

# Chirurgie

## ***Quelle est l'utilité de la chirurgie dans le cancer du sein ?***

La chirurgie fait partie intégrante du traitement de la majorité des cas de cancer du sein. Elle permet d'enlever la tumeur. C'est souvent la première étape du traitement et fréquemment son principal traitement.

## ***Attente et délai***

Il est normal qu'il y ait un délai entre votre diagnostic et votre opération. Un délai de quelques semaines n'est pas dangereux pour vous. Il permet, entre autre, d'effectuer des examens spécifiques sur votre cancer du sein, mais également des tests préopératoires. En effet, comme une anesthésie générale sera nécessaire pour la majorité des cas de cancer du sein, des examens plus particuliers à votre état de santé peuvent être requis par l'anesthésiste.

# Types de chirurgie

La mastectomie est une chirurgie qui permet de retirer une partie du sein ou sa totalité. La mastectomie est donc nommée mastectomie partielle ou totale. Le choix du type de mastectomie dépend de la taille de la tumeur, de son type, de son emplacement dans le sein et du rapport entre le volume du sein et le volume de la tumeur. Votre préférence est également très importante dans le choix de la chirurgie. N'hésitez pas à en parler avec votre chirurgien afin d'évaluer les avantages et les inconvénients de chaque type de chirurgie.

## ***Mastectomie partielle***

La mastectomie partielle est aussi appelée chirurgie conservatrice du sein ou tumorectomie. Elle permet d'enlever le tissu cancéreux (tumeur) avec une quantité suffisante de tissu sain autour de la tumeur (appelé « marge chirurgicale ») afin de s'assurer qu'il ne reste pas de cellules cancéreuses. Un des avantages est de garder intacte une bonne partie du sein et de permettre de préserver l'apparence du sein. Par contre, elle doit être suivie de radiothérapie afin de détruire les cellules cancéreuses résiduelles qui pourraient demeurer dans le sein. Lorsqu'elle est accompagnée de radiothérapie, cette chirurgie offre les mêmes chances de guérison et de survie qu'une mastectomie totale.

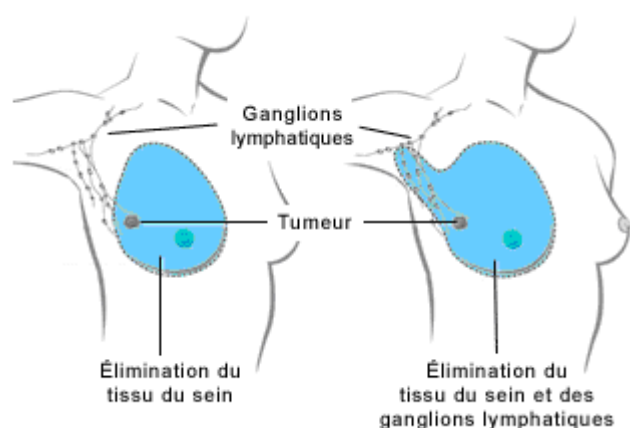
## ***Localisation à l'aiguille***

Dans certains cas, lorsque la lésion est petite ou non palpable, il faut procéder à une localisation à l'aiguille pour bien repérer l'endroit dans le sein où se situe la lésion avant de procéder à l'opération. Cette technique est faite en radiologie, le même matin que la chirurgie, sous contrôle mammographique et/ou échographique. Lors de cette procédure, une petite aiguille est insérée dans le sein à l'endroit de la lésion à enlever. Ceci ne prend qu'une fraction de seconde. L'aiguille est alors retirée et un fil-guide est laissé en place pour le chirurgien qui procédera à l'opération.

Certaines femmes ne peuvent pas bénéficier d'une chirurgie conservatrice :

- Les femmes ayant au moins deux masses cancéreuses situées dans des parties différentes du sein
- Lorsque le diagnostic se fait en début de grossesse
- Les femmes chez qui le chirurgien ne peut pas enlever la tumeur avec une partie de tissu normal, même après plusieurs tentatives
- Les femmes chez qui la tumeur est trop volumineuse par rapport au volume du sein
- Dans les cas où il y a impossibilité de donner de la radiothérapie (ex. : patientes ayant déjà reçu des traitements de radiothérapie antérieurs pour une autre maladie)

## ***Mastectomie totale***



**Gauche : Seul le tissu du sein est éliminé**

**Droite : Élimination du tissu du sein et des ganglions lymphatiques**

## ***Mastectomie totale***

La mastectomie totale est l'ablation complète du sein. Elle est pratiquée lorsqu'il n'est pas possible de faire une chirurgie conservatrice du sein. Une reconstruction simultanée peut parfois être réalisée lors de la chirurgie du sein ou plus tard. Ceci peut être discuté avec votre chirurgien.

