

LE CURAGE AXILLAIRE (EN AMBULATOIRE ET EN HOSPITALISATION COMPLETE)

Étiquette patient

Cachet du Médecin

PRINCIPES ET OBJECTIFS :

Le curage axillaire consiste à retirer les ganglions drainant le sein qui sont situés dans l'aisselle. Ils peuvent en effet être envahis par des cellules cancéreuses. On ne retire qu'une partie des ganglions de l'aisselle en se limitant aux ganglions qui drainent le sein.

Le curage axillaire a deux objectifs principaux :

- une valeur d'information, afin de savoir si les ganglions sont atteints par le cancer ; permettant d'adapter au mieux le traitement post-opératoire.
- une valeur thérapeutique : en cas d'atteinte ganglionnaire, l'ablation de ceux-ci permet de contrôler localement l'évolution de la maladie.

COMMENT VOUS PREPAREZ ?

Le curage axillaire s'effectue sous anesthésie générale.

Vous passerez une consultation auprès d'un anesthésiste au cours de laquelle il répondra à toutes vos questions relatives à sa spécialité.

Précisez à l'anesthésiste et à votre chirurgien tous les traitements que vous prenez, en particulier aspirine, anticoagulants, antidiabétiques... Si vous êtes allergique, signalez-leur également.

Pensez à apporter à toutes vos consultations, vos examens et résultats d'examens précédents : mammographies, radios, échographies, bilans sanguins, carte de groupe sanguin...

AVANT L'INTERVENTION :

Vous serez hospitalisée le matin même de votre intervention.

Vous devez venir à jeun, c'est-à-dire vous pouvez manger jusqu'à 6 heures avant votre hospitalisation, puis boire jusqu'à 2 h avant votre hospitalisation un liquide dit clair (eau, café, jus de pomme ou de raisin, sans lait), puis seuls sont autorisés un bonbon ou un chewing-gum. Fumer n'est pas autorisé le matin de votre intervention.

Une dépilation de la zone axillaire est nécessaire.

Vous devrez prendre une douche antiseptique la veille au soir et le matin même de l'intervention.

Pensez à venir sans bijoux, ni vernis.

Une prémédication (tranquillisant) prescrite par l'anesthésiste pourra vous être administrée une fois que vous serez installée dans votre lit.

Vous serez conduite au bloc opératoire dans votre lit par les brancardiers.

Au bloc opératoire, votre dossier est à nouveau vérifié ; l'équipe chirurgicale vous posera à nouveau des questions sur votre identité, le type de chirurgie prévu, le coté à opérer C'est la « check-list » mise en place pour améliorer la sécurité de la prise en charge.

Vous serez installée dans la salle d'intervention, une perfusion vous sera posée, et votre anesthésie pourra commencer.

DEROULEMENT DE L'INTERVENTION :

Cette intervention se réalise souvent en même temps que la tumorectomie ou la mastectomie.

Seule une partie des ganglions est prélevée. Le chirurgien retire une zone anatomique où se trouvent les ganglions qui drainent le sein.

La cicatrice est peu visible, elle se situe dans l'aisselle, mais le curage peut également se faire dans le prolongement de la cicatrice de la mastectomie ou de la tumorectomie.

Exceptionnellement, un système de drainage (type Redon) est nécessaire ; dans certains cas cela peut contre indiquer votre sortie le jour même.

En cours d'intervention votre chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un imprévu imposant des actes complémentaires ou différents de ceux prévus initialement. Il pourrait alors effectuer un acte qu'il jugerait nécessaire.

APRES L'INTERVENTION :

Vous séjournerez au moins 2 heures en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.

La reprise de l'alimentation se fait avant votre sortie si vous êtes en ambulatoire ou le soir même si vous êtes en hospitalisation standard.

Si vous êtes hospitalisée en ambulatoire, votre sortie sera envisagée dans l'après-midi après un temps de surveillance et l'aval de l'anesthésiste et de votre chirurgien. En cas d'hospitalisation complète, votre sortie pourra être envisagée pour le lendemain de l'intervention avec l'accord de l'anesthésiste et du chirurgien.

