

*L'équipe chirurgicale et les infirmières restent
à votre entière disposition pour de plus amples renseignements*

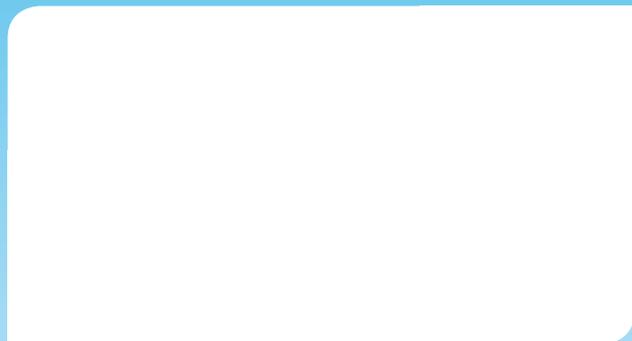
Soins Externes 02 32 08 25 43

Infirmières d'Annonce 02 32 08 29 34

Infirmières Coordinatrices du parcours de soins 02 32 08 29 64

Service d'hospitalisation Chirurgie 02 32 08 22 13 ou 24 53 ou 22 44

Secrétariat Département de Chirurgie 02 32 08 22 17



INFORMATION DU PATIENT

La reconstruction du sein
et la chirurgie de plastie mammaire



Groupe des Centres de
Lutte Contre le Cancer

CENTRE HENRI-BECQUEREL

Centre de Lutte Contre le Cancer de Haute-Normandie
Rue d'Amiens – 76038 ROUEN cedex 1 - Tél. 02 32 08 22 22
www.centre-henri-becquerel.fr



La reconstruction du sein est une étape essentielle de l'après cancer du sein. Elle permet pour de nombreuses patientes de restaurer leur image corporelle et parfois de les aider à reprendre confiance en elles-mêmes. Le choix de la reconstruction mammaire n'est pas une décision facile et seule la patiente est en mesure de la prendre.

Il existe différentes techniques de reconstruction mammaire. Ces techniques nécessitent souvent plusieurs interventions pour obtenir un résultat optimal. Même si elle donne de bons résultats, la reconstruction mammaire ne remplace pas la perte d'un sein.

Au Centre Henri-Becquerel, c'est une équipe pluridisciplinaire qui prend en charge les patientes pour leur reconstruction. C'est un acte qui s'inscrit dans la prise en charge à 100% de la pathologie mammaire, sans limite dans le temps et sans dépassement d'honoraires.

Quand aucun traitement complémentaire n'est prévu, la reconstruction mammaire peut être réalisée en même temps que la mammectomie : c'est **une reconstruction immédiate**.

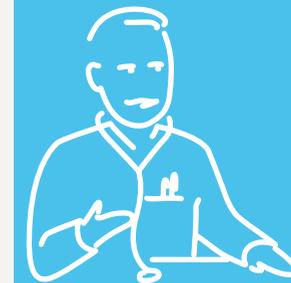
Elle peut aussi être réalisée de 6 mois à 1 an après la radiothérapie, voire des années après : **c'est la reconstruction différée**.



Les différentes techniques de reconstruction

Au centre Henri-Becquerel, plusieurs types de reconstruction et chirurgie d'amélioration du résultat esthétique sont réalisés, le plus souvent sous anesthésie générale :

- **La reconstruction mammaire par expandeur** : cette méthode consiste à mettre sous le muscle pectoral une prothèse qui peut être pré-remplie de sérum physiologique que l'on gonflera progressivement pour obtenir le volume escompté. On la remplacera ensuite par une prothèse en silicone.
- **La reconstruction par une prothèse en silicone** : cette technique consiste à placer directement une prothèse en silicone sous le muscle pectoral.
- **La reconstruction par lambeau musculo-cutané (dorsal ou autre)** : le chirurgien prélèvera les propres tissus de la patiente c'est-à-dire la peau, la graisse et le muscle pour les placer au niveau mammaire. Le plus souvent, le praticien ajoute une prothèse en silicone sous le muscle.



Comment procéder ?

- Prendre rendez-vous auprès du secrétariat de votre chirurgien. La consultation aura lieu dans le mois qui suit la prise de rendez-vous. Il peut y avoir plusieurs consultations pour vous laisser un temps de réflexion.
- Lors de la consultation, votre chirurgien et vous-même déciderez du type de chirurgie.
- Une consultation avec une infirmière vous sera proposée pour des informations complémentaires.
- L'équipe des Soins de Support sera également à votre disposition.
- Une consultation d'anesthésie sera programmée : un bilan sanguin et des examens complémentaires peuvent être demandés en fonction de vos antécédents médico-chirurgicaux.

