

## Fiche information Tumorectomie et curage axillaire

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

La tumorectomie correspond à l'exérèse de la lésion (nodule, opacité radiologique ou échographique) se trouvant dans le sein. L'intervention consiste à retirer la lésion avec un peu de tissu mammaire sain l'entourant : le sein est conservé. L'incision est réalisée soit directement en regard de la lésion, soit à distance (autour de l'aréole, sous le sein,...) afin que la cicatrice soit la plus discrète possible. Si la lésion n'est pas palpable (microcalcifications, opacité radiologique ou échographique), il sera nécessaire de réaliser un repérage radiologique ou échographique avant l'intervention. Ce repérage, en général au noir de carbone, est généralement réalisé le matin même de l'intervention.

### 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 mis en place à la fin de l'intervention. Il a pour but d'évacuer les sécrétions sanguines et lymphatiques qui se forment dans les suites immédiates de l'opération. Ce drain sera retiré quelques jours après l'intervention avant votre sortie de l'hôpital.

### 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 radiologie si un repérage de la tumeur est nécessaire ou 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 :

- 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;

- la lymphocèle : il s'agit d'une collection de lymphe qui se situe dans le creux axillaire. Elle peut nécessiter une ou plusieurs ponctions évacuatrices;

- 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.