

CHIRURGIE POUR UN CANCER DU SEIN

Guide informatif



Production

© CISSS de la Montérégie-Centre

Édition : février 2010

Révision : décembre 2021

Hôpital Charles-Le Moyne
Hôpital du Haut-Richelieu

Code : 2769

Table des matières

Chirurgie	3
Plaie, drain et pansement	6
Hygiène.....	7
Soulager la douleur.....	7
Diète et élimination	8
Conseils de prévention du lymphœdème.....	9
Reprise des activités de la vie quotidienne	10
Atelier d'information	11
Capsules éducatives	11
Programme d'exercices après une mastectomie	12
Prothèses mammaires externes	22
Soutien.....	23
Références.....	23

Soutien

Si vous avez des inquiétudes, des questions ou si vous manifestez le besoin de discuter avec d'autres femmes ayant vécu un parcours similaire, nous vous invitons à consulter les sites suivants. Ils vous renseigneront sur une foule de sujets.

- Réseau de cancérologie de la Montérégie : cicm.quebec
- Fondation cancer du sein du Québec : rubanrose.org
- Société canadienne du cancer : cancer.ca

Références

Ferguson, C. Swaroop, M. N, Horick. N, Skolny, M. Miller, C. Jammallo, L. S & Taghian, AG (2015). Impact of ipsilateral blood draws, injections, blood pressure measurements and air travel on the risk of lymphedema for patients treated for breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 34(7), 691-698.

Ahn, S. & Port, E.R. (2015). Lymphedema precautions: Time to abandon old practices? *Journal of Clinical Oncology*. 34(7), 655-658.

Vignes. S. (2016). Les lymphœdèmes : du diagnostic au traitement. *La Revue de Médecine Interne*. 38(2). 97-105.

S. Vignes, M. Arrault. (2017). Complications après traitement d'un cancer du sein : Prise en charge, nouvelles et fausses idées. *La Lettre du Sénologue*, 75.

Hôpital Charles-Lemoyne (2010). Chirurgie du sein, Direction des soins infirmiers. Document interne.

Société canadienne du cancer (2019). Exercices à effectuer après une chirurgie mammaire. Accessible à <http://www.cancer.ca>

CHU de Québec (2020). Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia. Accessible à <https://www.chudequebec.ca/patient/maladies,-soins-et-services/m-informer-sur-les-soins-et-services/centre-des-maladies-du-sein-deschenes-fabia.aspx/>

CHUM (2020). Centre intégré de cancérologie du CHUM. Accessible à <https://www.chumontreal.qc.ca/patients/cicc>

Prothèses mammaires externes

Il existe des prothèses en tissu, très légères, qui se glissent dans le soutien-gorge ainsi qu'une prothèse en gel qui ressemble à un sein naturel par sa forme et sa texture. Il est impératif que la plaie soit bien guérie avant de pouvoir les utiliser.

Vous devez attendre l'autorisation de votre médecin avant de porter l'un ou l'autre des modèles de prothèses. Pour plus d'information, consultez le site suivant :

<https://www.ramq.gouv.qc.ca/>

La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) rembourse une partie du coût de la prothèse et le reste pourrait être remboursé par votre assurance personnelle. Une allocation vous sera remise automatiquement, tous les deux ans, à la date à laquelle votre chirurgie a eu lieu. Assurez-vous d'avoir le document signé par votre chirurgien vous donnant droit au remboursement.

Il existe aussi les nichons tricotés, ou *Knitted Knockers*, soit des prothèses douces, légères et confortables que les femmes peuvent utiliser après avoir subi une mastectomie partielle ou complète. Les nichons tricotés sont fabriqués à la main par des femmes bénévoles ayant à cœur la cause du cancer du sein. De cette manière, elles contribuent, à leur façon, à venir en aide aux femmes touchées par ce cancer.