*** Un soutien-gorge de sport avec ouverture sur le devant vous est conseillé, à ne pas oublier pour l'hospitalisation**

L'hospitalisation en chirurgie niveau 3

- Le temps d'hospitalisation varie de 2 à 7 jours en fonction des suites opératoires.
- 24 heures d'hospitalisation en Unité de Surveillance Continue pourront être nécessaires.
- Le premier pansement se fait dans le service 2 à 3 jours après l'intervention selon le type de reconstruction, puis la cicatrice est laissée à l'air avec le port d'un soutien-gorge adapté*.
- Le retrait du drain de redon est réalisé le plus souvent le jour de la sortie.
- La gestion de la douleur s'effectue par une évaluation pluriquotidienne permettant d'adapter au mieux les traitements.
- Une ordonnance d'antalgiques vous sera remise à votre sortie. Les soins à domicile ne sont pas systématiques.
- Une carte avec les références de la prothèse vous sera remise.

Les visites en hospitalisation sont autorisées de 13h à 20h

Les soins post opératoires et conseils

- Vous pourrez prendre votre douche quotidienne avec votre savon habituel.
- L'usage de déodorant n'est pas contre-indiqué.
- Un massage quotidien de la cicatrice et du sein pendant 10 minutes est conseillé ainsi que l'application de crème hydratante ou huile d'amande douce sur la cicatrice matin et soir.
- Vous devrez porter votre soutien-gorge jour et nuit pendant 6 à 8 semaines.
- Vous pourrez reprendre des activités domestiques et sportives 6 à 8 semaines après l'intervention.
- Le port de la ceinture de sécurité n'est pas contre-indiqué.
- La durée de l'arrêt de travail sera en moyenne de 4 à 8 semaines en fonction du type de reconstruction.
- Un rendez-vous sera fixé avec une infirmière aux Soins Externes 7 à

10 jours après la sortie notamment pour l'ablation des fils, l'évaluation de la douleur, voire la ponction d'une éventuelle collection de lymphes.

- Vous rencontrerez régulièrement votre chirurgien en consultation.

Reconstruction de l'aréole et du mamelon

Il s'agit de la dernière étape de la reconstruction mammaire. Elle est essentielle dans la finalisation du résultat global. Les techniques les plus simples s'effectuent sous anesthésie locale en chirurgie ambulatoire.

L'aréole est reconstruite par un tatouage (pigments naturels). Sa couleur n'est pas standard et sera choisie en fonction de l'aréole de l'autre sein. La technique de reconstruction du mamelon est variable et se fait dans le même temps opératoire.

Un rendez-vous aux Soins Externes pour renouveler le pansement vous sera donné à la sortie.



Qu'en est-il de l'autre sein ?

Le sein reconstruit est souvent différent du sein opposé. Si vous le souhaitez, le chirurgien peut être amené à modifier le sein controlatéral pour améliorer le résultat esthétique. Les modalités chirurgicales seront discutées au cours d'une nouvelle consultation.

Les techniques proposées sont les suivantes :

- la réduction mammaire avec cure de ptose
- la greffe d'adipocytes (des cellules graisseuses sont prélevées au niveau abdominal et réinjectées au niveau mammaire)
- la pose de prothèses d'augmentation

Cette démarche peut également concerner les patientes opérées d'une chirurgie conservatrice du sein.

Ces gestes chirurgicaux n'empêchent pas une surveillance mammographique.



Les questions que vous pouvez vous poser

Quelle sera la surveillance de ma prothèse ?

Le sein reconstruit sera surveillé par un examen clinique annuel non radiologique.

Comment mon médecin traitant me surveillera-t'il ?

Les comptes rendus opératoires et d'hospitalisation seront envoyés à votre médecin traitant dans les 8 jours. Les comptes rendus de consultation seront adressés dès le lendemain.

Quand changer la prothèse ?

Il est recommandé un changement après 10 à 15 ans, ou avant en cas de problème.

Quand aurai-je le résultat définitif de ma reconstruction ou correction mammaire ?

Le résultat esthétique immédiat est souvent décevant en raison de l'œdème post opératoire. Le résultat définitif n'est obtenu qu'environ 4 à 6 mois après l'opération.

Qu'en sera-t-il de ma sensibilité cutanée au niveau de ma reconstruction ou correction ?

Il peut persister après 6 à 8 mois une perte partielle ou totale de la sensibilité de la zone reconstruite ou corrigée. Il y a une perte totale de la sensibilité pour la reconstruction de la plaque aréolo-mamelonnaire.