Chirurgie en cas de cancer du sein

Chirurgie conservatrice

La base du traitement du cancer du sein est l'ablation chirurgicale de la tumeur. L'objectif est toujours de pouvoir opérer en épargnant le sein. Cette intervention est appelée « chirurgie conservatrice » ou « tumorectomie ». Cela signifie que le nodule malin est retiré avec une marge, sans enlever le sein dans sa totalité. Après une cicatrisation suffisante, cette intervention est toujours suivie d'une radiothérapie afin de réduire autant que possible le risque de récidive.
Une chirurgie conservatrice peut éventuellement se faire en hospitalisation de jour.

Localisation des harpons

Lorsque le nodule malin est si petit que vous ne pouvez pas le sentir, une localisation au harpon ou à l'aiguille est effectuée. Cette localisation se fait au service de radiologie avant l'intervention.
Une petite aiguille est placée à l'endroit du nodule sous anesthésie locale. On vous emmènera, avec cette aiguille dans le sein, en salle d'opération pour que le chirurgien sache ce qu'il faut exactement retirer.

Chimiothérapie néoadjuvante

Une chimiothérapie est parfois administrée avant l'opération. Cette chimiothérapie est qualifiée de « néoadjuvante ».

- Si le nodule dans le sein est trop grand pour permettre une chirurgie conservatrice, on peut parfois décider de commencer par une chimiothérapie. Le but de la chimiothérapie est de réduire le nodule, ce qui rend parfois possible une chirurgie conservatrice par la suite.
- Dans certains types de cancer du sein (Her2/Neu-positif ou triple négatif), une chimiothérapie est assurément démarrée avant l'opération. Si les cellules cancéreuses n'ont pas complètement disparu après l'intervention (des cellules cancéreuses microscopiques sont encore visibles dans la pièce opératoire), il peut parfois être décidé d'instaurer un autre type de chimiothérapie après l'opération, et ça dans le but de réduire autant que possible le risque de récidive.

azdelta
Uw ziekenhuis.

Cette brochure est revisée le 27/03/2024 0520 5967-FR

Ablation du sein ou mastectomie

Dans certains cas, une chirurgie conservatrice n'est pas possible et une ablation du sein, ou mastectomie, doit être pratiquée. On retire alors le sein entier. Une radiothérapie n'est pas toujours nécessaire après une ablation du sein.
Après cette intervention, on place un drain au niveau de la plaie, qui reste en place pendant 4 jours. La plupart des gens peuvent rentrer chez eux après 4 jours, parfois avec le drain.
Avant de rentrer chez vous, le bandagiste adaptera une prothèse provisoire et vous indiquera où acheter une prothèse définitive avec de la lingerie adaptée.

Vérification des ganglions lymphatiques

Le cancer du sein peut se propager aux ganglions axillaires via les vaisseaux lymphatiques. Il est important de savoir si les ganglions lymphatiques sous l'aisselle sont atteints ou non ; cela peut être déterminant pour la suite du post-traitement. C'est pourquoi, en cas de cancer du sein, on pratique toujours une intervention au niveau de l'aisselle.

Procédure du ganglion sentinelle

Le ganglion sentinelle est le premier ganglion recevant le drainage lymphatique à partir du cancer du sein. À partir de là, les cellules peuvent ensuite se propager aux autres ganglions dans l'aisselle.
Si le ganglion sentinelle ou le premier filtre est exempt de cancer, les autres ganglions dans l'aisselle le sont aussi et il ne faut pas les retirer.
Si l'on détecte des cellules malignes dans le ganglion sentinelle pendant l'intervention, dans la plupart des cas, il faudra retirer tous les autres ganglions situés sous l'aisselle.

Pour détecter le ganglion sentinelle pendant l'intervention, on injecte une petite quantité de substance radioactive dans le sein à l'aide d'une aiguille quelques heures avant l'intervention. Cela se fait au service de médecine nucléaire. Le colorant se propagera ensuite aux ganglions axillaires via les vaisseaux lymphatiques. Environ 1 heure après l'injection, une photo sera

prise au service de médecine nucléaire et le ganglion sentinelle pourra être marqué au feutre sur la peau. Le chirurgien du sein peut alors aller détecter et retirer ce ganglion radioactif à l'aide d'une sonde spéciale pendant l'intervention. Ce ganglion est immédiatement examiné via une procédure d'urgence. Si ce ganglion est exempt de cancer, il ne faut pas retirer les autres.
Après l'intervention, ce ganglion fait l'objet d'un deuxième examen plus approfondi. Si ce ganglion s'avère tout de même atteint, il faut parfois encore retirer les ganglions axillaires restants lors d'une deuxième intervention.

Si des cellules malignes ont déjà été détectées dans l'aisselle avec imagerie et biopsie avant l'intervention, il faut retirer immédiatement tous les ganglions axillaires. Cette technique est appelée « évidement ganglionnaire axillaire » ou « curage axillaire ». Dans cette situation, un ganglion sentinelle n'a aucun sens.

Dans le cas de grandes tumeurs avec une inflammation de la peau, on ne réalisera pas non plus de procédure du ganglion sentinelle, mais on retirera immédiatement tous les ganglions axillaires.

Évidement ganglionnaire axillaire

En cas d'évidement ganglionnaire axillaire ou de curage axillaire, on retire tous les ganglions axillaires.
Après l'intervention, un drain est laissé dans la plaie. Ce dernier doit rester en place plusieurs jours.
Deux jours après l'intervention, un(e) kinésithérapeute passera chez vous pour veiller à mobiliser suffisamment le bras. Vous devrez généralement continuer à recevoir de la kinésithérapie pendant un certain temps à domicile. Le/la kinésithérapeute vous donnera de plus amples informations sur les aspects auxquels vous devez faire attention pour ne pas développer de lymphœdème du bras.

Contact

Vous avez d'autres questions ? N'hésitez pas à nous contacter.
Vous trouverez nos coordonnées au début de votre dossier.