Pour plus d'information :

- knittedknockerscanada.com/
- www.comfemme.org/les-nichons-tricotes/qu-est-ce-que-les-nichons-tricotes

Chirurgie

Vous avez subi ou subirez une chirurgie pour un cancer du sein. Plusieurs types de chirurgies existent. Vous avez discuté avec votre chirurgien de la meilleure option pour vous. Celui-ci est la personne la plus apte à répondre à vos questions, avant et après la chirurgie.

On peut pratiquer une chirurgie pour différentes raisons. Vous pouvez avoir une chirurgie pour :

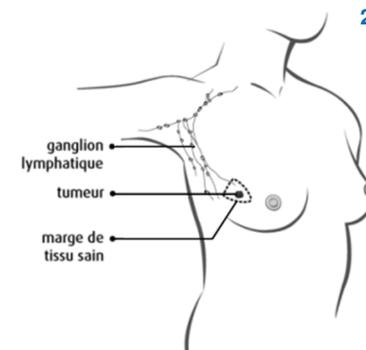
- enlever complètement la tumeur;
- vérifier la présence d'un cancer dans les ganglions lymphatiques ou les enlever;
- enlever un cancer qui est réapparu dans le sein (récidive locale);
- reconstruire le sein (reconstruction mammaire); ¹
- enlever un endroit biopsié à risque;
- diminuer le risque de cancer si on vous a détecté une mutation génétique.

Chirurgie mammaire conservatrice (ablation d'une partie du sein)

Mastectomie partielle (tumorectomie)

Elle vise à retirer uniquement la masse (tumeur) et un peu de tissu sain autour pour avoir une marge de sécurité.

- *Avec harpon* : S'il s'agit d'une lésion non palpable ou mal définie.
- *Avec biopsie du ganglion sentinelle* : Cette intervention permet d'identifier les premiers ganglions lymphatiques qui risquent d'être atteints par le cancer. Ce ou ces ganglions seront retirés de l'aisselle et analysés en laboratoire afin de vérifier la présence de cellules cancéreuses provenant du sein atteint.



¹ Société canadienne du cancer, Information sur le cancer/Types de cancer/Sein/Traitement/Chirurgie, www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/breast/treatment/surgery/?region=on, 2020-08-24.

² Idem

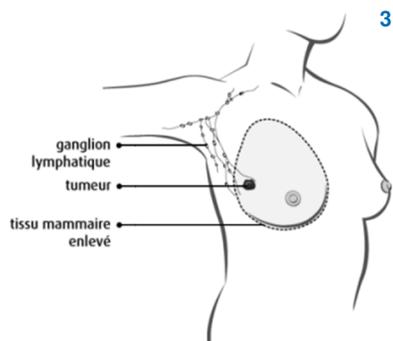
- Avec *dissection axillaire* (évidement axillaire) : Cette intervention chirurgicale consiste à retirer plusieurs ganglions lymphatiques au niveau de l'aisselle dans une zone bien définie.

Mastectomie (ablation du sein au complet)

Mastectomie simple ou totale

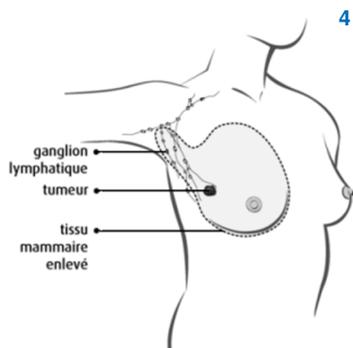
Cette intervention consiste à retirer tout le sein incluant le mamelon et la peau. Les ganglions lymphatiques, les nerfs et les muscles du thorax sont laissés en place.

- Avec *biopsie du ganglion sentinelle* : Cette intervention permet d'identifier les premiers ganglions lymphatiques qui risquent d'être atteints par le cancer. Ce ou ces ganglions seront retirés de l'aisselle et analysés en laboratoire afin de vérifier la présence de cellules cancéreuses provenant du sein atteint.