## ***Dissection axillaire***

Afin de déterminer le stade de la maladie et de choisir le traitement après la chirurgie, il est important de savoir si le cancer a envahi les ganglions lymphatiques de l'aisselle qui drainent le sein atteint par le cancer. La dissection axillaire consiste en l'ablation de tous les ganglions de l'aisselle du côté de la tumeur. Par la suite, ces ganglions sont analysés afin de déterminer le nombre de ganglions qui sont cancéreux. Le fait d'enlever les ganglions atteints aide également à contrôler la maladie. Si les ganglions axillaires semblent atteints par le cancer à l'examen clinique du médecin, une dissection axillaire sera faite d'emblée par le chirurgien. Pour certains types de cancer du sein, il n'est pas nécessaire de faire une dissection axillaire, car les risques que le cancer ait envahi les ganglions sont minimes (cancer in situ). La dissection axillaire peut causer certaines complications comme un lymphoedème, une blessure aux nerfs sensitifs du bras et une mobilisation limitée, mais toujours temporaire, de l'épaule (voir les sections Complications postopératoires et Précautions suite à un évidement ganglionnaire). Les complications majeures sont rares.

### ***Ganglion sentinelle***

La biopsie du ganglion sentinelle est une méthode qui permet de déterminer si le cancer a envahi ou non les ganglions lymphatiques afin d'éviter d'enlever des ganglions sains. Le ganglion sentinelle serait le premier relais ganglionnaire à être atteint si le cancer est rendu au niveau des ganglions de l'aisselle : il est le témoin de l'état des autres ganglions de l'aisselle. Afin de l'identifier, le chirurgien injecte une substance radioactive et/ou un colorant bleu dans le sein autour de la tumeur. Les vaisseaux lymphatiques amènent cette substance aux ganglions lymphatiques. Les premiers ganglions à être atteints par la substance sont les plus susceptibles d'avoir été envahis par le cancer. Ce premier relais s'appelle donc « ganglions sentinelles » : ils peuvent être uniques ou multiples. Le chirurgien enlève ces ganglions sentinelles : ils sont analysés pendant la chirurgie afin de déterminer s'ils sont cancéreux. Si les ganglions sentinelles ne sont pas cancéreux, alors aucun autre ganglion ne sera enlevé et les effets indésirables de la dissection axillaire seront évités. Si les ganglions sentinelles sont cancéreux, tous les autres ganglions lymphatiques de l'aisselle (ceux qui drainent le sein) seront retirés (dissection axillaire). Ces ganglions seront ensuite analysés pour déterminer le nombre total de ganglions atteints par le cancer. Environ, la moitié des femmes ayant un ganglion sentinelle atteint par le cancer ont aussi d'autres ganglions axillaires envahis.

Cette procédure se réalise en plusieurs étapes. Habituellement, l'injection du produit radioactif se fera tôt le matin, car un délai est nécessaire pour permettre à la substance de migrer du sein vers l'aisselle (1/2 heure à 8 heures). Par la suite, en salle d'opération, le chirurgien se servira d'un capteur Geiger afin de détecter le site radioactif le plus important hormis le site d'injection mammaire. C'est à ce moment que le chirurgien injecte un colorant bleu au même endroit dans le sein. Ce colorant migrera aussi vers le ganglion sentinelle en quelques minutes. Le défi du chirurgien sera d'enlever le ou les ganglions radioactifs et bleus. Ils seront ensuite retirés et acheminés en pathologie pour analyse immédiate. Si des cellules cancéreuses sont identifiées dans les ganglions, la dissection axillaire complète s'effectuera durant la même intervention chirurgicale. Dans les jours suivant cette chirurgie, le pathologiste examinera complètement les ganglions sentinelles prélevés. En effet, pendant la chirurgie, seule une tranche centrale du ganglion a pu être examinée : un examen plus élaboré du spécimen prélevé sera effectué par la suite. Occasionnellement, des cellules cancéreuses sont retrouvées, dans le ganglion sentinelle ailleurs que dans le site du prélèvement initial réalisé durant la chirurgie. Le chirurgien devra alors procéder à une deuxième intervention afin de retirer les autres ganglions résiduels et s'assurer s'ils sont atteints ou non.

Certaines femmes ne peuvent pas bénéficier de la biopsie du ganglion sentinelle :

- Si un ganglion axillaire semble déjà atteint à l'examen clinique fait par le médecin
- Cancer du sein inflammatoire
- Grossesse ou allaitement
- Antécédents de chirurgie axillaire ou mammaire
- Radiothérapie antérieure

À noter que le département de médecine nucléaire est impliqué dans votre traitement si une substance radioactive est injectée dans le but d'identifier le ganglion sentinelle.

### ***Analyse des prélèvements chirurgicaux***

Après la chirurgie, le tissu de la tumeur sera analysé par un pathologiste afin de déterminer le grade de la tumeur, les marges et le statut des récepteurs hormonaux. La présence de marqueurs biologiques sera également évaluée. Ces analyses peuvent prendre quelques jours, ce qui explique le délai avant l'obtention du résultat final après la chirurgie.

# La reconstruction mammaire

L'expérience de se faire enlever un sein peut être très bouleversante pour plusieurs femmes. Les seins sont souvent associés à la féminité. Heureusement, de nos jours, il est possible de reconstruire le sein retiré suite à la mastectomie. C'est ce qu'on appelle la reconstruction mammaire. Les nouvelles techniques chirurgicales permettent maintenant aux chirurgiens de reconstruire un sein qui ressemble, autant dans sa forme et son apparence, au sein naturel.

