

permettre à la lymphe de circuler, le temps que les ganglions laissés en place puissent prendre le relais.

Les diverses chirurgies du sein sont réalisées sous anesthésie générale. Il existe également la possibilité de réaliser ces interventions sous **hypno-sédation**. L'avantage de cette technique réalisée par un anesthésiste permet d'éviter les possibles effets secondaires d'une anesthésie générale.

LES SUITES OPÉRATOIRES

Après votre sortie, des soins doivent être assurés par une infirmière à domicile tous les 2 jours afin de changer le pansement.

Le jour de votre sortie, vous recevrez :

- une prescription pour le passage d'une infirmière à domicile,
- une prescription pour le matériel nécessaire aux changements de votre pansement,
- une prescription d'antalgiques à prendre si nécessaire,
- une date de rendez-vous pour une rencontre avec votre chirurgien et l'infirmière coordinatrice de la Clinique du Sein,
- une prescription de soins de kinésithérapie si nécessaire.

Il est conseillé de porter un soutien-gorge sans armature pour favoriser une cicatrisation optimale.

INFOS PRATIQUES



Clinique du sein

Hôpital de La Louvière - Site Jolimont
Rue ferrer 159
7100 Haine-Saint-Paul
064 23 40 00



Facebook
CHU Helora - Jolimont et Lobbes



Instagram
chu_helora



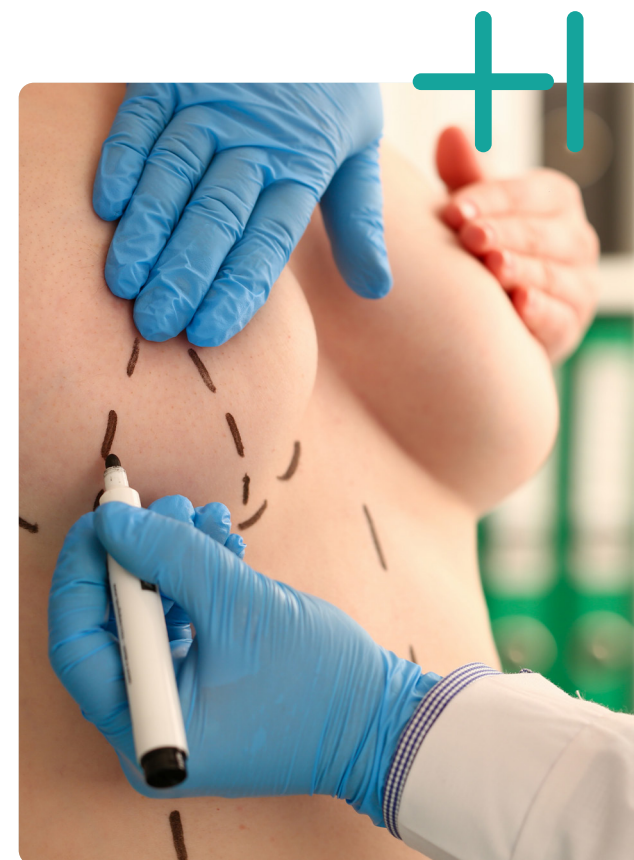
Youtube
CHUHELORA

HELORA

HÔPITAL DE LA LOUVIÈRE

SITE JOLIMONT

LA CHIRURGIE MAMMAIRE



Cette brochure a pour objectif de vous informer :

- sur le rôle de la Clinique du Sein,
- sur les différentes techniques utilisées en chirurgie mammaire.

La **Clinique du Sein** apporte aux patientes une prise en charge optimale et globale de la maladie. Celle-ci est effective grâce à une **équipe pluridisciplinaire** qui assure :

- un diagnostic correct et précoce,
- une communication rapide des résultats,
- un traitement adéquat personnalisé.

Cette équipe pluridisciplinaire est composée de radiologues pathologistes, chirurgiens gynécologues, oncologues médicaux, radiothérapeutes, chirurgiens plasticiens, psychologues, kinésithérapeutes, assistantes sociales et une infirmière coordinatrice.

Le diagnostic du cancer du sein n'est pas sans répercussion sur la vie personnelle, la vie de couple, la famille et la vie professionnelle.

La majorité des patientes présentant un cancer du sein bénéficie d'un traitement chirurgical dont le but est d'extraire le nodule cancéreux pour en arrêter son développement. Le type de chirurgie utilisée dépend de la taille de la tumeur et du volume relatif du sein.

LA CHIRURGIE DU SEIN

La tumorectomie :

Il s'agit d'une technique chirurgicale permettant d'ôter le cancer du sein avec une marge de sécurité autour de la tumeur. Le sein n'est pas complètement enlevé.

Cette intervention peut-être proposée avec un séjour en hôpital de jour chirurgical.

La mammectomie :

Il s'agit d'une technique chirurgicale qui consiste à l'ablation complète du sein malade. Ce type de geste est réalisé uniquement quand il s'avère indispensable.

LA CHIRURGIE DE L'AISELLE

Lorsque le cancer du sein se développe, il peut envoyer des cellules cancéreuses dans le creux axillaire, c'est-à-dire au niveau de l'aisselle. La recherche des cellules cancéreuses au niveau des ganglions de l'aisselle fait donc partie intégrante de cette chirurgie.

La technique du ganglion sentinelle :

Si les tumeurs sont petites ou lors d'une mammectomie pour des cancers in-situ (cancers a priori non invasifs, circonscris au sein), il est fréquent de réaliser le prélèvement **du ganglion « sentinelle »**.

Cette technique permet d'enlever le (ou les) ganglion(s) qui constituent le premier relais du passage des cellules cancéreuses du sein vers l'aisselle. Afin de mettre le ganglion en évidence, un produit (radio-isotope) est injecté au niveau du sein malade. Ce dernier retracera le trajet éventuel des cellules cancéreuses et s'accumulera au niveau des ganglions axillaires.

Il s'accumulera de manière préférentielle dans le premier ganglion qu'il trouve sur son chemin, le ganglion sentinelle. Une fois localisé, il peut être prélevé et examiné.

Dans le cadre d'une tumorectomie associée à l'exérèse du ganglion sentinelle, l'admission est prévue la veille de

l'intervention (afin de réaliser le repérage du ganglion sentinelle) et la sortie est réalisée le lendemain de l'intervention.

Le curage axillaire :

Dans certaines situations, un curage axillaire complet est nécessaire. Dès lors, la chirurgie permet de prélever dans l'aisselle plusieurs ganglions.

Durant cette intervention, les nerfs et les vaisseaux se trouvant dans l'aisselle sont préservés.

La chirurgie du creux axillaire permet aux pathologistes d'analyser au microscope les ganglions obtenus et de déterminer si des cellules cancéreuses s'y trouvent. La présence de cellules cancéreuses orientera notre décision quant à la suite des traitements nécessaires.

Dans le cadre d'un curage axillaire, l'admission a lieu le matin même. Le temps d'hospitalisation varie entre 5 et

LES TRAITEMENTS ENVISAGÉS

Dans la prise en charge de diverses pathologies néoplasiques du sein, toutes les associations de traitement chirurgical sont possibles selon le cas :

- Tumorectomie et curage axillaire,
- Tumorectomie et ganglion sentinelle,
- Mammectomie et curage axillaire,
- Mammectomie et ganglion sentinelle,
- Tumorectomie seule,
- Mammectomie seule.

Quelle que soit le type de chirurgie, nous laissons parfois un drain, permettant aux sérosités de s'évacuer.

Ce drain est systématiquement positionné lors d'un curage axillaire pour