

LE PRELEVEMENT DU GANGLION SENTINELLE (EN AMBULATOIRE OU EN HOSPITALISATION COMPLETE)

Étiquette patient

Cachet du Médecin

PRINCIPES ET OBJECTIFS :

Le prélèvement du ganglion sentinelle consiste à retirer le ou les quelques premiers ganglions qui drainent spécifiquement la tumeur et qui peuvent être envahis par des cellules cancéreuses. Leur analyse au microscope permettra de préciser le risque de dissémination de la tumeur et conditionnera la suite des traitements.

Deux techniques sont utilisées pour effectuer un prélèvement des ganglions de l'aisselle :

- **Le curage axillaire** qui consiste à retirer une partie des ganglions de l'aisselle dans une zone anatomique précise.
- **La technique du ganglion sentinelle** qui consiste en l'injection d'un colorant et/ou d'un produit émettant un rayonnement, au niveau de l'aréole du sein. Ces produits vont migrer et se concentrer dans le ou les ganglions sentinelles qui drainent spécifiquement la tumeur. Seuls ces ganglions seront retirés. Cette technique permet d'éviter un curage axillaire si ces ganglions sont indemnes.

Cette technique entraîne moins de gêne ou de douleurs post-opératoires et diminue le risque de séquelles par rapport au curage axillaire. Elle n'est proposée que dans les tumeurs de petite et de taille moyenne, pour lesquelles le risque d'atteinte ganglionnaire est faible.

COMMENT VOUS PREPAREZ ?

Le prélèvement du ganglion sentinelle s'effectue sous anesthésie générale. Vous passerez une consultation auprès d'un anesthésiste-réanimateur (consultation d'anesthésie) au cours de laquelle il répondra à toutes les 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'examen précédents : mammographies, radios, échographies, bilans sanguins, carte de groupe sanguin...

AVANT L'INTERVENTION :

Vous serez hospitalisée le matin de l'intervention.

Vous devez venir à jeun, c'est-à-dire vous pouvez manger 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.

La dépilation de la zone axillaire est nécessaire.

Vous devrez prendre une douche antiseptique la veille au soir et le matin de l'intervention. Pensez à venir sans bijoux, ni vernis.

Si la recherche du ganglion sentinelle nécessite l'utilisation d'un produit médicamenteux émettant un rayonnement, vous aurez une injection de ce produit autour de la tumeur la veille de l'intervention. Ce geste indolore se déroulera au C.I.R.I de La Rochelle (26 rue du général Dumont-17000 La Rochelle). Le rendez-vous vous sera donné.

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 est réalisée en même temps que l'ablation de la tumeur, en règle générale. La cicatrice se situe dans l'aisselle.

Après avoir injecté un colorant autour de la tumeur, une fois l'anesthésie réalisée, votre chirurgien retirera le ou les ganglions sentinelles qui ont été repérés par le colorant et/ou le produit émettant un rayonnement.

Dans, certains cas, le chirurgien peut demander un examen extemporané : il s'agit d'un examen rapide au laboratoire d'anatomopathologie pour savoir si le ganglion prélevé est atteint par la tumeur. Dans ce cas, ou si aucun ganglion sentinelle n'est retrouvé, le chirurgien est amené, avec votre accord préalable, à réaliser un curage axillaire.

Cependant cet examen extemporané ne permet pas toujours un diagnostic immédiat et des examens plus longs sont alors nécessaires. En fonction de ces derniers, une deuxième intervention peut alors être nécessaire.

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 le jour même 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 minimum 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 :

- Des soins peuvent être 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.
- En fonction du type de chirurgie, vous serez revue en consultation pansement par l'infirmière et le chirurgien entre J2 et J7 post opératoire. Un RDV sera fixé.

Il est nécessaire de contacter l'infirmière des consultations ou 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,

LES RISQUES EVENTUELS :

- Il arrive que le ganglion sentinelle ne soit pas identifié dans l'aisselle : un curage axillaire sera alors immédiatement réalisé.
- Si le ganglion sentinelle est atteint, un curage axillaire peut être nécessaire dans certains cas, car d'autres ganglions peuvent être également atteints. Ce curage peut être réalisé dans le même temps opératoire ou lors d'une seconde intervention après l'analyse définitive du ganglion sentinelle.
- La coloration bleutée de la peau liée à l'injection du colorant peut durer quelques semaines. Très rarement, il a été décrit des réactions allergiques avec le colorant : urticaire ou réactions plus fortes comme des chocs allergiques.
- 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 et après quelques jours ne persiste qu'une douleur minimale à la palpation de la zone opérée.
- 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.
- Complications locales : hématome, infection à type d'abcès, désunion de la cicatrice, nécessiteront des soins prolongés s'ils surviennent.

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

Consultation de gynécologie/coordination infirmière

05.16.49.42.31

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