Souvent, il est possible de procéder à la reconstruction mammaire en même temps que la mastectomie. Cette façon de faire épargne ainsi aux femmes l'expérience de se voir sans sein. Par contre, il est aussi possible d'attendre avant de procéder à la reconstruction mammaire. Certaines femmes préfèrent passer à travers les différentes étapes de la maladie avant d'entamer le processus de la reconstruction mammaire. Il est important de bien s'informer et de discuter avec votre chirurgien des différentes options possibles afin de trouver ce qui vous convient le mieux selon votre âge, votre état de santé, vos traitements de chimiothérapies et/ou radiothérapie, etc. La chirurgie n'est pas sans risque, alors il est important de prendre une décision éclairée. Selon votre désir, il est aussi possible de ne pas avoir recours à la reconstruction mammaire. Il existe des prothèses externes qui s'insèrent dans le soutien gorge.

La reconstruction mammaire peut se faire de deux façons, soit par l'insertion d'un implant ou d'une prothèse ou en utilisant les tissus ou le gras provenant d'autres parties de votre corps, comme le bas du ventre, les fesses, les cuisses ou le dos (reconstruction autogène) pour reconstruire le sein.

## ***Les prothèses***

Les prothèses ou implants mammaires contiennent généralement une solution saline (de l'eau salée) ou un gel de silicone. Au Canada, on utilise le plus souvent les prothèses à base de solution saline.

La technique chirurgicale consiste à implanter la prothèse derrière le muscle pectoral. Dépendamment du type de mastectomie que vous avez subi, il peut être nécessaire d'insérer une prothèse d'expansion afin d'agrandir l'enveloppe de peau dans laquelle logera la prothèse finale. Pour s'y faire, le chirurgien injectera périodiquement une petite quantité d'eau salée dans une prothèse d'expansion via une petite valve. Ainsi, lorsque l'enveloppe de peau sera suffisamment étirée, la prothèse d'expansion pourra être retirée et la prothèse permanente sera implantée lors d'une seconde chirurgie. Par contre, certaines patientes n'ont pas besoin d'avoir une expansion des tissus avant l'implantation de la prothèse. Le mamelon et la peau foncée autour du mamelon (appelée l'auréole) seront reconstruits dans une procédure ultérieure.

## ***Reconstruction autogène***

Une approche alternative consiste à transférer des tissus ou gras du corps au niveau de la poitrine pour former un sein ou à y insérer un implant. On utilisera souvent l'excédent de tissus du bas du ventre puisqu'il est facile d'accès. On peut toujours aussi faire appel à d'autres régions comme les fesses, les cuisses ou le dos.

Ce type de chirurgie est plus complexe que la pose de prothèse seule et il peut y avoir plus de complications. De plus, des cicatrices demeureront à l'endroit où les tissus auront été prélevés. La convalescence sera également plus longue avec ce type d'intervention comparativement à la pose seule d'implants. Par contre, lorsque le sein est reconstruit entièrement avec vos propres tissus, le sein a généralement une apparence plus naturelle.

Suite à la chirurgie, il est possible de ressentir de la fatigue et de la douleur pour quelque temps. De même, certaines chirurgies nécessitent la pose d'un drain pour éliminer l'excédent de liquide au niveau du site de l'opération. Normalement, ce drain est retiré dans la première ou deuxième semaine suivant la chirurgie.

Il est normal d'avoir moins de sensation dans le sein reconstruit. Cependant, avec le temps, il est possible que les sensations reviennent. De plus, au fil du temps, les cicatrices deviendront moins apparentes.

# Période pré et post-opératoire

Il est tout à fait normal de ressentir de l'anxiété face à votre chirurgie, à votre retour à la maison et à la reprise de vos activités sociales et professionnelles. De nombreuses interrogations vous viendront sans cesse à l'esprit, mais il ne faut pas oublier que le personnel infirmier et le personnel médical peuvent vous être d'un grand secours pour apaiser vos craintes. Nous soignons régulièrement des femmes ayant eu une chirurgie semblable à la vôtre.

