

MASTECTOMIE

Étiquette patient

Cachet du Médecin

PRINCIPES ET OBJECTIFS :

La mastectomie consiste en l'ablation totale du sein. Elle a pour but de retirer la tumeur ainsi que le reste du tissu mammaire. Votre chirurgien vous expliquera les raisons de cette intervention.

COMMENT VOUS PREPAREZ ?

La mastectomie 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'examens 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 jusqu'à 6h avant l'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 ensuite prendre une douche antiseptique. 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 dans votre lit au bloc opératoire 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 :

Le chirurgien retire la tumeur, avec toute la glande. Il peut conserver une partie de la peau du sein, mais doit retirer le mamelon et l'aréole.

La cicatrice finale est oblique ou horizontale et se prolonge dans l'aisselle. Si un prélèvement ganglionnaire est nécessaire il peut être réalisé pendant la même intervention par la même cicatrice.

Un ou deux système de drainage (ou Redon) peuvent être mis en place.

Si un diagnostic certain de cancer n'avait pu être établi avant l'intervention, le chirurgien peut demander un examen extemporané : il s'agit d'un examen rapide au laboratoire d'anatomopathologie pour confirmer ou infirmer la nature cancéreuse de la lésion. Le chirurgien peut alors être amené à réaliser une biopsie des ganglions de l'aisselle, avec votre accord préalable. Cependant cet examen extemporané ne permet pas toujours un diagnostic immédiat et des examens plus longs sont alors nécessaires. Selon les résultats une seconde intervention peut vous être proposée par votre chirurgien.

APRES L'INTERVENTION :

Vous resterez au moins 2 heures en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.
La reprise de l'alimentation se fait habituellement le soir même.

VOTRE HOSPITALISATION :

Vous resterez hospitalisée de 2 à 7 jours. Cette durée varie selon l'écoulement recueilli dans les redons, mais également de la cicatrization et de votre état général. Dans certains cas, un retour à domicile avec un redon peut être envisagé. Il n'y aura pas de redon si vous êtes hospitalisée en ambulatoire.

Chaque jour un chirurgien passera surveiller votre état. C'est lui qui déterminera le jour de retrait de chaque redon et le jour de votre sortie.

Votre pansement sera refait dès le premier jour après l'intervention.

Vous pourrez regarder votre cicatrice quand vous vous sentirez prête.

Le jour de votre sortie, les papiers (ordonnances, rendez-vous post-opératoire, arrêt de travail...) seront préparés par le chirurgien et vous seront remis par l'infirmière une fois les soins réalisés.

Votre chirurgien passera vous voir préalablement à la sortie, vous rappeler les consignes et conseils pour les jours à venir et 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
- . Des séances de kinésithérapie si nécessaire
- . Pour une prothèse en mousse / silicone

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

Il est nécessaire de venir consulter les urgences gynécologiques si apparaît :

- Une désunion de la cicatrice,
- Une apparition d'une collection en regard de la cicatrice,
- Une douleur, rougeur, écoulement sale de la cicatrice,
- De la fièvre,
- Une douleur dans les mollets,
- Une difficulté à respirer,
- Tout autre symptôme qui vous inquiète,

Vous pouvez avant, lors de, et après votre hospitalisation, rencontrer une psychologue, une sophrologue si vous le désirez.

Une représentante d'un laboratoire de prothèse mammaire externe viendra vous voir lors de votre hospitalisation, afin de vous présenter ces différentes prothèses.

Une prothèse en mousse vous sera remise avant votre sortie.

Lors de votre prochaine consultation, une ordonnance pour une prothèse externe en gel pourra vous être remise.

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, et après quelques jours ne persiste qu'une douleur minime à la palpation de la zone opérée.

- **La lymphocèle** : une poche de liquide lymphatique peut parfois apparaître sous la cicatrice, la production de lymphes persistant quelques jours après le retrait des redons. 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.

- **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

Consultation de gynécologie pansement/ coordination infirmier

05.16.49.42.31

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

ou

au service d'accueil des urgences gynécologiques