Mastectomie radicale modifiée

Cette intervention consiste à retirer tout le sein incluant le mamelon et la peau. Les nerfs et les muscles du thorax sont laissés en place. Des ganglions lymphatiques de l'aisselle sont enlevés. Une dissection axillaire est effectuée.



³ Société canadienne du cancer, Information sur le cancer/Types de cancer/Sein/Traitement/Chirurgie. www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/breast/treatment/surgery/?region=on, 2020-08-24.

⁴ Idem

Main dans le dos

Position de départ : Debout, placer la main du côté opéré dans le bas de votre dos. Saisir le poignet du côté opéré avec l'autre main.

Mouvement : Monter la main du côté opéré le plus haut possible en vous aidant de l'autre main. Tenir 5 secondes. En fin de mouvement, expirer afin de sortir l'air de vos poumons et ainsi augmenter l'étirement. Revenir à la position de départ.

Paramètre : 5 répétitions



Recommandations

Chaque exercice doit être pratiqué aussi longtemps qu'il sera nécessaire pour que votre bras reprenne sa mobilité antérieure, et ce, sans inconfort dans les régions opérées. Si, malgré les exercices, vous ne voyez plus d'amélioration pour ce qui est de la mobilité de votre bras et/ou qu'un inconfort persiste dans les régions opérées, vous pouvez effectuer les exercices selon la progression suivante : Tenir 10 secondes, 5 répétitions. Tenir 20 secondes, 3 répétitions.

Flexion de l'épaule, assis

Position de départ : Assis, saisir le poignet du bras opéré avec l'autre main, en gardant le bras allongé du côté opéré et le pouce vers le plafond.

Mouvement : Amener lentement les bras vers le plafond en gardant le bras allongé du côté opéré. Tenir 5 secondes en gardant les épaules détendues. En fin de mouvement, expirer afin de sortir l'air de vos poumons et ainsi augmenter l'étirement. Revenir à la position de départ.

***Attention de ne pas creuser le bas du dos.

Paramètre : 5 répétitions



Reconstruction mammaire

La reconstruction mammaire permet de créer, en entier ou en partie, un sein qu'on a enlevé lors d'une chirurgie du cancer du sein. C'est un chirurgien plasticien ayant reçu une formation spéciale en chirurgie de reconstruction mammaire qui pratique l'opération. On peut reconstruire le sein à l'aide d'un implant, de vos propres tissus corporels (lambeaux) ou en associant l'implant à vos tissus.⁵

Vous pouvez consulter un des chirurgiens plasticiens de l'établissement pour discuter du processus et des différentes options de reconstruction mammaire dès votre diagnostic de cancer.

Une fois la chirurgie faite

Un plan de traitement postopératoire vous sera proposé lorsque votre médecin obtiendra les résultats de l'analyse pathologique des tissus excisés. Il faut attendre environ quatre semaines avant d'obtenir le résultat final. Il définira le type de cancer, la taille, son grade, les marges de résection, le statut des récepteurs hormonaux et la statut ganglionnaire.

Selon ce résultat, votre chirurgien décidera de la nécessité ou non de vous diriger vers l'équipe d'oncologie pour un plan de traitement personnalisé qui pourrait inclure des traitements complémentaires à votre chirurgie du sein, tels que la chimiothérapie et/ou la radiothérapie. Vous recevrez alors un appel de la clinique d'oncologie pour un rendez-vous avec un oncologue et/ou un radio-oncologue. Un certain nombre d'entre vous auront même reçu les traitements en chimiothérapie en phase préopératoire.

⁵ Société canadienne du cancer, Information sur le cancer/Types de cancer/Sein/Reconstruction et prothèses, www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/breast/reconstruction-and-protheses/?region=on#:~:text=La%20reconstruction%20mammaire%20permet%20de,mammaire%20qui%20pratique%20l'op%C3%A9ration, 2020-08-24.