## ***Le matin de la chirurgie :***

- Présentez-vous sans faute à l'heure et l'endroit qui vous auront été indiqués. Un retard pourrait entraîner l'annulation de votre opération.
- Vous devez être à jeun (pas d'eau, aucune nourriture, ni de liquide). Cependant, si vous avez une médication à prendre avant l'opération, utilisez un peu d'eau (2 onces au maximum).
- Si vous êtes diabétique et que vous prenez de l'insuline, ne vous injectez pas votre insuline le matin de votre opération. Veuillez apporter vos bouteilles d'insuline et suivre les recommandations de votre médecin.
- Faites une bonne hygiène buccale et n'avez pas d'eau. Vous pouvez toutefois vous rincer la bouche.
- Vous devez apporter :
  - carte d'hôpital
  - carte d'assurance-maladie valide
  - carte d'assurance privée s'il y a lieu
  - formulaires d'assurances pour invalidité s'il y a lieu
  - vos médicaments dans leur contenant d'origine
  - votre pompe d'inhalation si vous en utilisez une
  - le contenant et la solution pour vos verres de contact si vous en portez
  - le contenant pour prothèses dentaires s'il y a lieu
  - des vêtements amples pour votre départ
  - de argent liquide pour les frais hospitaliers si votre opération n'est pas couverte par l'assurance-maladie du Québec ou si vous n'êtes pas assurée (non résidente du Québec)
- Si vous êtes hospitalisée (court séjour, moyen séjour) :
  - une robe de chambre et des pantoufles
  - votre trousse d'hygiène personnelle (savon, mouchoirs en papier, brosse à dents, serviettes hygiéniques&hellip;)

Pour la clientèle en chirurgie d'un jour : prévoir une personne adulte responsable pour le retour à la maison et les premières 24 heures suivant l'intervention, car l'opération sera annulée si personne ne vous ramène à la maison. Celle-ci devra être disponible en tout temps et devra se présenter à la chirurgie d'un jour lors de votre congé de l'hôpital.

## ***À votre arrivée à l'hôpital***

- L'infirmière de l'unité de soins vous accueillera, complétera votre dossier et répondra à vos questions
- Vous devrez mettre une jaquette d'hôpital et enlever tous vos sous-vêtements et prothèses. Il est interdit de porter chaîne, bijoux, montre, maquillage, vernis à ongle, pinces, barrettes et élastique comportant du métal
- Il est possible qu'une désinfection de la région opérée soit nécessaire. Le personnel de l'unité de soins vous fournira la solution et les explications requises
- Votre médecin prescrira un sérum (soluté) que vous recevrez à l'unité de soins ou à la salle d'opération. Celui-ci remplacera l'eau que vous ne pouvez boire et servira à l'administration de médicaments au besoin

## ***Matin de la chirurgie : localisation à l'aiguille si la lésion est non palpable***

Le chirurgien placera un point de repère afin d'identifier le site à opérer à l'aide d'un petit fil (appelé harpon) qui sera inséré sous la peau. Une radiographie sera ensuite effectuée dans le but de vérifier l'insertion.

## ***Bloc opératoire (info CHA)***

- Une infirmière vous recevra, vérifiera votre dossier et vous mettra un bonnet
- Vous attendrez quelque temps dans une salle d'accueil
- Votre chirurgien et votre anesthésiste vous rencontreront et vous donneront des explications
- N'hésitez pas à faire part de vos inquiétudes au personnel infirmier de la salle d'opération

## ***Postopératoire***

- Vous resterez dans la salle de réveil environ une heure
- Au retour à l'unité de soins, l'infirmière vérifiera votre pouls, votre pression artérielle, votre respiration et votre pansement régulièrement
- Si vous avez mal au cœur, un médicament pourra vous être donné

- Si vous avez eu une anesthésie générale, vous ressentirez peut-être de l'irritation à la gorge les premières heures. Ce désagrément est occasionné par l'intubation
- Dès votre réveil, vous devrez effectuer des exercices respiratoires pour dégager vos poumons. Ces conseils vous seront donnés à l'unité de soin
- Dès votre réveil, bougez vos jambes dans votre lit afin de favoriser la circulation sanguine
- Votre premier lever se fera quelques heures après votre opération à moins d'avis contraire de votre chirurgien
- S'il ne vous est pas permis de boire et que votre bouche est sèche, vous pouvez vous rincer la bouche aussi souvent que vous le désirez sans avaler l'eau
- Vous pourrez reprendre graduellement l'alimentation selon la prescription médicale
- Si vous êtes en chirurgie d'un jour, votre durée de séjour est d'environ quatre à six heures. Vous pourrez quitter lorsque nous aurons évalué que vous pouvez le faire en toute sécurité
- Vous pouvez faire des mouvements (vous peigner, ramasser un objet sur le plancher, manger, écrire). Il est important de ne pas s'ankyloser
- Durant les jours qui suivent la chirurgie et jusqu'au lendemain du jour de l'enlèvement du drain, il est important de reprendre ses activités quotidiennes habituelles. Vous êtes alors rendue à l'étape des exercices circulatoires, des exercices de détente et de l'utilisation de votre bras opéré dans des gestes naturels. Des dépliants décrivant ces exercices vous seront remis à l'hôpital
- Pour les mastectomies totales et les évidements axillaires, un drain sera mis en place afin de drainer la plaie et éviter l'accumulation de liquide physiologique. Des conseils pratiques vous seront fournis à l'unité de soins

