

## Fiche information Mammectomie et curage axillaire

### Qu'est-ce qu'une mammectomie ?

La mammectomie classique correspond à l'exérèse de la totalité du sein: le mamelon et l'aréole, une quantité variable de peau, et la grande totalité de la glande mammaire. Le muscle grand pectoral, sur lequel est posé le sein est également respecté, hormis dans les rares cas où la tumeur est adhérente au muscle.

Après l'intervention, le relief du sein a totalement disparu et est remplacé par une cicatrice ; pour ne pas apparaître dans le décolleté, celle-ci est placée, autant que possible, le plus bas possible, selon un axe soit horizontal soit oblique en bas et en dedans. Un drain est mis en place en fin d'intervention et est ôté après quelques jours, avant votre sortie de l'hôpital, en fonction des sécrétions (sanguines et lymphatiques). Celles-ci varient d'une patiente à l'autre et sont, par exemple plus importantes chez les patientes obèses et après traitement de chimiothérapie.

### Qu'est-ce que le curage axillaire ganglionnaire ?

Le curage axillaire est un geste chirurgical effectué pour prélever une partie des ganglions du creux axillaires. L'analyse de ces ganglions permet de savoir si des cellules cancéreuses sont présentes à ce niveau et constitue l'un des éléments qui fait ou non poser l'indication d'un traitement médical complémentaire (chimiothérapie, radiothérapie,...) L'incision est réalisée au niveau du creux axillaire. Un drain aspiratif est également mis en place à la fin de l'intervention, au niveau du creux axillaire. Il a également pour but d'évacuer les sécrétions sanguines et lymphatiques qui se forment dans les suites immédiates de l'opération.

### Qu'est-ce que le ganglion sentinelle ?

En fonction de certains critères, votre chirurgien peut vous proposer un prélèvement du ganglion axillaire sentinelle plutôt qu'un curage axillaire complet.

Le prélèvement consiste en l'exérèse du ganglion axillaire le plus proche du sein nommé «ganglion sentinelle». Ce ganglion (ou groupe de 2 ou 3 ganglions) est considéré comme étant le reflet de l'état des autres

ganglions de l'aisselle : l'idée est que si ce ganglion ne contient pas de cellules cancéreuses, les autres ne doivent pas en contenir non plus, et inversement.

Une injection préalable dans le sein d'un principe radioactif (très faiblement irradiant et donc sans danger), le matin même de l'opération, est nécessaire.

## Modalités pratiques

### Avant l'intervention

Il est indispensable de ne prendre aucun médicament contenant de l'aspirine ou ayant une action anticoagulante dans les 10 jours avant et après l'intervention.

Le matin de l'intervention, vous serez éventuellement invité à vous rendre dans le service de médecine nucléaire si une injection et des clichés de lympho-scintigraphie sont nécessaires pour l'éventuel repérage du ganglion sentinelle.

Après une prémédication, vous serez conduite au bloc opératoire, une perfusion sera mise en place et l'anesthésie sera réalisée.

### Après l'intervention

Vous passerez en salle de réveil pendant 2 heures environ. Des médicaments contre la douleur vous seront administrés.

Les jours suivants, votre chirurgien passera vous examiner dans votre chambre. Vous aurez également l'occasion de revoir l'infirmie(è)r(e) coordinateur des soins, et si vous le souhaitez, une psychologue de notre service. De même, un kinésithérapeute passera vous voir lors de votre hospitalisation.

## Quels sont les risques et complications de l'intervention ?

### Pendant l'intervention

Des lésions vasculaires ou nerveuses peuvent se produire de manière exceptionnelle et nécessiteront alors une prise en charge spécifique.

### En post-opératoire

Des complications peuvent survenir de manière rare, chacune nécessitera une prise en charge spécifique :

- la lymphocèle : il s'agit d'une collection de lymphes qui se forme fréquemment après une mammectomie. Celle-ci est simplement

ponctionnée en consultation. La ponction est indolore. Les ponctions peuvent être itératives et ne doivent pas être effectuées trop souvent pour ne pas activer la production de lymphes mais doivent être réalisées à intervalles réguliers afin de soulager la patiente.

- L'anesthésie de la face interne du bras : elle est liée à une atteinte de filets nerveux qui vont du creux de l'aisselle jusqu'au bras. Elle peut régresser en quelques semaines mais peut persister à distance de l'intervention.

- L'hématome : il s'agit d'une collection de sang qui peut parfois nécessiter une évacuation chirurgicale.

- L'abcès : il s'agit d'une infection du site opératoire qui peut également conduire à une reprise chirurgicale.

- La nécrose cutanée : elle est liée à un défaut de cicatrisation et peut parfois nécessiter une intervention chirurgicale.

- Le lymphoedème du membre supérieur (= gros bras) : il s'agit d'un gonflement qui peut survenir à distance de l'opération.

- La limitation de mobilité de l'épaule.