Plaie, drain et pansement

- Selon le type de chirurgie et le chirurgien qui la pratique, vous aurez un drain (poire) qui permet de recueillir les liquides (sang et autres) qui coulent de la cavité opératoire. Cela évite l'accumulation de sang et de liquide au site opéré. Le drain sera retiré une à deux semaines après la chirurgie. Cette procédure est peu douloureuse et ne dure que quelques secondes.
- Il se peut que vous ayez un grand pansement compressif (très serré) sur le sein opéré allant jusque dans le dos. Cela est habituel. Ce pansement prévient la formation d'un hématome (accumulation de sang) au niveau du site opératoire.
- Le pansement sera retiré selon les indications reçues. Vous aurez soit des points fondants/résorbables ou des sutures qui seront retirées par votre chirurgien. Cette procédure est peu douloureuse.
- Faites attention de ne pas décoller les diachylons de rapprochement, si vous avez des points fondants ou résorbables.
- Retirez les diachylons de rapprochement après 7 jours, s'ils ne sont pas tombés.
- Il est possible que votre chirurgien vous demande de porter un soutien-gorge qui soutient bien 24 heures sur 24 en période postopératoire.
- Si le chirurgien a utilisé un colorant pour guider la recherche d'un ganglion sentinelle, votre urine sera teintée de vert. Ne vous inquiétez pas. Votre sein pourrait aussi avoir une coloration bleutée qui devrait s'estomper en quelques mois.
- Si votre plaie devient rouge, chaude au toucher et douloureuse ou si vous faites de la température (plus de 38,5 ° C), consultez votre médecin sans tarder ou présentez-vous à l'urgence s'il vous est impossible de le joindre.
- Il est possible qu'un léger œdème (enflure) et/ou un hématome (bleu) apparaisse au niveau de la plaie. Ne vous inquiétez pas s'il ne grossit pas.

Abduction de l'épaule

Position de départ : Couché sur le dos, genoux fléchis, bras le long du corps, paume vers le plafond.

Mouvement : Glisser le bras sur le lit pour l'éloigner du corps le plus loin possible en gardant le bras collé contre le lit tout au long du mouvement. Tenir 5 secondes. En fin de mouvement, expirer afin de sortir l'air de vos poumons et ainsi augmenter l'étirement. Revenir à la position de départ.

Paramètre : 5 répétitions



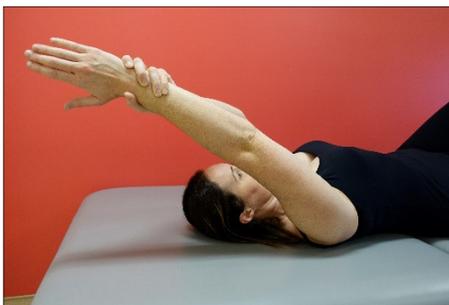
Flexion complète de l'épaule, couché sur le dos

Position de départ : Couché sur le dos, genoux fléchis. Saisir le poignet du bras opéré avec l'autre main, en gardant le bras allongé et le pouce vers le plafond.

Mouvement : Amener lentement les deux bras au-dessus de la tête le plus loin possible. Tenir 5 secondes. En fin de mouvement, expirer afin de sortir l'air de vos poumons et ainsi augmenter l'étirement. Revenir à la position de départ.

***Attention de ne pas creuser le bas du dos.

Paramètre : 5 répétitions



- Il est normal que la cavité laissée par le retrait du sein se remplisse de liquide et que vous sentiez une « vague » ou une tension au niveau de la plaie. Cela peut donner l'apparence d'une bosse molle de grosseur variable (sérôme). La bosse et le liquide disparaîtront dans les semaines suivant la chirurgie. Si la douleur augmente et que la bosse augmente de volume, allant jusqu'à vous gêner dans vos mouvements, n'hésitez pas à en parler à votre médecin. Il est possible de retirer une certaine quantité de liquide avec une aiguille.

Hygiène

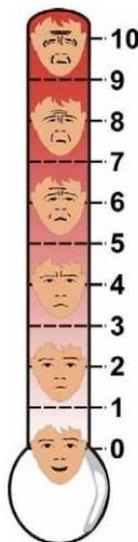
- Lavez-vous avec une débarbouillette douce et employez un savon doux non parfumé et de l'eau tiède si vos points à la région opérée ont été retirés.
- Vous pourrez prendre une douche sans avoir à faire dos au jet. Certains médecins l'autorisent après 48 heures. Informez-vous auprès d'eux. Vous recevrez les consignes le jour de votre chirurgie.
- Évitez les bains, piscines et spas durant 14 jours.

Soulager la douleur

Le soulagement de la douleur après la chirurgie s'avère très important. Vous pourrez :

- mieux manger et dormir;
- prendre de plus grandes respirations;
- faire vos exercices respiratoires et expectorer vos sécrétions;
- vous mobiliser précocement et éviter les complications;
- bouger plus facilement, faire le *Programme d'exercices après une mastectomie* et récupérer plus rapidement.

- Votre infirmière vous demandera d'évaluer votre douleur à l'aide d'une échelle numérique de 0 à 10 (voir image à droite). Sur l'échelle numérique, le chiffre 0 correspond à l'absence de douleur et le chiffre 10, à la pire douleur.
- Il est important de ne pas laisser votre douleur dépasser 4/10.
- Vous devez aviser votre infirmière si la douleur persiste ou augmente.
- Il est possible que vous soyez incommodé par des gaz intestinaux ou que vous ayez des crampes. **C'est normal**. La marche est un excellent moyen de les faire passer et favorise la reprise de l'activité intestinale.
- Pour vous aider à vous soulager, n'hésitez pas à prendre la médication antidouleur prescrite par votre médecin à votre retour à domicile.



Diète et élimination

Il est possible que votre appétit soit diminué pour quelques semaines. Par contre, vous devriez être capable de bien vous hydrater et de manger un minimum tous les jours. Si vous avez de la difficulté à manger, prenez des suppléments nutritifs (Ensure, Boost, etc.). Si vous souffrez de gaz inconfortables, évitez les légumineuses, les choux et les boissons gazeuses. Ne mâchez pas de gomme et n'utilisez pas de paille pour boire.

La médication prescrite pour soulager votre douleur (opioïdes) peut occasionner de la constipation. Pour vous aider, il est recommandé de boire 6 à 8 verres d'eau par jour (si aucune contre-indication), de limiter la caféine, d'augmenter progressivement la consommation de fibres (pruneaux, fruits et légumes) et de marcher régulièrement.

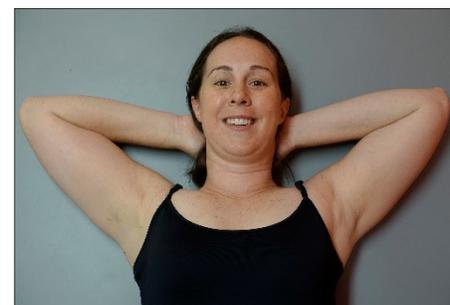
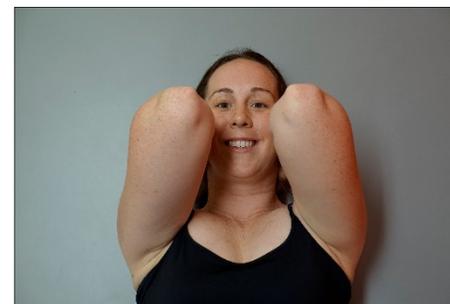
Exercices sans les drains

Mains derrière la nuque

Position de départ : Couché sur le dos, genoux fléchis. Placer les mains derrière la nuque, doigts entrecroisés, avec les coudes pointant vers le plafond.

Mouvement : Descendre lentement vos coudes sur le côté pour venir toucher le matelas. Tenir 5 secondes. En fin de mouvement, expirer afin de sortir l'air de vos poumons et ainsi augmenter l'étirement. Revenir à la position de départ.