### ***Pour les 2 semaines suivant l'enlèvement du drain***

- Vous intensifiez vos activités et vos exercices dès le lendemain du retrait du drain
- Un guide expliquant les exercices vous sera remis à l'hôpital
- Vous débuterez plusieurs nouveaux exercices : il est important de bien les comprendre, car ils sont la base du programme. N'hésitez pas à poser des questions à votre infirmière avant votre départ de l'hôpital.
- Ne travaillez pas contre vos muscles qui résistent, cela ne fera qu'augmenter la douleur et ne donnera que peu de résultat. Créez-vous un climat de détente
- Le but de ces exercices est d'étirer progressivement la zone de l'aisselle. Il est normal que cela puisse tirailler par moment. Progressivement et sans mouvement brusque, étirez jusqu'à la zone de sensibilité, comptez trois secondes et relâchez.
- Les efforts que vous faites ne doivent pas provoquer de douleur insupportable, c'est-à-dire une douleur qui persiste longtemps après l'étirement
- Si vous le désirez, une douche ou un bain tiède réchauffera vos tissus et pourra favoriser votre détente avant de débiter vos exercices
- Le fait de prendre un comprimé pour la douleur une demi-heure avant les exercices vous aidera au début.
- Faites 10 répétitions de chacun des exercices. Au fur et à mesure de votre progression, diminuez ou cessez les exercices qui se font facilement et augmentez ceux qui se font plus difficilement
- À la suite du retrait du drain, il vous sera possible de prendre une douche 48 heures après le retrait. Cependant, vous devrez attendre 1 semaine avant de prendre un bain afin de s'assurer que la plaie est bien guérie

### ***Massage de la cicatrice***

- Le massage de la cicatrice et des tissus au pourtour de la chirurgie est important, car il active la circulation sanguine, favorise la souplesse des tissus et prévient les adhérences
- Attendez environ 12 jours après la chirurgie et attendez que les cicatrices perdent leurs croûtes avant de débiter le massage
- La technique de massage vous sera expliquée par les infirmières

### ***Suivi post opératoire :***

- Votre chirurgien vous précisera quand vous devez le revoir sinon, l'infirmière vous indiquera la date et l'heure de votre prochain rendez-vous avec celui-ci et vous remettra votre prescription, s'il y a lieu
- Les points seront enlevés 7 à 12 jours après l'opération par les infirmières du CLSC. Certains chirurgiens préfèrent les points fondants. Ils disparaîtront dans les semaines suivant l'opération. Le chirurgien vous précisera quand vous devez faire enlever le drain, s'il y a lieu
- Continuez de prendre vos médicaments tels que prescrits par votre médecin. Abstenez-vous de prendre des médicaments contenant de l'aspirine ou de l'entrophén dans la semaine suivant l'opération, sauf si votre médecin vous en a prescrit
- Pour la clientèle de chirurgie d'un jour : en quittant, retournez à votre domicile, car vous avez besoin de repos. Vous ne pourrez pas conduire de véhicule. Vous ne pourrez pas prendre de boisson alcoolisée la journée même de votre intervention chirurgicale ni pendant les 24 heures suivant l'anesthésie générale ou régionale
- Ne prenez aucune hormone sans en avoir discuté avec le chirurgien ou un médecin du Centre des maladies du sein. Vous devez avoir un moyen anticonceptionnel sûr, autre que la pilule
- Une infirmière de l'unité pourra communiquer avec vous le soir même ou le lendemain de votre départ. N'hésitez pas à lui poser des questions, ou appelez au Centre des maladies du sein.

# Inquiétudes post-op, complications

- Enflure (sérôme) : Il est normal dans les jours suivants la chirurgie qu'il y ait une accumulation de liquide sanguin dans le site de la plaie et d'entendre un bruit de liquide. **Ne vous inquiétez pas, à moins qu'il y ait de la rougeur, que le site soit chaud ou dur et sensible au toucher.** Dans cette éventualité, il faudrait alors consulter le chirurgien
- Douleur : La douleur est normale après une opération. Elle est plus forte durant les 24 à 48 heures suivant votre opération et diminue graduellement par la suite. Si vous ressentez de la douleur, n'hésitez pas à demander un calmant à l'infirmière. N'attendez pas que la douleur devienne trop forte. Vous pouvez recevoir des calmants en injections ou en comprimés. Une fois de retour à la maison, vous pouvez prendre de l'acétaminophène (genre Tylenol®) toutes les quatre heures, au besoin, ou tout autre médicament que votre médecin vous aura prescrit

## Complications

### ● Infection

- Les ganglions lymphatiques sont les filtres de l'organisme. Les ganglions retiennent les microbes absorbés par la lymphocyte et essaient de les détruire. S'ils sont retirés, une certaine fragilité accrue à l'infection survient. Ne soyez pas inquiet : le fait d'enlever quelques ganglions sur les centaines présents dans l'organisme, n'entrave pas l'immunité de tout votre système.
- Le fait de subir une chirurgie vous rend plus à risque de développer une infection dans les jours suivant la chirurgie. Il est important d'avertir votre médecin si vous faites de la fièvre (température supérieure à 38°C), si l'enflure de votre plaie s'aggrave ou si un liquide coloré et mal odorant s'écoule de votre plaie.

