

ABLATION D'UN NODULE DU SEIN

Votre médecin vous a proposé une intervention nommée biopsie chirurgicale du sein ou tumorectomie, dont le but est l'ablation d'un nodule du sein. La présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels de l'opération qu'il vous a conseillée.

EN QUOI CONSISTE L'OPÉRATION ?

C'est l'ablation chirurgicale d'un nodule du sein.

Lorsque ce nodule est bénin, l'intervention se limite à son ablation.

Lorsque le nodule est suspect, un examen pendant l'opération permet de vérifier sa nature. Si le nodule est bénin, l'intervention est terminée. S'il est malin (cancéreux), il peut être nécessaire de poursuivre l'opération par le prélèvement de ganglions du creux de l'aisselle (beaucoup plus rarement par l'ablation du sein).

Parfois, une micro-biopsie du nodule aura pu être réalisée au préalable, permettant de connaître la nature bénigne ou cancéreuse du nodule, et d'apporter plus de précisions sur l'étendue de l'intervention avant celle-ci.

COMMENT SE PASSE L'OPÉRATION ?

Parfois, lorsque le nodule n'est pas palpable, il peut être localisé avant l'opération par le radiologue qui met en place un fil repère en s'aidant de la radiographie ou de l'échographie du sein.

L'intervention est réalisée le plus souvent sous anesthésie générale.

L'incision est généralement réalisée dans un endroit peu visible: autour du mamelon ou dans le sillon cutané en dessous du sein selon l'emplacement du nodule à enlever. Quelquefois, sa localisation nécessite une incision directement au niveau du nodule.

Selon les constatations de votre médecin et les examens complémentaires réalisés, il peut être nécessaire de vérifier la nature de ce nodule en cours d'intervention par un examen au microscope (examen anatomo-pathologique extemporané) alors que vous êtes toujours sous anesthésie.

Lorsque le nodule apparaît bénin lors de cet examen, l'intervention est terminée. Un dispositif de drainage des sécrétions (petit tuyau ou drain) est parfois mis en place au niveau du sein.

Si des cellules malignes sont mises en évidence, l'intervention peut être poursuivie par le prélèvement de ganglions par une incision du creux de l'aisselle (curage ganglionnaire qui consiste en l'ablation de ganglions pour analyse), voire parfois, selon la taille et le type de tumeur, par une ablation du sein (mammectomie) qui, bien que peu fréquente, est toujours possible. Si vous aviez des commentaires ou souhaits particuliers sur ce point, parlez-en avec votre chirurgien.

Un dispositif de drainage des sécrétions de lymphes par un petit tuyau ou un drain est souvent laissé en place pour quelques jours au niveau du creux de l'aisselle.

QUE SE PASSE-T-IL APRÈS UNE TUMORECTOMIE ?

- **Si l'ablation du nodule seul a été réalisée**
L'hospitalisation est généralement de courte durée (quelques jours). Si un dispositif de drainage a été mis en place, il est habituellement enlevé en un à trois jours. Les fils de fermeture de la peau sont parfois résorbables. Parfois, ils doivent être enlevés après la sortie de l'hôpital ou de la clinique.
- **Si un curage ganglionnaire a été réalisé**
L'hospitalisation est un peu plus longue, jusqu'à ce que l'écoulement de lymphes soit arrêté ou suffisamment diminué pour retirer le dispositif de drainage.
- **Si l'ablation du sein a été réalisée**
Votre chirurgien vous apportera alors des informations spécifiques.

Y A-T-IL DES RISQUES OU INCONVÉNIENTS ?

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

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, ainsi qu'une hémorragie importante. Dans le cas exceptionnel d'hémorragie pouvant menacer la vie

CABINET DE CONSULTATIONS DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE

D^R MAHER FTOUH

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE – OBSTETRIQUE – ACCOUCHEMENT – STERILITE – COELIOCHIRURGIE – MALADIES ET CHIRURGIE DU SEIN

de la patiente, une transfusion sanguine ou de produits dérivés du sang peut être rendue nécessaire.

Si un curage ganglionnaire est nécessaire, ses risques propres sont la possibilité de blessure des vaisseaux et des nerfs du creux de l'aisselle.

Dans les suites de l'intervention, les premières 24 heures sont quelquefois douloureuses et nécessitent des traitements antalgiques. Parfois, une ecchymose, un hématome ou une infection (abcès) de la cicatrice peuvent survenir, nécessitant le plus souvent de simples soins locaux. Exceptionnellement, une hémorragie ou une infection sévère survenant dans les jours suivant l'opération peut nécessiter une réintervention. Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

Si un curage ganglionnaire a été nécessaire, une limitation des mouvements de l'épaule peut s'observer dans les suites immédiates. Elle s'atténue spontanément, ou avec des soins de kinésithérapie en quelques semaines. Des modifications de la sensibilité siégeant à la face interne du bras s'observent dans environ 20 % des cas. Enfin, un gonflement du bras peut s'observer chez 10 à 20 % des patientes, dans les jours, les semaines ou les mois qui suivent l'opération.

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 le matin de l'intervention
- 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 (tuyau) 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 sont très fréquents, et peuvent durer quelques jours ou semaines.
- la reprise d'une alimentation normale se fait en général dès le soir ou le lendemain l'opération.
- le moment de votre sortie dépend du type d'intervention qui aura finalement été

17 Avenue Ali Belhouane - Bloc E - 1er étage App N°2

☎ : Cabinet : (71) 77 56 56 .

🌐 <http://drftouh.info>

Consultations sur RDV.

CABINET DE CONSULTATIONS DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE

D^R MAHER FTOUH

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE – OBSTETRIQUE – ACCOUCHEMENT – STERILITE – COELIOCHIRURGIE – MALADIES ET CHIRURGIE DU SEIN

réalisé en fonction des constatations effectuées en cours d'intervention.

— des douches sont possibles quelques jours après l'opération, mais il est recommandé d'attendre trois semaines 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 post-opératoire, après la sortie, est indispensable pour vérifier la cicatrisation et pour connaître le résultat de l'analyse définitive du nodule au microscope. Le rendez-vous vous sera précisé par votre opérateur ou l'équipe au moment de votre sortie.

17 Avenue Ali Belhouane - Bloc E - 1er étage App N°2

☎ : Cabinet : (71) 77 56 56 .

🌐 <http://drftouh.info>

Consultations sur RDV.