Paramètre : 5 répétitions



Flexion partielle de l'épaule, couché sur le dos

Position de départ : Couché sur le dos, les genoux fléchis. Plier votre coude du côté opéré à 90 degrés et saisir ce poignet avec l'autre main.

Mouvement : Lever le bras du côté opéré à un angle de 90 degrés, en vous aidant avec l'autre main. Tenir 5 secondes et revenir à la position de départ.
***Attention de ne pas creuser le bas du dos.

Paramètre : 5 répétitions



Conseils de prévention du lymphœdème

Tous les conseils classiques de prévention qui datent de bien avant l'arrivée des techniques modernes de chirurgie et de radiothérapie, comme éviter les activités répétitives, la prise de pression artérielle, les prélèvements sanguins du côté du bras opéré ou encore le transport de charges lourdes, sont actuellement remis en question et ne devraient plus être recommandés.

Les recommandations reconnues scientifiquement et qui demeurent significatives pour diminuer le risque d'apparition du lymphœdème (ou enflure provoquée par une accumulation de liquide dans les tissus sous la peau) se trouvent plus bas.

Maintenir un poids santé

Plusieurs études ont démontré que l'obésité est un facteur de risque important dans l'apparition du lymphœdème. Les gens qui font de l'embonpoint ont 3,6 fois plus de risque de développer un lymphœdème à la suite des traitements. C'est une raison supplémentaire pour adopter de saines habitudes de vie dès aujourd'hui.

Faire de l'exercice

Dans le passé, les personnes à risque de développer un lymphœdème devaient limiter la pratique d'activités physiques. Depuis, il a été prouvé qu'il est préférable de bouger, car l'activité physique diminue les risques de développer un lymphœdème. Tous les sports, même intenses, peuvent être pratiqués, mais il est conseillé d'y aller de façon progressive.

Les activités qui stimulent le système cardiovasculaire comme la marche, le vélo, le ski de fond et la danse, stimulent aussi le système lymphatique.

Quant aux exercices de renforcement musculaire, non seulement ils permettent de diminuer le risque de blessures, mais la contraction des muscles crée un effet de « pompage » qui peut faciliter la circulation lymphatique. Il faut donc trouver des activités sportives plaisantes et les pratiquer régulièrement. Un programme de renforcement musculaire est suggéré à l'adresse cicm.quebec (capsules éducatives cancer du sein, capsule 5).

Éviter les infections

Une infection du côté opéré augmente le risque de développer un lymphœdème. C'est pourquoi il est important de prendre certaines précautions si vous avez une blessure. En cas de coupure ou d'égratignure, il faut bien la nettoyer avec de l'eau et du savon doux, et la protéger avec un pansement propre et sec. Le pansement doit être changé tous les jours. Il est primordial de vérifier qu'il ne reste aucun corps étranger ou saleté dans la plaie.

Si, malgré ces précautions, une rougeur se présente ou apparaît, de même qu'un écoulement, une inflammation, de la fièvre ou une sensation de douleur, il faut rapidement consulter un médecin.

Reprise des activités de la vie quotidienne

- Il est normal de ressentir de la fatigue après la chirurgie. Prenez du temps pour vous reposer entre vos activités, aussi longtemps que vous en ressentirez le besoin.
- Dès le lendemain de la chirurgie, vous devez commencer à utiliser votre bras du côté opéré comme à l'habitude, tout en respectant la douleur et la sensation d'étirement. Votre bras du côté opéré devrait être utilisé dans les activités de la vie quotidienne, telles que l'hygiène, l'habillement et l'alimentation.
- Commencez le programme d'exercices dès le lendemain de la chirurgie.
- Reprenez vos activités graduellement, selon votre capacité et votre tolérance.
- Consultez votre chirurgien avant de reprendre les activités physiques qui exigent beaucoup d'efforts du côté opéré (natation, tennis, ski de fond, etc.).