### ● Lymphoedème

Le lymphoedème est l'une des complications possible après une chirurgie pour le cancer du sein qui affecte plus particulièrement les femmes ayant subi une dissection axillaire. Lorsque les ganglions lymphatiques sont enlevés, le drainage lymphatique est perturbé. Le liquide présent dans les vaisseaux lymphatiques du bras est moins bien éliminé vers les vaisseaux sanguins. Ceci crée une accumulation de liquide dans les tissus du bras du côté opéré. Les symptômes les plus fréquents sont une enflure du bras du côté de la chirurgie, une sensation de lourdeur ou d'engourdissement et de la douleur. Le lymphoedème peut se produire à n'importe quel moment après la chirurgie. Il est important de contacter votre médecin si vous avez de la rougeur, de la démangeaison, de l'enflure ou un changement de la température au niveau de la peau du bras.

## Précautions suite à un évidement ganglionnaire (dissection axillaire)

- Si vous avez eu un évidement axillaire (ganglions lymphatiques enlevés), votre système de défense étant modifié du côté opéré, il faudra prendre des moyens pour ne pas vous infecter ou entraver la circulation. De plus, la peau de la région opérée est plus sensible, voilà pourquoi vous devez prendre certaines précautions. SI VOUS N'AVEZ EU QU'UN PRÉLÈVEMENT D'UN GANGLION SENTINELLE, CES PRÉCAUTIONS NE VOUS CONCERNENT PAS.

## Ces précautions visent :

### *Le rétablissement d'une circulation sanguine et lymphatique*

- Faire vos exercices régulièrement est le moyen le plus sûr de réactiver la circulation sanguine dans le bras opéré
- Éviter de déplacer ou de transporter des objets très lourds avec le bras opéré et ce, jusqu'à la récupération fonctionnelle de votre bras
- Vous assurer que vos manches, bijoux ou bracelets du côté opéré ne soient pas serrés
- Éviter de vous coucher sur votre bras du côté opéré s'il a tendance à enfler ou s'il est douloureux
- Consulter votre médecin s'il y a apparition d'un œdème, de démangeaison, de décoloration de la peau de la région opérée ou d'enflure du bras et de la main
- Si possible, éviter de faire prendre la tension artérielle du bras du côté opéré

### *La récupération de la sensibilité du bras*

- L'engourdissement d'une partie du bras du côté opéré est un phénomène normal qui régresse progressivement. Ceci ne vous empêchera pas de vous servir de vos bras
- La sensibilité au chaud ou au froid peut être modifiée temporairement, n'allez pas porter ou sortir quelque chose du four, avec le bras impliqué, sans mitaine pour le four

### *La prévention de l'infection possible*

- Si possible, évitez toute prise de sang ou injection du côté opéré, sauf en cas de force majeure. De plus, aucun vaccin ne devrait être donné sur le bras opéré
- Laissez pousser les peaux des ongles du côté du bras opéré, ne pas couper les cuticules. Évitez de vous blesser lors de la manucure
- Portez des gants de caoutchouc pour laver dans l'eau chaude, pour des travaux de jardinage ou lorsque vous utilisez de la laine d'acier

- Portez un dé pour coudre avec la main du bras opéré, et si jamais vous vous piquez, désinfectez le doigt rapidement avec de l'alcool
- Utilisez un rasoir électrique pour le rasage de l'aisselle afin d'éviter les coupures à l'aisselle. Avant de reprendre l'épilation à la cire ou l'électrolyse à l'aisselle, en parler à votre chirurgien
- Consultez au moindre signe d'infection : rougeur, douleur, induration ou chaleur au niveau du bras ou de la plaie
- Si vous vous blessez du côté opéré, désinfectez ou lavez bien à l'eau et au savon la région blessée et mettez un pansement stérile si nécessaire. Surveillez la guérison et avisez votre médecin si problèmes surviennent

#### *Autre précaution*

- Si vous avez reçu de la radiothérapie, évitez l'exposition de la région opérée aux rayons directs du soleil ou les salons de bronzage et ce, pour les premiers mois précédant et suivant la radiothérapie.

Pour plus d'informations, consultez le site Internet de l'Association du lymphoedème du Québec [www.infolymphe.ca](http://www.infolymphe.ca) ou référez-vous à la section sur les précautions suite à un évidement ganglionnaire de ce site.



# Prothèses mammaires externes

## Conseils après une mastectomie totale : prothèse externes

### Prothèses pour le sein

- Si vous avez subi une mastectomie totale, une prothèse temporaire vous sera remise par l'infirmière. Il existe deux types de prothèses mammaires externes, soit une prothèse temporaire et une prothèse permanente.

#### Prothèse temporaire

La prothèse temporaire est faite de mousse qui peut être modelée selon la forme du sein, elle est lavable et se fixe à l'intérieure du soutien gorge avec des épingles ou dans la pochette des soutiens gorge conçue spécialement à cet effet. Elle est légère et très souple, elle évite donc toute pression sur la cicatrice. Le port de cette prothèse immédiatement après la chirurgie doit se faire avec un soutien gorge souple sans couture (soutien gorge d'exercice) ou avec la camisole conçue pour les femmes ayant subi une mastectomie. Avec les soutiens gorge habituels, il faut attendre 8 à 10 jours après l'intervention pour la porter. Une prothèse temporaire vous sera remise avant votre départ de l'hôpital. Cette prothèse est temporaire, car sa légèreté ne compense pas pour le poids du sein opéré et peut provoquer des douleurs à l'épaule ou au dos ou une modification de la posture si utilisée à long terme.