Votre chirurgien passera vous voir préalablement à la sortie afin de vous expliquer le geste opératoire réalisé, de vous rappeler les consignes et conseils pour les jours à venir et de vous remettre vos papiers de sortie :

- Une ordonnance :
 - Pour les soins infirmiers durant 10 jours si nécessaire
 - Le matériel pour les soins
 - Les antalgiques et autres médicaments si nécessaire
- Un arrêt de travail si nécessaire

CONSEILS ET CONSIGNES A LA SORTIE :

- Si nécessaire des soins seront effectués par une infirmière en ville dès le lendemain de l'intervention pour une totalité de 10 jours. **Il est recommandé de contacter l'infirmière préalablement à l'intervention afin que les soins à domicile soient organisés au mieux.**
- Les fils de suture sont généralement résorbables.
- Les douches sont envisageables dès le lendemain de l'intervention.
- Pas de bains (eau douce, piscine, eau de mer), sauna, hammam pendant 15 jours.
- Activité physique modérée et limitée pendant 3 à 4 semaines :
 - Pas de sport violent
 - Pas de port de charge lourde
 - Pas de contre-indication à la conduite les jours suivants, à évaluer en fonction de la gêne éventuelle
- Alimentation normale
- Vous serez revu en consultation pansement par l'infirmière et le chirurgien entre J2 et J7 post opératoire. Un RDV sera fixé avant votre sortie.

Il est nécessaire de consulter les urgences gynécologiques si apparaît :

- **Une désunion de la cicatrice,**
- **Une collection en regard de la cicatrice,**
- **Une douleur, rougeur, écoulement sale de la cicatrice,**
- **Une fièvre,**
- **Une douleur dans les mollets,**
- **Une difficulté à respirer,**
- **Tous autres symptômes qui vous inquiètent**

LES RISQUES EVENTUELS :

- **La douleur** : Après l'intervention, elle est très variable d'une patiente à l'autre mais reste en général modérée. Elle est systématiquement prise en charge de manière préventive.
- **La lymphocèle** : une poche de liquide lymphatique peut parfois apparaître sous la cicatrice. Il peut alors être nécessaire d'évacuer le liquide par ponction. Celle-ci se réalise lors de la consultation auprès de votre chirurgien.
- **Fourmillements, gêne locale** : il est fréquent de ressentir des fourmillements sous le bras, des picotements, des sensations d'engourdissement, des décharges électriques. Ceci est dû à la section de petits nerfs qui passent dans l'aisselle et qui innervent la face interne du bras. Ces troubles vont le plus souvent en régressant, mais peuvent parfois persister.
- **Gêne à la mobilisation du bras** : habituelle, elle régresse le plus souvent en quelques semaines. Les infirmières vous remettront un ensemble de conseils pour la prévenir.
- **Le lymphœdème** : il s'agit d'un gonflement du bras lié à la section des voies lymphatiques. Il peut survenir dans les mois ou les années suivant l'intervention. Contrairement à ce qu'il a été dit pendant de nombreuses années, l'activité du bras, sport, port de charges, la prise de tension, les prises de sang.... ne sont pas une contre-indication. L'activité physique participe même à sa prévention et à sa rééducation.
- **Complications locales** : hématome, infection à type d'abcès, désunion de la cicatrice, nécessiteront des soins prolongés s'ils surviennent.
- **Cicatrisation difficile, nécrose** : cela peut survenir après notamment de la radiothérapie, qui fragilise la peau. Des soins locaux prolongés seront réalisés si nécessaires, dans de rares cas, une nouvelle intervention pour laver et drainer la cavité.

Vos antécédents et/ou des traitements peuvent favoriser la survenue de certains risques. Informer toujours votre médecin de vos antécédents et des traitements que vous prenez.

Secrétariat

05.46.45.52.19

05.16.49.42.32

Service d'hospitalisation de gynécologie

05.46.45.52.16

Infirmière de coordination RAAC

05.16.49.42.31

**Vous pouvez également vous adresser
à votre médecin traitant**

ou

au service d'accueil des urgences gynécologiques