Rétraction des omoplates

Position de départ : Debout ou assis, bras au repos le long du corps.

Mouvement : Reculer les épaules pour serrer vos omoplates ensemble. Tenir 5 secondes. Revenir à la position de départ.

Paramètre : 5 répétitions



Rotation des épaules

Position de départ : Debout ou assis, dos appuyé, le coude du côté opéré appuyé contre le corps, plié à 90 degrés, pouce vers le plafond.

Mouvement : Ouvrir l'avant-bras vers l'extérieur en gardant le coude appuyé contre le corps. Revenir à la position de départ.

Paramètre : 5 répétitions



Atelier d'information

Un atelier d'information intitulé *La prévention des séquelles postchirurgie du sein* aura lieu dans les quatre à six semaines suivant votre chirurgie.

Une physiothérapeute spécialisée en cancer vous téléphonera afin de vous donner un rendez-vous pour cet atelier. Celui-ci servira à vous informer sur les séquelles musculosquelettiques postchirurgie et postradiothérapie et les moyens de les prévenir, les éléments à surveiller, la progression des exercices ainsi que les techniques de massage des cicatrices. La physiothérapeute pourra aussi constater si vous avez besoin de traitements de physiothérapie.

Capsules éducatives

Il est fortement recommandé de visionner une série de capsules éducatives sur la prévention des complications musculosquelettiques à la suite des traitements du cancer du sein. Rendez-vous à l'adresse cicm.quebec (capsules éducatives cancer du sein).

Ces capsules présentent une information à la fine pointe des connaissances en matière de prévention.

The screenshot shows the Québec health portal website. The top navigation bar includes 'Québec', 'Accueil', 'Plan du site', 'Nous joindre', 'Québec.ca', 'Entrer', and 'English'. Below this is the 'Portail Santé Montréal' header with various service links like 'SOINS ET SERVICES', 'INSTALLATIONS', 'CONSEILS SANTÉ', 'EMPLOIS', and 'ACCÈS RAPIDE'. The main content area is titled 'CISSS de la Montérégie-Centre' and features a section for 'Capsules éducatives Cancer du sein'. This section includes a list of seven educational capsules with external links, such as 'Capsule 1 : Les complications musculosquelettiques' and 'Capsule 7 : Les neuropathies périphériques induites par la chimiothérapie'. A note at the bottom states that capsules will be added gradually and encourages users to sign up for notifications.

Programme d'exercices après une mastectomie

Il est conseillé de commencer les exercices dès le lendemain de la chirurgie.

Ces exercices visent à maintenir votre mobilité à l'épaule du côté opéré tout en favorisant une bonne souplesse des tissus dans les régions opérées.

Lors des exercices, il se peut que vous ressentiez un inconfort dans les régions opérées. Progressivement, sans mouvement brusque et sans forcer, étirer jusqu'à la zone de sensibilité.

Prendre un comprimé contre la douleur 30 minutes avant l'exercice peut être facilitant pour les premiers jours.

Pour les exercices en position couchée sur le dos, ceux-ci peuvent être effectués sur un matelas d'exercices au sol ou sur votre matelas sans oreiller.

Chaque exercice doit être effectué 2 ou 3 fois par jour.
Prévoir environ 10 à 15 minutes par séance.

À noter

Nous avons divisé les exercices en deux sections : « Exercices avec les drains » et « Exercices sans les drains ».

Si des drains sont en place, vous devez faire seulement la section « Exercices avec les drains ».

Si, par contre, vous n'avez pas de drain, vous devez faire les deux sections, soit « Exercices avec les drains » et « Exercices sans les drains ».

Exercices avec les drains

Mouvement circulatoire des épaules

Position de départ : Debout ou assis, les bras le long du corps.

Mouvement : Faire de petits cercles avec les épaules. Amener doucement les épaules vers le haut, vers l'arrière puis vers le bas et ramener vers l'avant.

Paramètre : 5 répétitions