Entretien : Laver à la main et sécher à la machine à basse température en prenant le soin de glisser la prothèse dans le pied d'une chaussette.

#### Prothèse permanente

La prothèse permanente peut être portée dès que la plaie chirurgicale est complètement guérie, votre médecin vous confirmera la guérison (environ 6 à 8 semaines après votre intervention). Les prothèses mammaires permanentes sont constituées de gel de silicone et sont offertes dans un éventail de styles, de formes et de grandeurs. Elles paraissent identiques à l'autre sein et ont un poids semblable à celui-ci. Elles se portent dans le soutien gorge directement sur la peau ou dans la pochette du soutien-gorge conçu spécialement à cet effet. Certaines prothèses peuvent se coller directement sur la peau. Ces prothèses permanentes se vendent dans des boutiques spécialisées ou en pharmacie. Il est préférable de faire affaire avec des spécialistes pour faire ajuster une prothèse mammaire.

Il existe également des prothèses sur mesure. Ces prothèses sont moulées d'après l'autre sein. Ainsi, on reproduit les grains de beauté, les veines, la couleur et la forme du mamelon. Le prix de ces prothèses peut atteindre 3,600 \$.

Vous pouvez vous procurer des maillots de bain adaptés avec une pochette pour glisser la prothèse.

Entretien : lors de votre achat, les informations nécessaires vous seront fournies. La prothèse se nettoie avec un savon spécial.

Lors de votre chirurgie, on vous fournira une liste des endroits où vous pouvez vous procurer les prothèses mammaires externes. Vous pouvez également contacter la société canadienne du cancer au 1 888 939-3333 ou visiter leur site Internet [www.cancer.ca](http://www.cancer.ca).

**Aide financière :** La Régie de l'assurance maladie du Québec offre un montant forfaitaire de 200 \$ à chaque 2 ans. Ce montant couvre en partie ou en totalité les frais liés à l'achat de la prothèse.

Pour faire une demande de remboursement vous devez :

- Obtenir un certificat médical daté et signé de votre médecin, qui mentionne votre nom, prénom, date de l'intervention et qui atteste que l'intervention est une mastectomie totale ou radicale
- Compléter le formulaire « Programme de prothèses mammaires externes », remis lors de votre hospitalisation
- Fournir l'original de la facture de la prothèse (preuve d'achat)

Le prix d'une prothèse externe permanente varie de 300 \$ à 450 \$.

La plupart des assurances privées remboursent de 70 % à 80 % de l'excédent du coût remboursé par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Informez-vous auprès de votre compagnie d'assurance.

Pour faire une réclamation à votre assurance privée, vous devez :

- demander à votre médecin un 2<sup>e</sup> certificat médical
- demander également un 2<sup>e</sup> original de la facture de votre prothèse

Les techniques de chirurgie évoluent et sont évaluées par le biais des études cliniques. Votre chirurgien vous informera si vous êtes candidate à faire partie d'une étude clinique. Certaines études peuvent combiner différentes parties de votre traitement comme la chirurgie et la chimiothérapie par exemple. En participant à des études cliniques, vous aidez à améliorer le traitement des femmes qui souffriront de cancer du sein dans les années à venir.



# Radiothérapie

## **Objectifs de la radiothérapie :**

En plus de la chirurgie du sein, la plupart des femmes atteintes de cancer reçoivent d'autres formes de traitements pour minimiser les risques de récurrence. La radiothérapie permet de diminuer les risques au sein lui-même.

On utilise des rayons X d'intensité élevée pour détruire des cellules cancéreuses invisibles à la mammographie ou lors de la chirurgie. On peut diminuer ainsi le risque de récurrence. On limite le plus possible l'exposition des rayons X à la région du sein pour éviter les complications au poumon et au cœur qui sont situés à proximité. L'appareil émetteur de rayons se déplace de chaque côté du corps pour irradier le site de la tumeur opérée en évitant ainsi les effets secondaires.

Ce traitement s'ajoute d'emblée pour les femmes qui ont subi une mastectomie partielle, que ce soit pour un cancer in situ (intracanalair) ou envahissant.

Dans certains cas de mastectomies totales, il peut être bénéfique d'irradier la paroi thoracique (cicatrice de la mastectomie), par exemple dans le cas d'une tumeur qui mesure plus de 5 cm.

La radiothérapie peut également traiter les régions proches du sein, comme l'aisselle ou le cou dans le cas où les ganglions sont atteints. Les récurrences étant plus élevées dans ces cas, c'est une bonne façon de diminuer ce risque.

## **Façon d'administrer la radiothérapie**

Les traitements sont prescrits par le radio-oncologue référé par votre chirurgien. Ce spécialiste vous expliquera les bénéfices recherchés et les effets secondaires possibles de cette thérapie.

Généralement, les traitements sont donnés une à deux fois par jour, tous les jours, du lundi au vendredi. On prévoit environ une quinzaine de minutes par jour. La durée totale du traitement varie de 16 à 25 traitements selon les doses de radiation données. En tout, on consacre environ 3 à 6 semaines de thérapie. Le radio-oncologue détermine la façon de traiter le sein selon des critères spécifiques et la tolérance des tissus irradiés.

Ces traitements vont généralement débuter quelques semaines suivant la chirurgie. Si vous recevez de la chimiothérapie, le traitement de radiothérapie débutera dans les 3 à 4 semaines après la fin de cette chimiothérapie. Par contre, la radiothérapie peut être administrée en même temps que l'hormonothérapie.

## **Curiethérapie**

La curiethérapie est une méthode de radiothérapie interne qui consiste à implanter de petites quantités de matériel radioactif au site de la tumeur ou à l'intérieur de celle-ci. Les radiations sont donc émises directement à l'endroit de la tumeur. Elle est actuellement utilisée pour donner un surdosage sur un site déterminé et bien délimité. Ce traitement dure quelques jours.

## **Lieu**

Les appareils de radiothérapie ne sont pas disponibles dans tous les hôpitaux. Vous serez dirigée vers le centre le plus près de chez-vous pour recevoir vos traitements de radiothérapie. Dans la région de Québec, cette modalité est administrée à l'Hôtel-Dieu de Québec. Dans l'est de la province, elle est dispensée également à Trois-Rivières, Rimouski et Saguenay.



## **Radiothérapie**

Source : L'Institut national du cancer du Canada

### ***Effets secondaires***

En général, les traitements ne sont pas douloureux et les effets secondaires sont tolérables.

Ces effets secondaires à court terme sont entre autres :

- de la fatigue
- de la rougeur ou desquamation (coup de soleil) de la peau au point d'irradiation
- un gonflement des seins
- une sensibilité à la palpation

L'effet de la radiothérapie peut être ressenti à long terme et on peut retrouver :

- une induration et déformation du sein
- une lymphoedème du bras (enflure au bras)
- des réactions cutanées (formation de petites veines sur la peau, épaissement de la peau)
- des symptômes pulmonaires (toux, bronchite)

Les effets secondaires peuvent varier selon la dose et la fréquence totale de rayonnement. Les endroits humides de la peau sont plus sensibles à la radiation et une attention particulière doit leur être apportée. Le radio-oncologue pourra vous prescrire des crèmes pouvant atténuer ces rougeurs et démangeaisons.

Généralement, tous ces effets secondaires disparaissent en quelques semaines. Des personnes atteintes de maladies de la peau ou des personnes ayant déjà reçu de la radiothérapie pour d'autres raisons dans cette région, peuvent développer des réactions graves sur la peau et le spécialiste préférera choisir alors une autre option que la radiothérapie.

Si le cancer récidive, il est en général non recommandé de répéter la radiothérapie au même site. À ce moment, la mastectomie totale est utilisée.

### ***Étapes du traitement***

Suite à la chirurgie et les résultats de l'analyse de votre tumeur, vous rencontrerez le radio-oncologue référé par votre chirurgien. Cette première rencontre vous donnera les informations sur la durée et les conséquences du traitement. Un intervalle de quelques semaines entre la chirurgie et la radiothérapie est nécessaire pour s'assurer de la guérison des plaies.

Une fois la planification déterminée, un marquage de votre sein sera effectué. Cette planification est souvent réalisée à l'aide d'un appareil appelé une tomodynamométrie ou T.A.C.O. pour délimiter les zones des rayons. La technicienne en radiothérapie aide à ce processus que l'on appelle la simulation. Ces marques peuvent être à l'encre rouge ou par de mini tatouages sur la peau. Environ 10 jours après, les traitements débuteront.

Il est important d'être immobile lors des traitements qui ne durent que quelques minutes après l'installation.

Vous serez suivie chaque semaine durant vos traitements par le radio-oncologue pour vérifier le déroulement et les effets

secondaires.

***Quelques conseils durant la radiothérapie :***

- Respectez les consignes au sujet des soins de la peau afin de protéger la région traitée et de ne pas effacer les marques rouges
- Évitez les déodorants dans cette région
- Les marques peuvent tacher les vêtements. Soyez attentives à ce que vous portez comme vêtements
- Gardez cette région bien sèche; ne pas frotter la peau avec une serviette rude, mais épongez plutôt la peau
- Portez des vêtements amples pour éviter le frottement
- Évitez l'exposition au soleil pendant les traitements. Par la suite, un écran solaire est recommandé si vous exposez la région traitée au soleil
- S'il y a une irritation de la peau, le radio-oncologue pourra recommander une crème à appliquer sur la région
- A moins d'avis contraire du médecin, reprenez votre hygiène corporelle normale 7 à 10 jours après la fin des traitements
- Il est normal d'être fatiguée après la fin des traitements. Vous pouvez ressentir cet effet pendant plusieurs semaines suite à ce traitement