

## Protocole d'information pour les interventions effectuées en raison d'une suspicion de lésions du sein malignes

**Nom:**

**Prénom:**

**Date de naissance:**

Les explications suivantes ont pour but de vous informer et non de vous inquiéter. Elles ne constituent qu'une première information. L'intervention prévue fera encore l'objet d'un entretien personnel. N'hésitez donc pas à noter vos questions sur tout ce qui vous paraît peu clair ou important et à nous les poser. Si au contraire vous ne souhaitez pas en savoir trop sur l'intervention prévue, dites-le nous également. Vous avez également la possibilité de vous faire accompagner par une personne de confiance lors de l'entretien à l'information.

**Raisons de l'intervention** et procédé: nodule du sein qui pourrait être d'origine cancéreuse et qui a été découvert par mammographie, échographie ou palpation.

1. Les nodules du sein mis en évidence par mammographie, échographie ou résonance magnétique nucléaire mais qui ne sont pas palpables seront localisés avant l'intervention par la mise en place d'un fil métallique très fin afin de faciliter leur mise en évidence au cours de l'intervention. En règle générale, l'examen microscopique servant à poser le diagnostic définitif aura lieu après l'intervention (procédure en deux temps).
2. Un nodule du sein palpable et qui semble suspect sur les images obtenues (mammographie, échographie, résonance magnétique nucléaire, peut être examiné au microscope durant l'intervention (on parle alors d'examen extemporané). Si le nodule est bénin à l'examen microscopique, l'opération sera terminée. En cas de diagnostic de lésion maligne on procédera en général à l'ablation des ganglions lymphatiques du creux axillaire afin de savoir si la maladie s'est étendue à cette région. En présence d'une lésion suspecte, il est également possible d'envisager une intervention en deux temps sans examen microscopique rapide en cours d'intervention. Cela signifie alors que le nodule sera enlevé dans un premier temps et que l'examen microscopique n'aura pas lieu pendant mais après l'intervention. La suite du traitement sera donc discuté avec vous dans un second temps et peut comprendre une deuxième intervention.

### Méthode opératoire:

1. Le nodule suspect, préalablement marqué, sera enlevé chirurgicalement en même temps que la couche de tissus sains qui l'entoure. Le tissu prélevé sera encore soumis à un examen radiologique afin de s'assurer que la lésion suspecte a été retirée. Une coagulation soigneuse est effectuée avant de suturer la peau et dans la plupart des cas, on procédera à la mise en place d'un petit drain afin d'aspirer les sécrétions et le sang.
2. Si en cours d'opération, l'examen microscopique révèle la présence d'une maladie maligne, l'opération sera poursuivie et correspondra aux informations que vous aurez reçues au préalable. Il peut s'agir d'une intervention au cours de laquelle le sein est conservé ou d'une ablation du sein associée à l'excision des ganglions lymphatiques du creux axillaire. A l'inverse, si une opération deux temps a été prévue, le diagnostic microscopique vous sera communiqué après l'intervention et l'attitude thérapeutique sera rediscutée avec vous.

**Risques et complications:** la complication la plus fréquente lors d'interventions sur le sein est un saignement postopératoire qui peut conduire à des hématomes. En règle générale, ces hématomes guérissent sans nouvelle intervention chirurgicale. Dans des cas exceptionnels, il peut être nécessaire de drainer ces hématomes par une petite intervention. En dépit des progrès de la médecine, des réactions inflammatoires, des troubles de la cicatrisation, des thromboses et des embolies ne peuvent pas être exclus de manière absolue. En cas de lésion maligne nécessitant une ablation des ganglions lymphatiques dans le creux de l'aisselle, des vaisseaux sanguins ou des nerfs peuvent être lésés. Ces lésions sont cependant très rares. Lors de l'ablation des ganglions lymphatiques du creux axillaire des lésions de vaisseaux ou de nerfs peuvent survenir, en particulier lorsque la maladie maligne a atteint les ganglions. La plupart du temps, il s'agit de lésions de nerfs cutanés qui entraînent des troubles sensitifs et des douleurs dans le bras. La lésion de nerfs innervant les muscles pouvant entraîner une limitation des mouvements du bras est un événement rare. A la suite de l'ablation des ganglions axillaires, on constate dans quelques cas l'apparition d'un gonflement persistant du bras due à une accumulation de liquide lymphatique. De plus, il est possible que les sérosités sécrétées dans le creux axillaire s'encapsulent. On parle alors de sérome qui doit exceptionnellement être ponctionné ou vidé de manière chirurgicale.

**Après l'opération:** Lors du choix d'une procédure en deux temps, il se passe en général quelques jours avant que le résultat exact de l'examen microscopique soit connu. Il est donc possible que vous soyez déjà rentrée à domicile que vous n'obteniez le résultat de l'examen qu'après votre retour à la maison. Normalement cette information vous est donnée par le médecin qui a demandé votre hospitalisation. Si une intervention conservatrice du sein a été choisie pour une affection maligne, une irradiation du tissu mammaire restant sera nécessaire. Elle dure en général jusqu'à 5 semaines (5 thérapies par semaine et sera effectuée ambulatoirement). Si l'entier du sein doit être enlevé, une irradiation n'est en général pas nécessaire. Il existe la possibilité de choisir une reconstruction du sein au moyen d'une prothèse ou de vos propres tissus. Un traitement complémentaire sous la forme d'une chimiothérapie ou d'une hormonothérapie va dépendre des résultats définitifs de l'examen microscopique.

**Coûts:** cette intervention est une prestation obligatoirement à la charge des caisses-maladie. Si vous avez une assurance complémentaire (assurance privée): le problème de la couverture des frais a-t-il été résolu?

### Vos questions:

