

Protocole d'information pour les interventions sur le sein effectuées en raison d'une tumeur maligne

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: Les examens préalables ont démontré chez vous la présence d'une lésion maligne du sein. En dehors de l'ablation chirurgicale de la lésion, il est également nécessaire de procéder à l'ablation des ganglions axillaires afin de déterminer précisément l'extension de la maladie.

Méthode opératoire:

Votre médecin traitant discutera avec vous avant l'intervention de la possibilité d'une opération conservatrice du sein.

1. Lors d'intervention conservatrice du sein, la tumeur sera enlevée avec une marge de tissus sains. L'ablation des ganglions axillaires se fait la plupart du temps au travers d'une incision cutanée supplémentaire. Par la suite, une irradiation du sein restant devra être effectuée. Cette thérapie dure en général 5 semaines (la plupart du temps 5 séances par semaine) et peut être effectuée ambulatoirement. Vous serez informée ultérieurement du déroulement et des effets secondaires possibles de la radiothérapie.
2. Si la situation ne permet pas une intervention conservatrice du sein, il sera nécessaire de l'enlever entièrement. En règle générale, une irradiation ultérieure n'est pas nécessaire. L'ablation du sein entraîne également l'ablation du mamelon et l'intervention se fait par une incision cutanée oblique sur le thorax. La glande mammaire est séparée de la peau et des muscles thoraciques. Avant la suture de la peau, une coagulation soigneuse des vaisseaux sanguins est effectuée et dans la plupart des cas on met en place un petit drain qui assure l'évacuation des sécrétions et du sang. Dans la plupart des cas on pratique par la suite un pansement compressif autour de la poitrine. En règle générale, l'ablation des ganglions lymphatiques du creux axillaire se fait par la même incision. Si le sein doit être enlevé complètement, il existe la possibilité de reconstruction au moyen d'une prothèse ou des tissus de la patiente.

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. 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:
