

CHIRURGIE MAMMAIRE

Docteur Benoît GALLIER

Ce document est destiné à vous expliquer les principes et les différentes étapes de cette prise en charge. Vous êtes invité(e) à le lire attentivement, l'équipe médicale et soignante restant à votre disposition pour répondre à vos questions.

Vous allez être opérée des seins. Il peut s'agir de pathologies bénignes ou cancéreuses. Dans ce dernier cas il y aura également un prélèvement de ganglions axillaires.

Vous avez fait la consultation avec le chirurgien qui vous a remis la fiche d'information obligatoire sur l'intervention. Un courrier explicatif a été adressé au médecin traitant et en copie à vous même.

Recommandations pré opératoires : consultation d'anesthésie, bilan sanguin pré opératoire, prescription de bas de contention.

Dépilation sous les bras. Pensez à enlever les poils sur les mamelons si besoin.

Technique :

Pour les tumeurs palpables on parle de tumorectomie et pour les lésions non palpables de zonectomie mais en pratique le geste est le même.

Pour les zonectomies, un repère radiologique appelé «Harpon» sera mis en place la veille ou le matin de l'opération par le radiologue. Il est destiné à guider le chirurgien.

Il existe de multiples incisions possibles en fonction de la localisation de la lésion:

- incision radiaire: incision rectiligne partant du mamelon et suivant un fuseau horaire. Par exemple incision sur le rayon de 7 heures, comme sur une montre.
 - incision arciforme, en arc de cercle
 - incision péri aréolaire supérieure ou inférieure en suivant le tour de l'aréole sur la moitié. Cette incision peut également être élargie horizontalement .
- et pour les lésions cancéreuses
- Incision axillaire de 3 à 4 cm pour les ganglions.

Anesthésie générale

Durée : de 20 minutes à 1heure

Les Principes opératoires : Après l'incision, on dissèque la glande aux ciseaux ou au bistouri électrique en s'aidant d'écarteurs. On retire la lésions avec une marge de tissu sain autour pour les cancers.

La pièce opératoire est alors orientée et adressée au laboratoire.

On vérifie les saignements puis on fait un remodelage de la glande mammaire pour boucher le creux laissé par l'opération. Un drain est souvent mis en place pour évacuer les saignements résiduels. La peau est refermée par un fil résorbable et un pansement compressif posé.

Les Risques opératoires : aucune intervention n'est dénuée de risques.

Principalement il s'agit du risque hémorragique avec hématome du sein en post opératoire qui peut être très volumineux et indiquer une reprise chirurgicale en urgence même pendant la nuit qui suit l'opération. Une transfusion est parfois nécessaire.

Très exceptionnellement le pronostic vital peut être engagé.

Les suites opératoires : Après l'intervention vous irez en salle de réveil pendant 1 à 2 heures pour la surveillance et la mise en place des calmants.

Le pansement compressif, les perfusions sont enlevées le lendemain, les drains dans les 48h.

Le retour à la maison : la sortie est décidée par le chirurgien qui fait sa visite tous les jours, en fonction de votre récupération.

Habituellement la sortie est dès le lendemain de l'intervention. En cas de curage axillaire la sortie est différée de 48h en raison du drain qui peut être assez productif.

Les prescriptions de sortie comprennent des calmants, des injections d'anticoagulants en fonction des antécédents médicaux pour éviter le risque de phlébite.

L'arrêt de travail varie de 8 jours à 6 semaines pour les cancers

Les précautions à la maison :

- je respecte les prescriptions médicales.
- je mets un soutien gorge serré pendant 72h le jour et la nuit en sortant de la clinique.
- j'utilise mes bras comme avant pour manger, me laver. Surtout pas d'immobilisation.
- la cicatrice reste a l'air libre le plus possible.
- je contacte le chirurgien en cas de problèmes (02-47-74-66-49)

La visite post opératoire sera programmée à 15j pour les cancers, 1 mois pour les pathologies bénignes.