

## TUMORECTOMIE OU ZONECTOMIE +/- GANGLION AXILLAIRE SENTINELLE

Madame,

Vous allez être hospitalisée pour une intervention chirurgicale de type tumorectomie ou zonectomie plus ou moins associée à une procédure de ganglion axillaire sentinelle. Ce document a pour but de vous donner des informations complémentaires de celles qui vous ont été apportées par votre médecin au cours de la consultation pré-opératoire.

### Qu'est-ce que la tumorectomie ou zonectomie?

- Cette intervention chirurgicale se pratique sous anesthésie générale et consiste à réaliser l'ablation d'un nodule (*tumorectomie*) au niveau du sein ou d'une zone de micro-calcifications (*zonectomie*) au niveau du sein. Cette intervention peut se compléter de la réalisation d'une procédure de ganglion axillaire sentinelle.
- Les bénéfices attendus d'une hospitalisation en chirurgie ambulatoire sont une récupération plus rapide et moins douloureuse et une reprise plus rapide de vos activités.

### Déroulement de l'intervention

#### TUMORECTOMIE OU ZONECTOMIE

- Sous anesthésie générale, une incision est pratiquée soit à distance, soit en regard du nodule ou de la zone de micro-calcifications, permettant l'abord chirurgical et l'exérèse de cette zone.
- Durant l'intervention, une radiographie de la pièce opératoire peut être pratiquée, ainsi qu'un examen extemporané (cet examen extemporané, consistant à étudier au cours de votre anesthésie la nature de la lésion enlevée, vous aura été précisé lors de la consultation pré-opératoire).
- Après ablation du nodule ou de la zone de micro-calcifications, un capitonnage interne de la glande sera réalisé afin de restituer une esthétique la plus parfaite possible de la glande mammaire. Une fermeture par des points séparés ou par un surjet intra-dermique sera pratiquée.

#### PROCEDURE DE GANGLION AXILLAIRE SENTINELLE

- Au cours du même geste opératoire, sous anesthésie générale, une procédure de ganglion axillaire sentinelle peut vous être proposée. Cette procédure consiste à réaliser l'exérèse d'un ou de plusieurs ganglions, correspondant au premier ganglion pouvant être atteint par un processus malin.
- Cette intervention vous aura été expliquée lors de la consultation pré-opératoire. Elle consiste à réaliser en pré-opératoire une injection d'un produit radioactif dans le quadrant où se trouve la lésion mammaire. Ce produit radioactif va migrer par l'intermédiaire des canaux lymphatiques dans la chaîne ganglionnaire et s'arrêter dans les premiers ganglions de cette chaîne ganglionnaire.
- Le but, lors de l'intervention, sera de repérer la radioactivité au niveau du creux axillaire, de manière à réaliser l'exérèse de ces ganglions radioactifs (ce qui ne préjuge en rien de leur invasion par un processus malin).

- Au cours de l'intervention, afin de faciliter le geste, une injection d'un colorant bleu peut être nécessaire, de façon à mieux visualiser la chaîne ganglionnaire. Une petite incision dans le creux de l'épaule sera pratiquée en regard de la zone de radioactivité maximale, permettant ainsi l'ablation de ces ganglions. Cette incision sera refermée par des points séparés ou un surjet intra-dermique.

### Existe-t-il des risques ?

- L'acte opératoire sous anesthésie générale est une intervention chirurgicale à part entière.
- Très exceptionnellement, des hématomes, des épanchements de lymphe au niveau des ganglions lymphatiques ou des infections de cicatrice peuvent survenir. Si cela était le cas, n'hésitez pas à prendre contact avec le service de Chirurgie gynécologique ou le secrétariat de votre chirurgien (coordonnées indiquées ci-après).
- Dans les suites opératoires, peuvent survenir une douleur très modérée au niveau du sein ou du creux axillaire, à l'endroit de l'ablation des ganglions axillaires sentinelles, un petit hématome ou une infection sur la cicatrice.

### Consignes post-opératoires

- Suivez bien toutes les consignes des anesthésistes et des chirurgiens. Des douches sont possibles dès le lendemain de l'opératoire, mais il est recommandé d'attendre une semaine à dix jours avant de prendre un bain.
- Si de la fièvre, un petit hématome ou une douleur anormale survenaient, n'hésitez pas à prendre contact avec le service de Chirurgie gynécologique ou le secrétariat de votre chirurgien.

Avant l'intervention, n'hésitez pas à poser au chirurgien et au médecin anesthésiste toutes les questions qui vous préoccupent. Nous nous restons évidemment disponibles après l'intervention pour compléter cette information.

Nous vous souhaitons un excellent séjour dans le service de Chirurgie Gynécologique du CHRU de Brest Hôpital MORVAN.

#### Pour joindre :

- L'équipe infirmière
  - Pour l'hospitalisation continue → **02.98.22.33.33** puis Demander le poste **2.21.04**
  - Pour l'hospitalisation ambulatoire → demander le poste **2.32.59**
- Le secrétariat du Professeur MERVIEL **02.29.02.02.96**
- Le secrétariat de chirurgie oncogynécologique **02.98.22.37.59**
  - Docteur DUPRE
  - Docteur GUILBERT
  - Docteur DERRIEN
  - Docteur LE GOURRIEREC
- Le secrétariat de Chirurgie Gynécologique **02.98.22.35.32**
  - Docteur POSTEC
  - Docteur LELIEVRE
  - Docteur DERRIEN
  - Docteur LE GOURRIEREC
  - Docteur BENOIST