repères importante, tout de suite après l'opération ou plus tard. L'équipe soignante vous accompagne dans la découverte de votre image corporelle en respectant vos besoins et votre rythme.

Sortie de l'hôpital

Votre sortie de l'hôpital est décidée par le/la chirurgien-ne en fonction de la bonne évolution de votre état de santé.

Le jour de votre sortie, vous recevez plusieurs documents:

- une ordonnance pour des médicaments anti-douleurs, anti-inflammatoires et, selon les situations une aide au ménage
- un certificat médical incluant un arrêt de travail de 3 à 4 semaines en moyenne
- une fiche d'exercices de rééducation
- une ordonnance pour 9 séances de physiothérapie si vous avez subi un curage ganglionnaire axillaire. Au besoin, une liste d'adresses de cabinets de physiothérapie est disponible auprès de l'infirmière référente du Centre du sein et du/de la physiothérapeute de l'hôpital

Des recommandations concernant les surveillances vous sont également données pour votre retour à la maison.

Une consultation à l'Unité de sénologie est planifiée 7 à 10 jours après l'opération pour la surveillance du site opéré et le retrait des fils si nécessaire. C'est aussi l'occasion de vous présenter la suite de vos soins et vous transmettre les résultats définitifs de l'analyse des tissus.

Quelle couverture par les assurances?

La chirurgie conservatrice et la chirurgie axillaire sont remboursées par l'assurance obligatoire des soins.

Contacts

Unité de sénologie
Tél. +41 21 314 01 52

Infirmière référente du Centre du sein
Tél. +41 21 314 68 57
Tél. +41 79 556 64 48