

FICHE D'INFORMATION DES PATIENTES

TUMORECTOMIE DU SEIN POUR NODULE ET /OU POUR MICROCALCIFICATIONS

Votre médecin vous a proposé une intervention dont le but est l'ablation d'un nodule du sein ou de microcalcifications à des fins de traitement et d'analyse.

Le présent document a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels de l'opération qu'il vous a conseillée.

Qu'est-ce qu'une tumorectomie du sein ?

C'est l'ablation chirurgicale d'un nodule du sein ou d'une zone du sein dans laquelle des microcalcifications ont été mises en évidence.

Cette intervention se fait le plus souvent après ponction ou biopsie préalable.

Si le nodule est bénin, la chirurgie sera indiquée s'il existe une gêne et/ou si le volume est important par rapport au volume du sein.

Si les calcifications sont bénignes, une intervention ne sera indiquée que s'il y a une discordance entre leur aspect et le résultat de l'analyse.

En cas de cellules atypiques sur la biopsie, il est nécessaire le plus souvent d'enlever la zone biopsiée pour être sûr qu'il ne reste aucune cellule anormale.

Parfois, la biopsie des microcalcifications en radiologie n'est pas possible et une chirurgie est indiquée pour avoir un diagnostic (= biopsie-exérèse chirurgicale).

Comment se passe l'opération ?

• Avant l'intervention

Lorsque le nodule n'est pas palpable (ou pour les microcalcifications), la zone à enlever est repérée, avant l'opération, par le radiologue qui met en place soit un clip magnétique soit un fil repère, en s'aidant de la radiographie ou de l'échographie du sein.

• L'intervention

En règle générale, l'opération chirurgicale est réalisée sous anesthésie générale. L'incision est, si possible, réalisée dans un endroit peu visible : autour de l'aréole ou dans le sillon cutané en dessous du sein selon l'emplacement de la lésion à enlever. Quelquefois, sa localisation nécessite une incision directe.

Que se passe-t-il après une tumorectomie ?

L'ablation du nodule ou des microcalcifications est le plus souvent réalisée en hospitalisation ambulatoire (vous ne dormez pas à la clinique ou à l'hôpital).

Les fils de fermeture de la peau sont le plus souvent résorbables. Parfois, ils doivent être enlevés après la sortie de l'hôpital ou de la clinique, à domicile, par un(e) Infirmier(e).

Y a-t-il des risques ou inconvénients ?

L'ablation du nodule est une intervention courante et bien maîtrisée, dont le déroulement est simple dans la majorité des cas.

La voie d'abord peut être modifiée selon les constatations faites au cours de l'intervention : ouverture plus grande que prévue ou deuxième ouverture parfois. Exceptionnellement, une blessure ou une brûlure de la peau du sein peut se produire.

Dans les suites de l'intervention, les premières 24 heures sont quelquefois douloureuses et nécessitent un traitement antalgique. Parfois, une ecchymose, un hématome ou une infection de la cicatrice peuvent survenir, nécessitant le plus souvent des soins locaux. Exceptionnellement, une hémorragie ou une infection sévère peut nécessiter une réintervention. Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

Selon la situation et l'étendue de la ou des lésions, une déformation localisée du sein peut être constatée. Ceci pourra être corrigé secondairement en fonction de l'évolution.

Enfin, une réintervention peut être nécessaire si des lésions malignes ou précancéreuses ont été trouvées à l'analyse et n'ont pas été retirées en entier ou avec des marges de sécurité insuffisantes.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux), des traitements et médicaments que vous prenez.

En pratique

• Avant l'opération :

- une consultation pré-anesthésique est réalisée systématiquement avant toute intervention ;
- l'hospitalisation a lieu en général le jour même de l'opération ;
- si le nodule ou les microcalcifications doivent être repérés, ce repérage est habituellement effectué la veille ou le matin de l'intervention en cas de fil guide. En cas de clip magnétique, il peut être fait à n'importe quel moment avant.
- après une prémédication (tranquillisant), vous serez conduite au bloc opératoire ;
- une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée ;

• Après l'opération :

- vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre ;
- un petit hématome ou une sensation de dureté de la zone où se trouvait le nodule est très fréquent et peut durer quelques jours ou semaines ;
- la reprise d'une alimentation normale se fait le jour même de l'opération.
- le moment de votre sortie dépend du type d'intervention qui aura finalement été réalisée en fonction des constatations effectuées en cours d'intervention
- des douches sont possibles dès le lendemain de l'opération, mais il est recommandé d'attendre 15 jours avant de prendre un bain.

• Après la sortie :

- après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements ou écoulements du sein, de la fièvre ou un gonflement important du sein surviennent, il est indispensable d'en informer votre médecin ; Le port d'une brassière de contention est recommandé, y compris la nuit, les premiers jours.
- une visite de contrôle postopératoire, après la sortie, est indispensable pour vérifier la cicatrisation ; le rendez-vous vous sera précisé par votre opérateur ou l'équipe au moment de votre sortie ;
- en cas de lésion maligne retrouvée à l'analyse post opératoire, votre dossier sera présenté à une réunion de concertation pluridisciplinaire de médecins qui évaluera les traitements complémentaires éventuels (une nouvelle chirurgie, les rayons, la chimiothérapie, l'hormonothérapie et les thérapies ciblées), en fonction de votre état clinique et des résultats des analyses.

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au médecin toutes les questions qui vous viennent à l'esprit, oralement ou par écrit.

Attention ! Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire. Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.